

Síndrome de desgaste laboral en profesionales de enfermería de dos unidades de cuidados intensivos en Costa Rica

Burnout syndrome in nursing professionals employed in intensive care units in Costa Rica.

María del Rosario Espinoza Mora¹, Faride Barrantes Morales², Andrés Romero Polini³.

1 Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica.

2 1 Unidad de Investigación en Salud, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica.

3 Unidad de Investigación en Salud, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), San José, Costa Rica.

✉ Contacto de correspondencia: María del Rosario Espinoza Mora rosasur@gmail.com

RESUMEN

El síndrome de desgaste laboral (SDL) ocurre en todo tipo de profesionales de la salud y es particularmente común en personas que cuidan a pacientes críticamente enfermos. El desarrollo de esta patología está relacionado con un desequilibrio entre factores como carga laboral, presión o estrés y las características personales del empleado. El SDL se asocia con aumento en las tasas de incapacidad y recambio laboral y con reducción en la calidad de la atención al paciente. Este trastorno continúa siendo poco registrado y atendido en los trabajadores de salud, en especial de cuidados intensivos. Estimar la prevalencia del síndrome de desgaste laboral en los profesionales de enfermería en distintas unidades de cuidado intensivo en Costa Rica y su relación con las variables sociodemográficas y laborales. En abril de 2024 se realizó una encuesta en línea autoadministrada, voluntaria y anónima, que incluyó el Maslach Burnout Inventory y un conjunto de variables sociodemográficas, laborales y de hábitos de vida. La encuesta fue enviada a todos los profesionales de enfermería con más de 4 años laborando en las unidades de cuidado intensivo de dos hospitales universitarios públicos en Costa Rica. 48 funcionarios respondieron la encuesta, todos mayores de 30 años y en su mayoría mujeres. Se encontró una elevada prevalencia de SDL en los encuestados, con afectación en todas las dimensiones de la entidad. No fue posible identificar factores de riesgo específicos en esta población. La investigación aportó un conocimiento previamente inexistente acerca del SDL en estos profesionales de salud.

Palabras clave: Depresión, Desgaste profesional, Estrés, Salud mental, Salud ocupacional.

Cómo citar:

Espinoza Mora, M. del R. Barrantes Morales, F. & Romero Polini, A. Síndrome de desgaste laboral en profesionales de enfermería de dos unidades de cuidados intensivos en Costa Rica. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 9(2). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v9i2.843>

Abstract

Burnout syndrome occurs in all types of healthcare professionals and is particularly common in people caring for critically ill patients. The development of this pathology is related to an imbalance between factors such as workload, pressure or stress and



the personal characteristics of the employee. Burnout is associated with increased rates of disability and job turnover and reduced quality of patient care. This disorder continues to be under-reported and neglected in health workers, especially in intensive care. To estimate the prevalence of burnout syndrome in nursing professionals in different intensive care units in Costa Rica and its relationship with sociodemographic and occupational variables. In April 2024, a self-administered, voluntary, and anonymous online survey was conducted, which included the Maslach Burnout Inventory and a set of sociodemographic, work, and lifestyle variables. The survey was sent to all nursing professionals with more than 4 years working in the intensive care units of two public university hospitals in Costa Rica. 48 nurses responded to the survey, all over 30 years of age and mostly women. A high prevalence of burnout was found in the respondents, with an impact on all dimensions of the entity. It was not possible to identify specific risk factors in this population. The research provided previously non-existent knowledge about burnout in these health professionals.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste laboral (SDL) o burnout fue descrito, por primera vez, por Freudenberger en 1975 como una sensación de fracaso y agotamiento, resultado de una sobrecarga laboral que no se logra equilibrar efectivamente por medio de recursos personales, energía personal o recursos de afrontamiento [1]. En 1979, Maslach amplió esa definición al describir el SDL como el fenómeno resultante de la exposición prolongada a los factores de estrés interpersonal dentro del entorno laboral y profesional, caracterizados por extrema fatiga, pérdida del idealismo y de la motivación laboral [2]. Las causas más frecuentes de esta condición se encuentran en un nivel prolongado y elevado de estrés, que conduce a un estado de preocupación o tensión mental, o en una elevada carga física en el contexto laboral. En estudios posteriores, Maslach describió 3 dimensiones específicas en la entidad: agotamiento emocional, sentimientos de despersonalización (cinismo) y falta de progreso e ineficacia [3].

