

La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral

Self-esteem as a modulating variable of professional burnout in general integral medicine specialists

MSc. Lidia Caridad Hernández Gómez, Dra. C. Digna Edelsys Hernández Meléndrez, Dr. C. Héctor D. Bayarre Veá

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la relevancia otorgada al desgaste profesional (DP) como riesgo psicosocial relacionado con el trabajo que afecta la salud del médico, es un hecho creciente, así como sus consecuencias sobre la salud mental, física, la calidad de vida y eficacia de estos profesionales. Igualmente se ha señalado que recursos positivos de la personalidad como la autoestima, pueden ejercer un efecto modulador sobre la aparición del desgaste profesional.

Objetivo: identificar la presencia de desgaste profesional y su relación con la autoestima en los especialistas en Medicina General Integral.

Método: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, entre enero y junio de 2012. Se seleccionó una muestra de 85 especialistas en Medicina General Integral del municipio Plaza de la Revolución. Se emplearon para el estudio el Cuestionario Breve de Burnout y el de Autoestima (versión para adultos) de Cooper-Smith.

Resultados: la aplicación de los instrumentos y las pruebas estadísticas permitieron identificar la presencia del DP en los especialistas estudiados, así como la relación que guarda este constructo con la autoestima de los profesionales.

Conclusiones. se constató la elevada presencia del desgaste profesional en los especialistas estudiados. Los niveles bajos y medios de autoestima están relacionados con el desgaste profesional y el cansancio emocional en estos especialistas, lo cual apunta a que esta instancia de la personalidad puede modular la aparición del síndrome y sus repercusiones.

Palabras clave: desgaste profesional, autoestima, especialistas en Medicina General Integral, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction : importance given to the professional burnout as a work-related psychosocial risk affecting the physician's health is a growing concern as well as the consequences for mental and physical health, quality of life and efficiency of these professionals. It has also been said that positive resources of personality such as self-esteem may have a modulating effect on the occurrence of professional burnout.

Objective : to identify the presence of professional burnout and its relationship with self-esteem in general integral medicine specialists.

Method : a descriptive, cross-sectional study was conducted from January to June 2012. A sample of 85 general integral physicians was selected in Plaza de la Revolution municipality. Cooper-Smith's brief burnout and self-esteem questionnaire (version for the adults) was used.

Results : the application of statistical instruments and tests allowed detecting the professional burnout in the studied specialists as well as the relationship of this construct with the self-esteem of professionals.

Conclusions: it was confirmed that professional burnout is much present in the studied specialists. The low and mean self-esteem levels were related to professional burnout and emotional fatigue, which means that this quality of the human personality may modulate the occurrence of the burnout syndrome and its repercussion.

Keywords: professional burnout, self-esteem, general integral medicine specialists, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El informe sobre la salud en el mundo elaborado por la OMS en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder para su mejora. En él se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que este ofrezca una buena calidad del servicio. Recomienda cuidar los recursos humanos, pues si estos no se cuidan ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente.¹

Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen una influencia significativa en su calidad de vida laboral y la calidad del servicio que brindan las organizaciones del sector sanitario donde laboran. Consecuencias como la tasa de accidentalidad, la morbilidad y el ausentismo de los profesionales están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo. De igual modo, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y el servicio que ofrecen, están asociados a los riesgos laborales de su entorno de trabajo. Son de especial relevancia en el sector sanitario los riesgos laborales de origen psicosocial debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas.²⁻⁴

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el Desgaste Profesional (DP), ocupa un lugar destacado, al constituir un problema social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de los desencadenantes psicológicos del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial, con aumento del costo económico y

social.⁵⁻⁸ Esta situación no puede pasar inadvertida para los administradores de recursos humanos del sector de la salud, quienes deben diseñar modelos de prevención a partir del conocimiento de este fenómeno y poner en práctica estrategias de intervención en caso de que ya existan.

Síntomas como dolores de cabeza, alteraciones del sueño, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, alergias, asma, desórdenes gastrointestinales y del ciclo menstrual, depresión y ansiedad son relativamente habituales en las personas que padecen DP.^{4,8}

Se ha identificado que los profesionales de la salud que prestan sus servicios en la Atención Primaria de Salud (APS) también están afectados por este trastorno de tipo psicosocial relacionado con el trabajo, precisamente por la naturaleza de las acciones que ellos realizan y que difieren de las de otros profesionales.^{9,10}

Otras Investigaciones realizadas para obtener el grado de Máster en Psicología de la Salud por Sánchez (1998); Díaz-Díaz (2003); Diéguez (2003); y Carbonell (2007), en el ámbito de la APS, respaldan esta afirmación.

