



Síndrome Burnout en la profesión del terapeuta respiratorio

Burnout syndrome in the profession of respiratory therapist

Síndrome de burnout na profissão de terapeuta respiratório

Jairon Stalin León-Zambrano ^I
terapistaleonz@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7873-2143>

Paola Ingrid Espín-Mancilla ^{III}
pollolita2@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0962-367X>

Vanessa Jacqueline Mina-Lastra ^{II}
terapistaminal@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3814-4814>

María Giovanna Binetti-Padilla ^{IV}
giovannabinetti5@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2675-8579>

Correspondencia: terapistaleonz@hotmail.com

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 30 de enero de 2021 ***Aceptado:** 17 de febrero de 2021 * **Publicado:** 20 de marzo de 2021

- I. Magister en Gerencia de Servicio de Salud, Licenciado en Terapia Respiratoria, Tecnólogo Médico en Terapia Respiratoria, Hospital de Niños Roberto Gilbert E, Guayaquil, Ecuador.
- II. Magister en Gerencia de Servicio de Salud, Licenciado en Terapia Respiratoria, Tecnólogo Médico en Terapia Respiratoria, Hospital de Niños Roberto Gilbert E, Guayaquil, Ecuador.
- III. Magister en Gerencia de Servicio de Salud, Licenciado en Terapia Respiratoria, Tecnólogo Médico en Terapia Respiratoria, Hospital de Niños Roberto Gilbert E, Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo, Ecuador.
- IV. Magister en Economía y Gestión de la Salud, Licenciado En Terapia Respiratoria, Clínica Kennedy Policentro Sección Delta Subsuelo Consultorio 2, Guayaquil, Ecuador.

Resumen

El síndrome de burnout es una manifestación creciente en los terapeutas respiratorios que genera un impacto negativo en sus funciones administrativas, cuidado directo del paciente y calidez, la relación laboral de sus compañeros de trabajo se transforma en ambiente hostil y áspero, creciendo el estrés interpersonal crónico del trabajo en relación al aumento de horas de carga laboral, incremento de áreas hospitalaria en atención del paciente, Incremento de responsabilidad administrativa sin incentivo monetaria o gratitud del sistema, no estímulo y motivación de parte del empleador de salud, evidenciando la falta de energía del terapeuta respiratorio y de sus recursos, culminando en el fracaso y agotamiento. Conocer la prevalencia del síndrome de burnout en una población de terapeuta respiratorio y la relación con las horas laborables y de género. Metodología: Es un estudio descriptivo, transversal durante los meses de abril a septiembre del 2020 incluyendo 34 terapeuta respiratoria (n°34) con participación voluntaria que laboran en centro de salud privado y público de la ciudad de Guayaquil con el uso de cuestionario Maslach Burnout Inventor. Conclusión: Los terapeutas respiratorios modela nivel elevado del síndrome de burnout y nos refiere implementar estrategias de ergonomía de sistema y programa en prevención.

Palabras claves: Síndrome de burnout; terapeuta respiratoria.

Abstract

Burnout syndrome is a growing manifestation in respiratory therapists that generates a negative impact on their administrative functions, direct patient care and warmth, the work relationship of their co-workers is transformed into a hostile and harsh environment, increasing chronic interpersonal stress of work in relation to the increase in workload hours, increase in hospital areas for patient care, Increase in administrative responsibility without monetary incentive or gratitude from the system, lack of encouragement and motivation on the part of the health employer, evidencing the lack of energy of the respiratory therapist and his resources, culminating in failure and exhaustion. To know the prevalence of burnout syndrome in a population of respiratory therapists and the relationship with working hours and gender. Methodology: It is a descriptive, cross-sectional study during the months of April to October 2020 including 34 respiratory therapists (n ° 34) with voluntary participation who work in a private and public health center in the city of Guayaquil with the use of the Maslach Burnout questionnaire Inventor. Conclusion:

Respiratory therapists model a high level of burnout syndrome and refer us to implement system ergonomics strategies and prevention programs.