La presencia de elevados niveles de SDL se encuentra reportada en profesiones que implican contacto directo y continuo con personas que sufren, por ejemplo, médicos, enfermeros y otros profesionales de salud que trabajan en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo [4]. Sus manifestaciones incluyen múltiples síntomas psicológicos y físicos que dificultan su diagnóstico al traslaparse clínicamente con otras enfermedades que afectan la salud mental, como se muestra en el cuadro 1[5].

Cuadro 1. Sintomatología asociada con el síndrome de desgaste laboral

Síntomas psicológicos	Síntomas físicos
Frustración	Agotamiento o fatiga
Ira	Insomnio
Miedo	Tensión muscular o contracturas
Ansiedad	Cefalea
Incapacidad para sentirse feliz	Trastornos gastrointestinales
Sensación de falta de profesionalismo	
Sentirse abrumado	
Desilusión	
Desesperanza	
Carencia de empatía	
Sentirse insuficiente en el trabajo	

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia [5].

La herramienta estandarizada y empleada a nivel mundial para el diagnóstico de SDL es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones acerca de los sentimientos y actitudes del trabajador, cuyo objetivo es evaluar el grado de desgaste profesional. Este test se utiliza para medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el SDL. En el cuestionario, la persona asigna el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que experimenta los diversos enunciados de acuerdo con una escala de Likert de 0 a 6 puntos: 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana o 6= todos los días (cuadro 2) [6].

Cuadro 2. Ítems del cuestionario Maslach Burnout Inventory para síndrome de desgaste laboral

Frecuencia*									
0: Nunca	1: Pocas veces al año o menos	2: Una vez al mes o menos	3: Pocas veces al mes	4: Una vez a la semana	5: Pocas veces a la semana	6: Todos los días			
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes	0	1	2	3	4	5	6		
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6		
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6		
Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6		
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6		
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6		
Realmente no me preocupa lo que les ocurre a algunos de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6		
Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6		
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6		
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6		
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6		
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6		

Fuente: Elaboración propia a partir de la modificación de la referencia [6].

Los ítems del cuestionario MBI se subdividen en 3 subescalas. La subescala de agotamiento o cansancio emocional (AE), compuesta por 9 ítems, mide la sensación de encontrarse emocionalmente agotado por las demandas laborales, para una puntuación máxima de 54. La subescala de despersonalización (D) comprende 5 ítems concernientes al grado de distanciamiento, indiferencia y frialdad, relacionados con el sujeto de cuidado, para una puntuación máxima de 30. Finalmente, la subescala de realización personal (RP) consta de 8 ítems ligados al grado de satisfacción en el trabajo y los sentimientos de competencia, para una puntuación máxima de 48. Los valores altos de AE y D se relacionan con un alto grado de SDL, en tanto que los valores altos de RP son compensadores y se relacionan inversamente con el SDL [7]. Aunque no existe un consenso general, la mayoría de los estudios han utilizado el punto de corte al dividir la puntuación total en tres tercios: el tercio superior para diagnóstico de SDL (más de 88 puntos), el tercio medio con tendencia a SDL (44 a 87 puntos) y el tercio inferior sin riesgo de presentar SDL (0 a 43 puntos). La puntuación máxima es

de 132 y la mínima de 0. La escala además permite establecer los indicios de la presencia de SDL con puntuaciones mayores a 26 y 9, respectivamente para las dimensiones de AE y D, y menor a 34 para la dimensión de RP (cuadro 3) [6].

Cuadro 3. Valores de referencia para el cuestionario Maslach Burnout Inventory

Dimensión	SDL bajo	SDL medio	SDL alto
Agotamiento emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	48 - 40	39 - 34	33 - 0

Fuente: Elaboración con base en la referencia [6].