Herbert Freudenberger en 1974, fue el primero en hacer referencia a las manifestaciones del síndrome, al observar, en una mayoría de los asistentes voluntarios que trabajaban junto a él en una clínica de toxicómanos, un conjunto de síntomas médicos, biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, debido a una demanda excesiva de energía.¹¹ Pero quienes principalmente popularizan el término y lo introducen en la psicología científica son Cristina Maslach y Susana Jackson.^{5,6}

La necesidad de explicar las causas y poner de manifiesto las consecuencias del DP, junto a la utilidad de integrar el mismo a marcos teóricos más amplios, originó la aparición de diversos modelos explicativos,⁴ que desde las teorías clásicas, pueden diferenciarse en tres perspectivas que se han denominado convencionalmente: *proyección clínica, perspectiva psicosocial y los estudios socioculturales.*

La *perspectiva psicosocial* lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. En esta orientación se ubican los trabajos de Maslach y Jackson, Golembiewski y cols., Leiter, Schaufeli y Dierendonck, Moreno-Jiménez, Gil-Monte, entre otros.^{4,7, 12-14}

El presente trabajo, dentro del enfoque psicosocial, toma partido por entender el DP como un proceso, donde se interpreta el síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico que se produce por un fallo en las estrategias habituales de afrontamiento, manifestándose como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, en la que las variables organizacionales y sociales son mediatizadas por variables personalógicas, mediante las cuales se perciben, dan significados, afrontan y se responden de manera negativa, a las relaciones con los usuarios de los servicios de salud y sus familiares, demandantes de atención y a las exigencias de la organización.

En los últimos años autores e investigadores que han profundizado sobre este tema, están de acuerdo en postular que existen variables de la personalidad que pueden actuar como facilitadoras o protectoras del DP.¹⁵⁻¹⁷

De esta forma, aunque el origen del DP se sitúe en las variables organizacionales, parece claro que las variables personales positivas ejercen una influencia indudable en todo el proceso, poniendo de manifiesto que las diferencias individuales influyen en los afrontamientos a los estresores del medio laboral y por consiguiente inciden en la aparición o no del DP.

En la estructura de la personalidad ocupan un lugar importante las instancias reguladoras, que como su nombre lo indica, regulan el comportamiento. Dentro de ellas se encuentran la autovaloración o autoestima, los estilos de afrontamiento, los intereses, las motivaciones, entre otras.¹⁸

Las estructuras complejas o patrones funcionales de la personalidad que más se han relacionado con la modulación del DP son: el "tipo A de personalidad", el locus de control, los estilos atribucionales, la llamada "personalidad resistente" y las variables referidas al sí mismo (autoestima, autoconfianza, autoeficacia).¹⁹

La autoestima es una formación psicológica reguladora que se forma sobre la base de la autoconciencia. Son los contenidos que el hombre valora de sí mismo, sobre todo, de aquellos aspectos de la personalidad que expresan sus principales motivos, los que implican movilización de todo su potencial en su consecución. La reflexión del sujeto sobre sí mismo estará orientada hacia aquellas cualidades, capacidades, intereses o potencialidades vinculadas a la consecución exitosa de los fines que responden a sus principales motivaciones.¹⁸

Es una expresión cognitiva porque se expresa en forma de conceptos, valoraciones, juicios, categorías; que implica siempre una reflexión del sujeto sobre la actividad que realiza, partiendo de sus contenidos autovalorativos y el producto de esa reflexión se expresará, tanto en forma de valoraciones concientes como en forma de vivencias, que muchas veces pueden ser concientizadas con la personalidad. Está relacionada con la valoración de los demás, con la actividad y la comunicación.¹⁸

Las personas que experimentan un sentimiento de valía hacia sí mismas, están en ventaja de potenciar su salud, su adaptabilidad social y capacidades productivas, percibiendo mayor autoeficacia y menor DP. La autoestima actuaría como un factor con influencia directa sobre la realización personal e indirecta sobre los otros componentes del síndrome.