Keywords: Burnout syndrome; respiratory therapist.

Resumo

A Síndrome de Burnout é uma manifestação crescente no terapeuta respiratório que gera um impacto negativo em suas funções administrativas, atendimento direto ao paciente e cordialidade, a relação de trabalho de seus colegas de trabalho se transforma em um ambiente hostil e hostil, aumentando o estresse interpessoal crônico do trabalho em relação ao aumento da jornada de trabalho, aumento de áreas hospitalares para atendimento ao paciente, Aumento da responsabilidade administrativa sem incentivo monetário ou gratidão do sistema, falta de incentivo e motivação por parte do empregador de saúde, evidenciando falta de energia do fisioterapeuta e seus recursos, culminando em fracasso e exaustão. Conhecer a prevalência da síndrome de burnout em uma população de fisioterapeutas respiratórios e sua relação com a jornada de trabalho e gênero. Metodologia: É um estudo descritivo, transversal durante os meses de abril a setembro de 2020, incluindo 34 fisioterapeutas (n ° 34) com participação voluntária que atuam em um centro de saúde público e privado na cidade de Guayaquil com a utilização de o Inventor do questionário Maslach Burnout. Conclusão: Os terapeutas respiratórios modelam um alto nível de síndrome de burnout e nos encaminham para implementar estratégias de ergonomia do sistema e programas de prevenção.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Terapeuta respiratório.

Introducción

El síndrome de burnout se describió originalmente en 1974 por Freudenberger; aunque fue principalmente, con los estudios de Maslach y Jackson, cuando adquirió verdadera trascendencia. Estos autores lo definieron como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son: agotamiento emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de la energía física, psíquica y de los recursos emocionales propios; despersonalización, manifestada por un cambio negativo de actitudes y cinismo hacia los demás, irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y falta de realización personal que representa una tendencia del

profesional a evaluarse negativamente, que afecta la tarea que realiza y la relación con las personas que atiende (1).

Los servicios de terapia respiratoria a nivel nacional están dirigidos a la intervención del cuidado directo con calidad en todos los campos de acción y escenarios, en hospitales públicos y privados, considerando todos los factores psicológico, factor personal, y factor laboral, los cuales son factores de malestar en el rendimiento profesional dentro de las instituciones proveedoras de salud, es de importancia el análisis de causas del desgaste físico y mental que están expuestos los terapeutas respiratorios.

La investigación de este tema en las diferentes áreas del hospital sigue siendo necesaria para establecer los criterios por los que podría diagnosticarse y qué tipo de intervención y prevención debe realizarse (2). La vulnerabilidad para padecer Síndrome Burnout aumenta en los profesionales de la salud debido a las características laborales con una alta exigencia cognitiva y emocional, con una demanda alta de atención de pacientes, factores psicosociales asociados al entorno hospitalario relacionados con el estrés y afrontamiento de situaciones de dolor y sufrimiento humano. Esto trae consigo cambios en el estilo de vida como distanciamiento de amigos y familiares, alimentación poco saludable y trastornos del sueño lo que se ve reflejado en la calidad de vida del residente y su familia. Adicionalmente, la relación médico - paciente se ve afectada, deshumanizando la atención, aumentando la probabilidad de accidentes, disminuyendo la asertividad en la asistencia del enfermo y su familia, menor rendimiento profesional y académico generando un detrimento en la calidad del servicio considerado un efecto deletéreo grande puesto que redundaría en la salud y vida de las personas (3). La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesionales (4).

Metodología

Se realizó el estudio descriptivo, transversal durante los meses de abril a septiembre del 2020 incluyendo 34 terapeutas respiratorias (n°34) con participación voluntaria que laboran en centros de salud privado y público de la ciudad de Guayaquil con un registro de edad, sexo y carga laboral con el uso de cuestionario Maslach Burnout Inventory con búsqueda de artículos publicados en

Inglés y español en la base de datos de Pubmed, Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Medigraphic, Dialnet, Revista Medes, Scielo, Librería médica distribuna, Passy_muir.inc, rc. journal, Redalyc.org, Scielo, Elseiver, Revista.saty, Revistascientificas.cuc.edu.com. utilizando los términos “Síndrome de Burnout”. Se realizó una búsqueda electrónica en la que se encontraron un total de 60 artículos, de los cuales fueron excluidos 23 artículos, 14 porque no tenían relación con el tema. 23 artículos cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y 1 libro de terapia respiratoria.