El SDL constituye un problema relevante de salud pública al incidir directamente sobre la atención de los pacientes, lo cual además repercute en los costos del sistema sanitario [8]. En múltiples investigaciones, se ha confirmado el alto riesgo de los profesionales en enfermería de cuidado crítico para desarrollar este síndrome [4,9-11]. Sin embargo, se desconoce la situación respectiva en Costa Rica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de la investigación consistió en un estudio tipo encuesta digital dirigido a profesionales de salud, observacional, cuantitativo y transversal. Se realizó una encuesta en línea auto administrada, voluntaria, anónima, que contenía preguntas relativas a variables sociodemográficas y laborales, así como el cuestionario MBI. Este instrumento fue enviado a todos los profesionales de enfermería que tenían más de 4 años laborando en unidades de cuidados intensivos (UCI), tanto médicas como quirúrgicas de 2 hospitales nacionales públicos en Costa Rica (Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital México). De acuerdo con la legislación costarricense en la materia y las directrices bioéticas de la Caja Costarricense de Seguro Social, el estudio no ameritó aprobación por parte de un comité ético científico al tratarse de una investigación no biomédica tipo encuesta a trabajadores de salud.

La encuesta empleada tenía tres partes: la primera sección correspondió al consentimiento informado. Seguidamente, el participante respondía a preguntas relacionadas con variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, hijos), laborales (lugar de trabajo, número de años laborados en la UCI hasta la fecha de la encuesta, nombramiento interino o en propiedad, número de pacientes a cargo por turno, asignación voluntaria o por parte de la jefatura a la UCI) y personales (práctica de deportes y frecuencia); la tercera parte consistió en el llenado del cuestionario MBI. Esta encuesta digital estuvo ligada a una hoja de recolección de datos del programa Excel de Microsoft, en donde posteriormente se realizaron los análisis estadísticos.

El tratamiento estadístico de la información se efectuó con el software RStudio versión 2024.12.0 Build 467. Un total de 151 enfermeros laboran en las dos unidades de cuidados intensivos incluidas, y finalmente se trabajó con 48 individuos que respondieron el cuestionario.

Se especificaron las medidas de centralidad, dispersión y distribución cuando aplicaron, así como con la utilización de tablas y gráficos. El tratamiento de los datos faltantes se hizo por imputación predictiva de media y por imputación deductiva, según correspondiera.

Resultados

Se obtuvo un total de 48 profesionales de enfermería que respondieron el cuestionario (17 hombres para un 35 % y 31 mujeres para un 65 %). El 71 % de los encuestados (34 individuos) tenían hijos; 2 hijos (33 %) es el número más frecuente. El resumen de las variables sociodemográficas se consigna en el cuadro 4. La

variable edad presentó datos faltantes, lo que se resolvió al aplicar imputación predictiva de la media. La edad promedio fue de 42 años, con una moda de 36 años (cuadro 4).

Cuadro 4. Variables sociodemográficas de los participantes en la encuesta de síndrome de desgaste laboral de dos unidades de cuidado intensivo de hospitales nacionales en Costa Rica, abril 2024

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Sexo		
Hombre	17	35
Mujer	31	65
Paternidad		
Sí	34	70
No	14	30
Número de hijos		
Ningún hijo	14	30
1 hijo	12	25
2 hijos	16	33
3 hijos o más	6	12
Edad (años)		
Edad mínima	33	Cuartil 1
Edad máxima	60	Cuartil 4
Edad promedio	42	Cuartil 2
Edad que más se repite	36	Cuartil 1

Fuente: Elaboración propia.

La **figura 1** permite visualizar en forma más adecuada el comportamiento etario.