Diversos autores han señalado que no todas las personas se ven determinadas de igual forma por los estresores psicosociales, ni responden del mismo modo ante situaciones de estrés laboral, existiendo gran variabilidad al respecto. Por ello el estudio de las variables de personalidad positiva en relación con el DP constituye una tendencia emergente.²⁰

En nuestro estudio nos proponemos como objetivo identificar la presencia del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral e identificar la relación entre el desgaste profesional y la autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en estos profesionales.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, en el período comprendido entre enero y junio del 2012, con especialistas en Medicina General Integral (MGI) de la APS del municipio Plaza de la Revolución, provincia de La Habana, Cuba.

El universo estuvo constituido por 185 especialistas registrados con fecha primero de noviembre de 2011, según Registro Municipal, resultando una muestra de 99 sujetos, la cual se realizó mediante fórmula de cálculo para estudios descriptivos, en poblaciones finitas con una precisión del 9 % (10 % de la prevalencia esperada).

Todos los especialistas en MGI seleccionados para el estudio resultaron del Muestreo Aleatorio Estratificado (MAE), para lo cual se consideró como estrato cada una de las siete áreas de salud del municipio dentro de las cuales se realizó la selección de las unidades de análisis mediante Muestreo Simple Aleatorio (MSA). Con una proporción esperada del 90,0%, un nivel de confianza del 95,0 % y un efecto de diseño de 1,0. Después de aplicados los criterios de inclusión quedó una muestra final de 85 especialistas en MGI de los cuales el 80 % fueron mujeres y el 20 % hombres, con una edad promedio de 44 años y 20 años de graduados.

Criterios de inclusión: ser especialista de Medicina General Integral; Trabajar en el consultorio durante un año como mínimo; Realizar labor asistencial sistemática (en contacto directo y frecuente con el paciente y sus familiares en la comunidad); y Dar el consentimiento para participar en la investigación.

Contexto donde se realizó la investigación

El municipio Plaza de la Revolución es de gran importancia política, administrativa, histórico-cultural y turística. Se encuentra ubicado en el centro-norte de la provincia La Habana, capital del país. Cuenta con una población media residente de 173 416 habitantes. Esta población representa aproximadamente el 7 % del total de habitantes de la provincia La Habana, ocupando el cuarto lugar en densidad de población.²¹

La existencia de múltiples y relevantes centros de trabajo relacionados con el aparato administrativo del estado, la cultura, la economía, la salud, el turismo y otras, determinan una alta concentración de personas que causan intensos flujos pendulares que hacen al territorio un tanto vulnerable a la transmisión de enfermedades que requieren una atención especial de los profesionales de la salud, lo que justificó la necesidad del estudio.

Variables consideradas en el estudio

- **Desgaste profesional:** proceso que deviene en resultado negativo de la actividad laboral sobre el trabajador, como consecuencia del estrés laboral crónico. Se manifiesta en un agotamiento de los recursos emocionales (Cansancio Emocional, CE), para afrontar las demandas de la actividad laboral y las relaciones con los usuarios, sus familiares y el equipo de trabajo, en forma de distanciamiento afectivo o despersonalización (D), falta de implicación y una disminución de la realización personal (RP) en el trabajo.
- **Autoestima:** percepción del sujeto sobre si mismo, orientada hacia aquellas cualidades, capacidades, intereses o potencialidades vinculadas a la consecución exitosa de los fines que responden a sus principales motivaciones. Los sujetos con una adecuada autoestima, son seguros, autónomos, estables emocionalmente, con habilidades para establecer relaciones interpersonales favorables.

Procedimientos

El primer paso de la investigación correspondió a la evaluación del DP en los especialistas en MGI de los siete policlínicos del Municipio Plaza de la Revolución.

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma grupal en sesiones de trabajo en presencia de las evaluadoras, durante la jornada laboral, en un horario que no interfiriera con la consulta médica y en un ambiente con adecuada privacidad, iluminación, climatización y mobiliario confortable, protegiendo al médico de familia

de interrupciones. La información obtenida permitió identificar la magnitud del problema.

Se utilizó la escala confeccionada por Sánchez, Hernández y Bayarre en 1997 para medir el desgaste profesional en Médicos de Familia, a partir de la propuesta del Cuestionario Breve de Burnout realizada por Moreno.²²

Para dar salida al segundo objetivo se empleó el Cuestionario de Autoestima elaborado por Cooper-Smith,^{23,24} a partir de estudios realizados en esta área, el cual está conformado por 25 proposiciones (ítems), donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa. Según la puntuación alcanzada los sujetos pueden clasificar en nivel alto, medio y bajo de autoestima.