Resultados

De los 34 terapeuta respiratorios analizados el 61.77% n° 21 eran mujeres y el 38.23% n°13 eran hombre, la edad estaba entre 73.52% n° 20 a 39 años de vida y 26.46% n°9 40 a 59 años de vida, la carga de trabajo de hora por semana fueron 58.82% n°20 de 30 horas a la semana y el 41.17% n° 14 de 70 horas a la semana, el 5.88% presentó valores alto de agotamiento emocional, el 20.58% presentó valores alto de despersonalización y el 14.70% presentó valores altos en realización personal en el trabajo.

Antecedentes

Luis Pereda–Torales, 1 Félix Guillermo Márquez Celedonio, 2 María Teresa Hoyos Vásquez, 3 Marco Ismael Yáñez Zamora, (2009) Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico, metodología; La encuesta se basó en las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de la adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral. Resultados; De 160 trabajadores a los que se aplicó la encuesta MBI, solo 146 la devolvieron en forma completa. Con respecto a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas con las calificaciones de bajo, promedio y alto para cada subescala que compone el síndrome de burnout, se observó que las evaluaciones más altas se ajustan a los asistentes médicos. Hubo una prevalencia del síndrome de burnout del 19,6% entre los grupos de médicos con al menos una de las tres subescalas de perturbación. Asimismo, se observó que todos los asistentes médicos tuvieron una alteración de un mínimo de dos subescalas. El personal de enfermería no presentó información que constituya un riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Solo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout, así como su relación con cada una de las

subescalas que lo componen. Cuando las variables compararon la edad, la antigüedad laboral y el tiempo de adscripción en el servicio con cada una de las subescalas del agotamiento, observamos que la despersonalización apareció en los trabajadores de más edad y una antigüedad más larga en el puesto y la falta de realización personal en los trabajadores con más tiempo en el servicio. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la subescala de cansancio emocional (5).

Intervención profesional del terapeuta respiratorio

El perfil profesional hace referencia a las características que definen la capacidad de una persona en diversos escenarios de acción laboral, en los cuales debe de demostrar su idoneidad para desarrollar las tareas encomendadas acorde a su área, para lo cual requiere unas competencias que le permitan desempeñarse adecuadamente, dentro de la ley (6). En el escenario asistencial intrahospitalario, el terapeuta respiratorio labora en los servicios de urgencia, hospitalización, unidad de cuidados intensivo (U.C.I; Adulto, pediátrico, Coronario, Cardiovascular y U.C.I. Neonatal), Demostrando conocimiento y habilidad en el manejo de la vía aérea con dispositivos de última tecnología (7). Así como en los servicios de rehabilitación y laboratorio de prueba de función cardio pulmonar, en este escenario también labora en unidades de paciente crónicos con asistencias ventilatorio (8). Específicamente, los profesionales de cuidados intensivos están expuestos a factores estresantes ocupacionales graves como: presión de tiempo, reducción apoyo social en el trabajo, cargas laborales excesivas, moral y espiritual, angustia relacionada con cuestiones éticas, incertidumbre sobre el paciente, tratamiento y alto riesgo de desarrollar respuestas emocionales negativas debido a la exposición a pacientes que sufren y moribundos (23). La filosofía de tales unidades radica en la prestación de atención integral desde un equipo verdaderamente multidisciplinario que abarca una variedad de especialidades, incluido personal de enfermería calificado, fisioterapeutas (una designación utilizada fuera de los EE. UU.; dentro de los EE. UU., el equipo tendría terapeutas respiratorios y fisioterapeutas), médicos, patólogos del habla y el lenguaje, dietistas, psicólogos, servicios de salud mental, trabajadores sociales y cuidados paliativos (9).