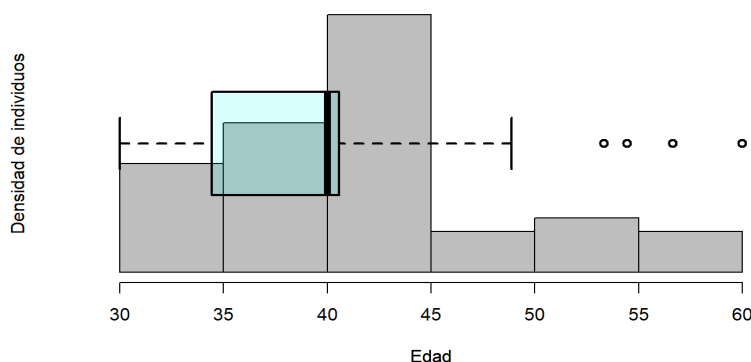


Figura 1. Comportamiento etario de los participantes en la encuesta de síndrome de desgaste laboral de dos unidades de cuidado intensivo de hospitales nacionales en Costa Rica, abril 2024.

Nota: La caja visualiza que el 50 % de las edades de la población estudiada se ubican entre los 37 y 42 años (cuartiles 1 y 3), con una edad mínima de 33 años y una edad máxima de 60 años. La línea negra gruesa vertical representa la mediana muestral, que corresponde con 42 años. Las barras del histograma de fondo representan los rangos etarios y las más altas indican una mayor cantidad (densidad) de individuos en esos rangos.

En cuanto al entorno laboral, la mitad de los participantes laboraba en una UCI médica y la otra mitad en una UCI quirúrgica. Específicamente, 15 (31 %) laboraban en la UCI médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, 9 (19 %) en la UCI quirúrgica de ese mismo centro, 11 (23 %) laboraban en la UCI médica del Hospital México y 13 (27 %) en la UCI quirúrgica del mismo centro. La experiencia laboral general y en UCI se estratificó en 4 grupos que contemplaron lapsos en años de 5 a 10, de 10 a 15, de 15 a 20 y de 20 años o más. La carga laboral se expresó en modo de relación profesional de enfermería/número de pacientes atendidos por profesional. Se consignaron los motivos por los que se trabaja en una UCI y si se labora con contrato en propiedad o bajo interinato. Se recolectaron variables relativas a los hábitos deportivos: 28 individuos (58 %) practicaban deporte al menos una vez a la semana. Los cuadros 5 y 6 resumen los resultados relativos al entorno laboral y el hábito deportivo.

Cuadro 5. Entorno laboral de los participantes en la encuesta de síndrome de desgaste laboral de dos unidades de cuidado intensivo de hospitales nacionales en Costa Rica, abril 2024

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Unidad de trabajo		
UCI Médica HCG	15	31
UCI Médica HM	9	19
UCI quirúrgica HCG	11	23
UCI quirúrgica HM	13	27
Experiencia laboral (años)		
5-10	10	21
10-15	16	33
15-20	12	25
20 o más	10	21
Experiencia laboral en UCI (años)		
5-10	19	40
10-15	18	38
15-20	5	10
20 o más	6	12
Situación laboral		
Interino	37	77
Propiedad	11	23
Motivo de la situación laboral		
Voluntario	16	67
Asignado por la jefatura	32	33
Cantidad de pacientes asignados por enfermero		
1:1	12	25
1:2	29	60
1:3	7	15

Nota: HCG: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. HM: Hospital México.

Cuadro 6. Hábito deportivo de los participantes en la encuesta de síndrome de desgaste laboral de dos unidades de cuidado intensivo de hospitales nacionales en Costa Rica, abril 2024

Variable	Número absoluto	Porcentaje
Práctica de deporte		
Sí	28	58
No	20	42
Práctica semanal de deporte		
No practican	20	42
1 a 2 veces	13	27
2 a 3 veces	10	21
Más de 3 veces	5	10

La presencia de SDL se estableció en cada dimensión del cuestionario (AE, D y RP), debido a que el cumplimiento del puntaje en solo una de ellas es suficiente para establecer el diagnóstico. La incidencia de SDL en la dimensión de AE fue de 60 %; en la dimensión de D, del 44 %; y en la dimensión de RP, del 50 %. En la dimensión de AE, la media de puntaje fue de 30 y el puntaje máximo de 54; en la dimensión de D, la media de puntaje fue de 8 y el puntaje máximo, de 23, y para la dimensión de RP, en la que un menor puntaje establece la presencia de SDL, la media de puntos fue de 34 y el mínimo de 12 (cuadro 7).