La investigación se realizó bajo el principio del consentimiento informado, respetándose la confidencialidad de los datos obtenidos. Se le informó a los directivos de APS del MINSAP, municipales y de las áreas de salud, sobre los objetivos de la investigación. Se respetó el principio de que la misma no afectara las actividades asistenciales, docentes y administrativas del personal.

Para el análisis estadístico se usaron medidas de frecuencia, pruebas no paramétricas como el chi cuadrado, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 19.

RESULTADOS

La presencia del DP en los especialistas en MGI estudiados se muestra en el la Tabla 1, del total de médicos encuestados, 62 (72,9 %) presentó desgaste profesional, cifra que evidencia que el síndrome constituye un problema de salud que afecta a estos profesionales

Tabla 1. Presencia del desgaste profesional en los especialistas estudiados

Desgaste Profesional	No.	%
Presente	62	72,9
Ausente	23	27,1
Total	85	100

Respecto a la distribución de los profesionales estudiados según DP y la autoestima (tabla 2), se constató que aquellos especialistas cuya autoestima fue baja; entendiéndose como tal a sujetos que se caracterizan por percibirse inseguros, centrados en sí mismos y en sus problemas particulares, temerosos de expresarse en grupos, donde su estado emocional depende de los valores y exigencias externas; resultaron afectados por el DP en un 100 %.

El grado de asociación entre la autoestima y el DP resultó significativa con un valor de $p= 0,007$.

Tabla 2. Relación entre autoestima y desgaste profesional

Autoestima	Desgaste Profesional			
	Presente		Ausente	
	No.	%	No.	%
Alta	34	61,8	21	38,2
Media	22	91,7	2	8,3
Baja	6	100	0	0
Total	62	72,9	23	27,1

*Los porcentajes se calcularon sobre el total por fila

$$X^2=9,937 \quad gl=2 \quad p=0,007$$

En las tablas 3, se presentan los resultados de la asociación que se estableció entre la autoestima y la dimensión del DP (Cansancio Emocional (CE)), resultando que cuando la autoestima de los especialistas es baja el CE es alto (83,3 %), con una significación de $p=0,002$; mientras que aquellos profesionales que poseen confianza en sí mismo, son autónomos, presentan estabilidad emocional, relaciones interpersonales favorables, expresando una conducta desinhibida en grupo, sin centrarse en sí mismos ni en sus propios problemas, (autoestima alta), presentan CE bajo (21,8 %).

Tabla 3. Relación entre autoestima y cansancio emocional

Autoestima	Cansancio emocional					
	Alto		Moderado		Bajo	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alta	9	16,4	34	61,8	12	21,8
Media	8	33,3	15	62,5	1	4,2
Baja	5	83,3	1	16,7	0	0
Total	22	25,9	50	58,8	13	15,3

*Los porcentajes se calcularon sobre el total por fila

$$X^2=16,435 \quad gl=4 \quad p=0,002$$

DISCUSIÓN

La magnitud de la presencia del DP coincide con otros estudios realizados en profesionales de la Atención Primaria de Salud que evidencian en general, altos niveles de prevalencia. De las Cuevas y cols.²⁵ en Tenerife, hallaron que casi el 60 %

de los investigados experimentaron algún grado de desgaste en su vida profesional. Un estudio efectuado por Molina y cols., encontraron una prevalencia de 69,2 % en médicos españoles²⁶ de un área sanitaria de Madrid; y Aranda y cols.²⁷ en Guadalajara-México, hallaron igualmente que en los médicos familiares la prevalencia del síndrome fue de 64,8 %.

Estudios realizados en Cuba por Sánchez en el policlínico Girón, del municipio Cerro; Diéguez Calderón, en el municipio Playa, y Díaz Díaz, en la provincia de Matanzas; y Fernández Cantillo 23 en la provincia de Guantánamo, encontraron similares resultados.

Tomando en consideración los argumentos expresados por los especialistas en la pregunta abierta del CBB (No.10) sobre las fuentes de malestar en el trabajo, aparecen el primer lugar las de tipo organizacional, tales como: sobrecarga laboral, burocratismo, no correspondencia entre el salario y el costo medio de vida, exigencias no analizadas con los médicos (autoritarismo, amenazas, falta de participación en la toma de decisiones), escasas posibilidades de superación profesional, malas condiciones de trabajo, deficiente atención al hombre, exceso de controles, no tener derecho a posguardia (la jornada laboral se extiende a 32 horas), exceso de población a atender, preocupación por la vivienda consultorio, paternalismo respecto al cuidado de la salud de la población, en el sentido de que toda la responsabilidad recae en el médico de la familia.