Es importante reconocerlo que las áreas de servicio de medica critica en diferentes grupos etarios promueve el desarrollo de la aparición del síndrome de Burnout. Los terapeutas respiratorios son especialmente vulnerables, dado que se enfrentan a continuas situaciones de estrés, al tomar

decisiones que involucran el mantenimiento de la vía área monitoreo ventilatorio invasivo y no invasivo con abordaje terapéutico respiratorio en situaciones de vulnerabilidad clínica del paciente. Creemos que el síndrome es frecuente en ellos y que las condiciones actuales de trabajo favorecen su desarrollo (Tabla 1).

Tabla 1: Área de trabajo asignados a los terapeutas respiratorios.

Áreas	U.C.I.		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		TOTAL
	n°	%	n°	%	n°	%	n°34
Muestra	22	64.70%	10	29.41%	2	5.88%	100%

Datos obtenidos en la encuesta de los profesionales en terapia respiratoria

Medición del síndrome de desgaste profesional

Para los propósitos de la presente investigación se consideró adecuado el uso del cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI), en su adaptación al español realizada por Seis dedos (1997), el cual fue diseñado para estudiar el SDP contemplando las subescalas de cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El cuestionario consta de 22 ítems tipo Likert de seis puntos. El factor CE se evalúa a través de nueve ítems, la DP con cinco y la RP con ocho (10). Se consideró necesario establecer la consistencia interna del MBI para cada una de las tres subescalas que lo integran, como se describe a continuación: subescala de CE, ítems: 1, 2, 3, 8, 13, 14, 16 y 20; coeficiente Alpha de Cronbach 0.701; subescala de DP, ítems: 5, 10, 11, 15 y 22; coeficiente Alpha de Cronbach 0.684; y subescala de RP, ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18 y 21; coeficiente Alpha de Cronbach 0.815; obteniéndose un coeficiente Alpha de Cronbach total para el inventario de Maslach de 0.733,(10).

Factores psicosociales y riesgos en el trabajo

El comité mixto OIT/OMS, en la novena reunión sobre Medicina del Trabajo celebrada en Ginebra en 1984, acuerdan que “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (11).

Los riesgos psicosociales no son un tema secundario para la seguridad y salud en el trabajo o salud laboral, debido a que en la actual situación organizacional y del mercado del trabajo es una de las

grandes problemáticas. Los datos actuales muestran que los efectos sobre la salud de los trabajadores son relevantes, por lo que requieren de una atención integral (12).

Factores que provocan estrés sobre las dimensiones del MBI

El estudio del estrés en el entorno sanitario abarca los distintos estamentos o categorías profesionales, así como diversas unidades o servicios de cuidados. De entre estas últimas, las unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han sido especialmente analizadas, por estar presentes en ellas numerosas fuentes de estrés: tecnificación del ambiente laboral, eventos críticos, gravedad de los pacientes (13).

Agotamiento Emocional. Indican que las causas son: Administración del tiempo y la falta de organización temporal de sus actividades les genera estrés. Debido a la intensidad de su jornada laboral no logran discriminar, con facilidad, la importancia relativa de las demandas, especialmente cuando colisionan los intereses de los ejes funcionales de su trabajo (14). Algunos estudios muestran que la mayoría de estas fallas son el resultado de complejidad de la atención desarrollada, la asociación de crecientes avances tecnológicos y escaso desarrollo de recursos humanos, y la falta de motivación de los profesionales que brindan la atención (19).

Existe la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo, a la relación con las personas a las que atienden. (15).

Despersonalización. Esta dimensión se manifiesta como una alteración que disminuye el ejercicio profesional, no logran hacer coincidir sus sensaciones personales (lo que siente) con la realidad del ejercicio (lo que hace). Se manifiesta como un profesional idealista que se encuentra “maniatado” o frustrado, pues siente que es capaz de producir un cambio positivo en su servicio y no lo dejan. Por esa razón, se muestra indiferente hacia la institución, como gesto de repudio (Tabla 2) (14).