Cuadro 7. Valores y medidas de centralidad y dispersión relevantes del puntaje obtenido en los participantes del cuestionario para síndrome de desgaste laboral de dos unidades de cuidado intensivo de hospitales nacionales en Costa Rica, abril 2024.

Dimensión	SDL alto (n)	SDL moderado (n)	SDL leve (n)	Media (pt y DE)	Moda (pt)	Puntaje alcanzado
Agotamiento emocional	29	8	11	30 (+/-15)	35 / 45	54*
Despersonalización	21	9	18	8 (+/- 7)	0	23*
Realización personal	24	12	12	34 (+/- 8)	39	12**

Nota: SDL: Síndrome de desgaste laboral; n: Número de personas; pt: puntaje; DE: Desviación estándar. *A mayor puntaje se aumenta la probabilidad de presentar SDL **A menor puntaje se aumenta la probabilidad de presentar SDL

La mayoría de los encuestados mostraron SDL alto o moderado, ambas estratificaciones compatibles con el diagnóstico de SDL manifiesto (figura 2).

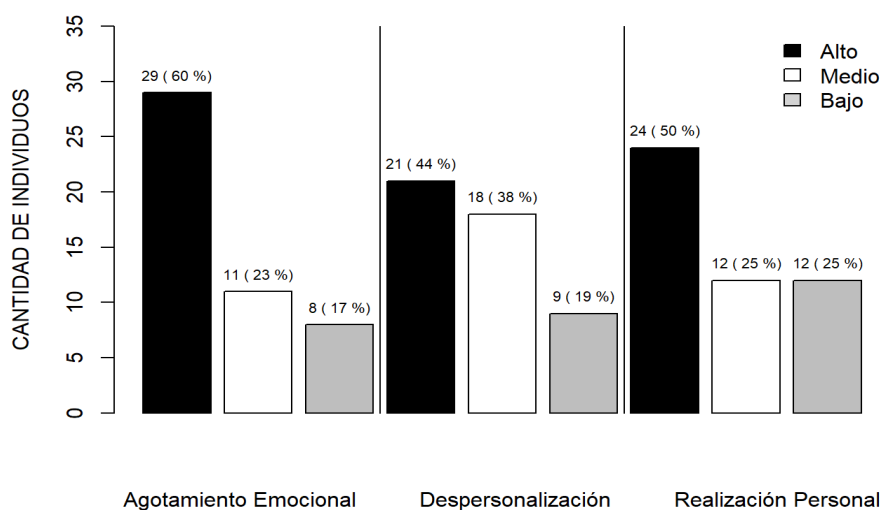


Figura 2. Distribución de la intensidad del síndrome de desgaste laboral en los participantes de la encuesta diagnóstica.

Nota: Los resultados se agrupan según las tres dimensiones que evalúa el cuestionario de Maslach.

Discusión

El SDL se ha descrito como una respuesta prolongada al estrés emocional, físico e interpersonal crónico en el trabajo que, a menudo, es el resultado de un período de esfuerzo excesivo con reducido tiempo de recuperación. Los trabajadores de salud que laboran en entornos estresantes como la UCI son particularmente susceptibles al SDL, lo que puede afectar su bienestar y la calidad de la atención profesional que prestan. Esto último puede ser perjudicial para la seguridad de los pacientes [12, 13]. En esta investigación, se pretendió conocer la prevalencia del SDL en los profesionales de enfermería que laboran en UCI de hospitales públicos en Costa Rica, con el fin de aproximarse al diagnóstico situacional para desarrollar posteriormente estrategias de afrontamiento que contribuyan con su reducción.