Las características de la APS; la interacción constante y mantenida en el tiempo con los pacientes y sus familiares necesitados de atención física y psicológica; la solicitud constante de informes y trámites de control, por lo general con urgencia; los eventos emergentes a los que se enfrenta el médico, como es el caso de las epidemias (dengue y cólera); la responsabilidad en la asistencia-docencia-investigación, le impone a los especialistas altas demandas con los habituales recursos de afrontamiento.

Respecto a la autoestima, como instancia reguladora de la personalidad, Capilla Puello²⁸ considera que el robustecimiento de la autoestima potencia en la persona su salud, su adaptabilidad social y sus capacidades productivas. La autoestima es responsable de muchos fracasos y éxitos. Una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumenta el nivel de seguridad personal.²⁹

Según los resultados hallados en el año 2003 en una investigación realizada en 13 provincias de Cuba, Hernández Gómez relaciona la autoestima con el DP y plantea que la autoestima actuaría como un factor con influencia directa sobre la realización personal, y probablemente lo que estaría ocurriendo es que las personas con una elevada autoestima y autoconcepto profesional están claramente orientadas hacia la meta, lo que disminuye los contratiempos emocionales y personales que puedan tener en su ejercicio profesional.³⁰

Maslach³¹ ha reconocido la importancia de la autoestima en el contexto laboral y en relación con el DP, su implicación en los procesos de autoevaluación y autoconceptualización.

El enfoque de la llamada Psicología Positiva se ha extendido en los últimos años al campo de la Psicología del Trabajo y la Salud Ocupacional.³² Este planteamiento proporciona un marco teórico orientado al desarrollo de los recursos personales y laborales de los trabajadores para facilitar su adaptación a la organización, generar compromiso laboral y aumentar su bienestar. En el panorama científico actual existen más datos sobre el desarrollo de los efectos positivos en el ámbito laboral, tanto por lo que respecta al bienestar individual como al colectivo.³³

El constructo de Capital Psicológico (CP)³⁴ es un modelo reciente que propone cuatro variables personales positivas: autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia, que

junto a la PR constituyen un recurso individual que aumenta la capacidad de manejar situaciones difíciles y la pro-actividad personal, lo que favorece el bienestar y un desempeño laboral superior. De ahí la necesidad de considerar estas variables para los análisis que se realicen, en la toma de decisiones y sobre todo en las intervenciones para fomentar este tipo de recursos personológicos positivos que se pueden convertir en amortiguadores del DP.

Conclusiones

Se constató la elevada presencia del desgaste profesional en los especialistas en Medicina General Integral que laboran en el municipio Plaza de la Revolución. Los niveles bajos y medios de autoestima están relacionados con el desgaste profesional y el cansancio emocional en estos especialistas, lo cual apunta a que esta instancia de la personalidad puede modular la aparición del síndrome y sus repercusiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization . The World Health Report 2000. Health Systems: Improving performance. [Internet]. Washington: WHO; 2000 [citado 12 Nov 2011]. Disponible en: http://www.who.int/hr/2000/en/whr00_en.pdf
2. Gil-Monte PR. El Síndrome de Quemarse por el trabajo: Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la Intervención. Valencia: Universidad de Valencia; 2002.
3. Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev. Esp. De Salud Pública 2009; 83: 169-173.
4. Gil-Monte PR. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. Información Psicológica; sept-dic 2010; 100: 68-83.
5. Maslach C. Burnout, the cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall, 1982.
6. Maslach C. "The burnout syndrome and patient care. In: Garfield CA, editores. Stress and survival. The emotional realities of life Threatening illness. St. Louis: Mosby; 1990.
7. Moreno-Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Med Segur Trab. 2011; 57. Suplemento 1: 4-19.
8. Forbes R. El syndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito Empresarial. 2011; 160:2.
9. Román Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública, 2003; 29(2): 103-10.