Tabla 2: Índices de despersonalización en terapeuta respiratorio.

	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	n°	%	n°	%	N°	%	
Terapeuta Respiratorio	17	50%	10	29.41%	7	20.58%	n° 34

Datos obtenidos en la encuesta de los profesionales en terapia respiratoria

Carga de horas laboral del terapeuta respiratorio

La realidad laboral del terapeuta respiratorio está sujeta a la oferta y demanda de los centros hospitalarios públicos y privados, sumado a la creciente necesidad adquisitiva personal que nos convierte en víctimas del endeudamiento, que provoca infringir en las cargas laborales establecidas por el estado ecuatoriano.

Al quedar establecido que en el Ecuador el máximo de la jornada es de 8 horas diarias y de 40 a la semana repartidas dichas horas en 5 días, se concluye que todo el resto de cada día y de la semana son de descanso, legítimo derecho del trabajador, que tiene su fundamento en las necesidades fisiológicas del ser humano, además de raíces culturales y religiosas (16).

En centros privados de salud existe organizaciones sindicales, que han obtenido conquista laborable de carga horaria de trabajo de 30 horas semanales que han establecido a lo largo de la historia sindical en Ecuador.

La cantidad de horas trabajadas y la forma en que éstas se distribuyen no sólo afectan a la calidad del trabajo sino también a la vida fuera del lugar de trabajo. Las horas de trabajo y la organización del trabajo pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental y el bienestar de los trabajadores, así como para su seguridad en el trabajo y durante los trayectos de la casa al trabajo y viceversa, y para sus ingresos (Tabla 3) (17).

Tabla 3: Carga horaria semanal en terapeuta respiratorio.

HORA SEMANAL	30 HORAS		70 HORAS		TOTAL
	n°	%	n°	%	n°34
Terapeuta Respiratorio	20	58.82%	14	41.17%	100%

Datos obtenidos en la encuesta de los profesionales en terapia respiratoria

Manifestación clínica del síndrome burnout

Dentro de las manifestaciones clínicas se pueden considerar que existe una afectación a distintos niveles como:

Nivel psicosomático: alteraciones respiratorias y cardíacas, endocrinas, cefalea, mareos y vértigos, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y gastritis, tensión muscular.

Nivel conductual: supremacía de conductas adictivas incluso adicción al trabajo y evitativas consumo de cafeína, alcohol, distanciamiento afectivo hacia pacientes y compañeros, habituales conflictos interpersonales en la esfera laboral y familiar (18).

Nivel laboral: Los estudios indican que la carga de trabajo excesiva es un factor de riesgo que estimula el desarrollo del estrés profesional y el Burnout. Síndrome. Por lo tanto, conduce a la enfermedad de los trabajadores en el ambiente laboral y al ausentismo como consecuencia directa, lo que reduce la cantidad de trabajadores por pacientes atendidos, se refleja en la pobreza (19).

Algunos estudios muestran que la mayoría de estas fallas son el resultado de complejidad de la atención desarrollada, la asociación de crecientes avances tecnológicos y escaso desarrollo de recursos humanos, y la falta de motivación de los profesionales que brindan la atención (21).

Nivel emocional: Es una manifestación directa del estrés individual, donde los sentimientos de estar más allá de sus límites se exteriorizan, junto con un deterioro de los recursos físicos del individuo (Tabla 4) (20).

Tabla 4: Índices de agotamiento emocional en terapeuta respiratorio

	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	n°	%	n°	%	N°	%	
Terapeuta Respiratorio	28	82.35%	4	11.76%	2	5.88%	n° 34

Datos obtenidos en la encuesta de los profesionales en terapia respiratoria

Nivel mental: sentimientos de vacío, cansancio cognitivo, fracaso, impotencia, autoestima baja y poca realización personal. También se puede apreciar con frecuencia nerviosismo, inquietud, disminución para concentrarse, frustración, depresión, paranoia y/o se tornan agresivos con los pacientes, compañeros y la propia familia (Tabla 5) (18).