En un metaanálisis, la prevalencia de SDL en los profesionales de la UCI osciló ampliamente en los estudios incluidos, entre 6 % y 47 %. Se identificaron como factores asociados la edad, el sexo, el estado civil, los rasgos de la personalidad, la experiencia laboral en una UCI, el ambiente laboral, la carga de trabajo, el trabajo por turnos, cuestiones éticas y toma de decisiones [12]. Por su parte, un estudio efectuado en Argentina documentó que más del 80 % del personal de enfermería que tiene a cargo el cuidado de pacientes críticamente enfermos mostraron niveles moderados y elevados de SDL, lo cual se asoció con una relación enfermero: paciente $\geq 1:3$ [9]. En concordancia con estos datos, la prevalencia de SDL en esta población de enfermeros costarricenses fue muy elevada, aunque no se encontraron asociaciones significativas con los factores mencionados, así como tampoco con la percepción de inseguridad laboral que se ha documentado en otras investigaciones [14].

En lo concerniente a las subescalas del cuestionario MBI, las tres dimensiones del SDL se vieron notoriamente comprometidas. Este resultado contrasta con investigaciones previas que han descrito que, en personal de enfermería de UCI, las dimensiones más afectadas suelen ser AE y D [15].

La principal limitación del estudio es que no se trabajó con estadística inferencial; sin embargo, los datos se prestan para establecer comparaciones con otras publicaciones similares y generar hipótesis. Esto refuerza el valor del estudio para planteamiento de hipótesis y la búsqueda de nuevas investigaciones en el campo.

CONCLUSIONES

Esta investigación aportó un conocimiento previamente inexistente acerca del SDL en los profesionales de enfermería de UCI en el país. Pese a tratarse de una pequeña muestra de trabajadores de salud, resultó alarmante la elevada prevalencia del síndrome entidad en este medio. Si bien es cierto que se requiere profundizar en el impacto que esto puede ocasionar en el rendimiento laboral de estas personas y en la calidad de la atención a los pacientes, el estudio evidenció la necesidad urgente de intervenciones en materia de salud mental y bienestar laboral específicamente dirigidas al personal de enfermería.

Declaración de Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés relacionados con este trabajo.

Declaración de Financiamiento

No se contó con fuentes de financiamiento para esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory Res Pract.* 1975;12(1):73-82.
2. Maslach C. Burned-out. *Can J Psychiatr Nurs.* 1979 Nov-Dec;20(6):5-9. PMID: 260904.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
4. Molina JM, Ábalos F, Jiménez I. Burnout en enfermería y atención hospitalaria. *Enferm Clin.* 2005;15(5):275-82.
5. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An official critical care societies collaborative statement—Burnout syndrome in critical care health-care professionals: A call for action. *Chest.* 2016 Jul;150(1):17-26. doi: 10.1016/j.chest.2016.02.649. PMID: 27396776.
6. Mirás Carballal S. Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud. *Rev Enferm CyL.* 2014;6(2):65-73.
7. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica.* 2005;39(1):1-8.
8. Waldman JD, Kelly F, Arora S, Smith HL. The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev.* 2004;29(1):2-7.
9. Torre M, Santos Popper MC, Bergesio A. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enferm Intensiva.* 2019;30(3):108-15. doi: 10.1016/j.enfi.2018.04.005.
10. Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza García I, Viñas Sánchez S, Antúnez Melero E, Alvarez González S, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos [Burnout syndrome in different intensive care units]. *Enferm Intensiva.* 2009 Oct-Dec;20(4):131-40. Spanish. doi: 10.1016/s1130-2399(09)73221-3. PMID: 20038381.

11. Efil S, Turen S, Yıldız Ayvaz M, Bulbul E, Yeni T. Burnout levels and care behaviours in intensive care nurses: A cross-sectional, multicentre study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022 Aug;71:103246. doi: 10.1016/j.iccn.2022.103246. PMID: 35397980.
12. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore).* 2016 Dec;95(50):e5629. doi: 10.1097/MD.0000000000005629.
13. Moreira DS, Faverzani R, Mamôru T, Liberali FR. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2009;25(7):1559-68.
14. Mauno S, Kinnunen U, Mäkikangas A, Nätti J. Psychological consequences of fixed-term employment and perceived job insecurity among health care staff. *Eur J Work Organ Psychol.* 2005;14(3):209-37. doi: 10.1080/13594320500146649.
15. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs.* 2005 Aug;51(3):276-87. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x. PMID: 16033595.