10. Colectivo de autores. Elementos que definen la gestión del Equipo Básico de Salud. ENSAP, 2003.
11. Freudenberger HJ. "Saff Burnout". Journal of social issues. 1974; 30: 159-166.
12. Schaufeli WB, Van Dierendonck D. The construct validity of two burnout measures. Journal of Organizational Behavior. 1993. 14: 631-647.
13. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter M P. Burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52: 397-422.
14. Golembiewski RT, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site co variants: critical issues in OD research and praxis. Journal of Applied Behavioral Science 1983; 19: 461-81.
15. Cebriá J, Segura S, Corbeta P. Rasgos de personalidad y Burnout en Médicos de familia. Atención primaria.2001.27 (7); 459-68.
16. Gálvez M. El Desgaste Profesional Médico. Evaluación específica, la personalidad positiva como recurso y propuestas de prevención [Tesis]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2006.
17. Gálvez M, Moreno-Jiménez B, Mingote-Adán JC. El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. Madrid, España: Edit. Díaz de Santos. 2009, p. 17.
18. Hernández ME. Métodos, Técnicas y Enfoques Psicológicos. ECIMED. 2011.
19. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgate Psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis, 1997.
20. Moreno Jiménez B, Morret Natera N, Rodríguez Muñoz A, Morante Benadero ME. La Personalidad Resistente como variable moduladora del Síndrome de Burnout en una muestra de bomberos. Psicothema. 2006; 1(3):413-18.
21. Oficina Nacional de Estadísticas. Municipio Plaza de la Revolución. Disponible en URL: [www.one.cu/aed/2011/23 La Habana/Mcpios/02 Plaza de la Rev/Index.htm](http://www.one.cu/aed/2011/23-La-Habana/Mcpios/02-Plaza-de-la-Rev/Index.htm) [citado 07 Oct. 2013]
22. Moreno-Jiménez B. Evaluación, medidas y diagnóstico del síndrome de burnout. En: El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide; 2007. p. 55-56.
23. Fernández Cantillo A, Hernández Gómez LC, Bayarre Vea HD. Síndrome de Desgaste Profesional en Especialistas de Medicina General Integral. Guantánamo; 2007. CD Memorias de la V Conferencia Internacional Psicología de la Salud. Octubre 2008. ISBN: 978-959-7139-66-9A.
24. Lara Cantú M.A, Verduzco M, Acevedo M. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología, Colombia. 1993; 25(2):247-55.
25. de las Cuevas C, de la Fuente JA, Alviana M, Ruiz A, Benítez E, González T, *et al.* Desgaste profesional y clima laboral en atención primaria. 1995; 8: 9.

26. Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. España. Nov. 2003 [citado 12 de Diciembre del 2011]; Disponible en URL: www.atencionprimaria.com/52.623 (aprox 10 páginas)
27. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG, Pérez Reyes MB. Factores psicosociales laborales y Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención, Guadalajara, México. 2004 [en línea] [citado 1 de junio del 2012]. Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05 (aprox 12 páginas)
28. Capilla Puello R. El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Marzo 2000. [seriado en Internet] [citado el 29 de enero del 2007], aprox.2 páginas. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-in/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.janofultext?pid=9224>
29. Loria Castellanos J, Guzmán Hernández L. Síndrome de desgaste profesional en personal médico de un servicio de urgencias de la ciudad de México. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2006 [citado 1 de junio del 2012]; 5 (3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_3_06/mie03306.pdf
30. Hernández LC. Elementos que definen la gestión del Equipo Básico de Salud. Síndrome de Desgaste Profesional en Especialistas en MGI. Tarea No.7. La Habana: ENSAP, 2003.
31. Maslach C, Burnout. A multidimensional perspective. En: Schaufeli BW, Maslach C, Marek T(coord.). Professional Burnout: Recent developments in theory and research, Washington, DC: Taylor & Francis. 1993; p.19-32.
32. Rodríguez-Carvajal R, Moreno-Jiménez B, de Rivas S, Bejarano A, Sanz-Vergel A. Positive psychology at work: Mutual gains for individuals and organizations. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2010; 26: 235-53.
33. Bakker AB, Rodríguez-Muñoz A. Una introducción a la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. Psicothema, 2012; 24(1): 62-5.
34. Luthans F, Youseff CM, Avolio BJ. Psychological capital: Developing the human competitive edge. Oxford: Oxford University Press; 2007.

Recibido: 4 de marzo de 2014.

Aprobado: 23 de marzo de 2014.

MSc. Lidia Caridad Hernández Gómez. Licenciada en Psicología. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. E mail: lidiac@infomed.sld.cu