Tabla 5: Índices de falta de personalización en terapeuta respiratorio.

	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	n°	%	n°	%	n°	%	
Terapeuta Respiratorio	24	70.58%	5	14.70%	5	14.70%	n° 34

Datos obtenidos en la encuesta de los profesionales en terapia respiratoria

Discusión

El estudio demostró la prevalencia del síndrome de burnout tuvo un resultado llamativamente bajo considerando su valor en forma global, cada terapeuta respiratorio analizado, sus resultados fueron no similares a la descrita a la literatura.

Se halla una diferencia significativa dentro del grupo de estudio que no afecta al sexo femenino siendo el de mayor porcentaje del estudio con cargas horarias que difieren en porcentaje igualitarios con el sexo opuesto, donde el 58.82% tiene horario fijo siendo su carga de trabajo de 30 horas a la semana, el 73.52%, de los terapeutas respiratorios son jóvenes considerando que existe la fase de mayor vulnerabilidad en los primeros años de carrera profesional. No podemos dejar de mencionar el hallazgo obtenido sobre la despersonalización con el valor alto en 20.58%.

Edineis de Brito Guirardello et al, refiere en su estudio de burnout, la mayoría presentó un bajo nivel de agotamiento emocional y sensación de personalización y un nivel moderado de realización personal. En un estudio anterior, el agotamiento emocional fue una variable importante, no solo cuando se evalúa individualmente para la enfermera, si no también cuando se mide entre grupos. En cuanto a la unidad, el agotamiento emocional indica la presión de las enfermeras (22).

El estudio de Ríos Riquez destaca el hallazgo de agotamiento emocional con una tasa de respuesta del 75% presentando síntomas psíquicos o físicos de origen psicológico, mencionando que podrían requerir atención especializada (13).

Conclusión

Los terapeutas respiratorios se evidencio valores alto de agotamiento emocional, la despersonalización y el 14.70% presentó valores altos en realización personal en el trabajo, con un régimen de trabajo en exceso de horas por necesidad financiera personal la cual reduce el confort y unión familiar, y la igualdad del género no merma el estado presente del síndrome, dado al tiempo de entrega laboral se imposibilita la educación continua y mejora cognitiva, quedando atrapados en el regazo del tiempo afectando la eficiencia del bordaje terapéutico respiratorio en el cuidado directo del paciente, generando mecanización del trabajo en equipo.

Se propone generar programas de fortalecimiento de bienestar laboral en el sistema institucional hospitalario que permita mermar el riesgo del síndrome de burnout en los terapeutas respiratorios, evaluando el desarrollo social, personal y profesional, que nos garantice un mejor desempeño en las intervenciones del cuidado directo del paciente.

Referencias

1. F. Zazzetti¹, M.V. Carricaburu², J.L. Ceballos¹, E. Miloc³, Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina,

- Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 17, N° 2, octubre de 2011, págs. 120 a 128.
2. Carrillo-Esper R, Gómez HK, Espinoza de los Monteros EI. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012;28(6):579-584.
 3. 3.- Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Rev Cuid [Internet]*. 20 de diciembre de 2018 [citado 8 de febrero de 2021];10(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/543>
 4. José Carlos Mingote Adán, Bernardo Moreno Jiménez, Mónica Gálvez Herrer, Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención, *Medicina Clínica*, Volumen 123, Issue 7, 2004, Pages 265-270,ISSN 0025-7753, [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74484-X](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74484-X).
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577530474484X>)
 5. Pereda-Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María Teresa, Yáñez Zamora Marco Ismael. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2009 Oct [citado 2021 Feb 08]; 32(5): 399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es.
 6. Lysbeth Roldán Valencia, TRC; Piedad Sarmiento Guzmán, MD, FCCM, (2020) “TERAPIA RESPIRATORIA PARA PROFESIONALES”, Editorial médico Distribuna, Colombia Bogotá. Pj. 17.
 7. valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic intensive care unit patients. *J Crit Care.* 2015 Jun;30(3):491-4. doi: 10.1016/j.jcrc.2014.12.017. Epub 2015 Jan 6. PMID: 25599947.
 8. Yi-Hao Weng, Ken N Kuo, Chiehfeng Chen, Chun-Yuh Yang, Heng-Lien Lo, Ya-Wen Chiu Profile of Evidence-Based Practice Among Respiratory Therapists in Taiwan *Respiratory Care* Feb 2014, 59 (2) 281-287; DOI: 10.4187/respcare.02611
 9. Rinki Varindani Desai MS, CCC-SLP, CBIS, CDP - BiswajitChakrabarti, MD, FRCP; *Aerodigestive Health - The Role of Especialice Weaning Units and Multidisciplinary Teams* Volumen 2, Fall 2018

10. Alicia Casique Guerrero*, Francisco Javier López Chávez* - Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en una institución del sector salud; Acta Universitaria, Guanajuato, México; vol. 24, núm. 1, diciembre, 2014, pp. 81-86
11. Ceballos Vásquez, Paula; Valenzuela Suazo, Sandra; Paravic Klijn, Tatiana. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Avances en Enfermería. 2014 jul-dic, 32(2). En: <<http://www.index-f.com/rae/322/r322271.php>> Consultado el 8 de febrero 2021.
12. Moreno Jiménez Bernardo. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med. segur. trab. [Internet]. 2011 [citado 2021 Feb 08]; 57(Suppl 1): 4-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>.
13. M.I. Ríos Risquez, F. Peñalver Hernández, C. Godoy Fernández, Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos, Enfermería Intensiva, Volumen 19, Issue 4, 2008, Pages 169-178, ISSN 1130-2399, [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)758322](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)758322). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239908758322>).
14. Orlandi maria cristina, Monesterolo F, Toledo J, Vargas S, Moreno A. SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE TERAPIAS INTENSIVAS DE GENERAL ROCA Y CIPOLLETTI. Rev Arg de Ter Int. [Internet]. 10 de junio de 2015 [citado 8 de febrero de 2021];32(4). Disponible en: [//revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/419](http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/419)
15. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez M, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. CULTEDUSOC [Internet]. 1jul.2018 [citado 8feb.2021];9(1):27-4. Available from: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>
16. Monesterolo de Ramírez, Graciela. "Jornadas laborales prolongadas y sus repercusiones en el buen vivir del trabajador y de su familia". Foro: revista de derecho. 19 (I Semestre, 2013): 61-78.

17. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra. Garantizar un tiempo de trabajo decente para el futuro (2018). CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO 107.A REUNIÓN, Ginebra.
18. Anzules, Jazmin & Zevallos, Ingebord & Centeno, Marcos & Menéndez Pin, Tania. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 3. 839. 10.35381/s.v.v3i6.393.
19. Rodrigues Cláudia Cristiane Filgueira Martins, Santos Viviane Euzébia Pereira, Sousa Paulo. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Oct [cited 2021 Feb 08]; 70(5): 1083-1088. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.
20. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DPD, Lima LL, Silva MEPD, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2017 Jul 20;51:e03235. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1980-220X2016023403235. PMID: 28746557.
21. Macía-Rodríguez C, Martín Iglesias D, Moreno Díaz J, Aranda Sánchez M, Ortiz Llauradó G, Montaña Martínez A, Muñoz Muñoz C, López Reboiro ML, González-Munera A. Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Rev Clin Esp*. 2020 Aug-Sep;220(6):331-338. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rce.2019.10.009. Epub 2019 Dec 28. PMID: 31892420.
22. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017 Jun 5;25:e2884. doi: 10.1590/1518-8345.1472.2884. PMID: 28591294; PMCID: PMC5479367.
23. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017 Oct;42:110-115. doi: 10.1016/j.iccn.2017.04.010. Epub 2017 May 22. PMID: 28545878.