



## Introducción

La inclusión de los principios del Sistema Único de Salud (SUS) en la Constitución de 1988 amplió las perspectivas sobre el movimiento de Reforma Psiquiátrica, creando una red de atención y salud mental capaz de ofrecer atención domiciliaria, atención ambulatoria y hospitalaria, Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y Servicios Residenciales Terapéuticos<sup>(1)</sup>.

El trabajo de los profesionales en estos servicios es complejo y depende de la articulación de equipos multidisciplinarios, además de involucrar diferentes conocimientos, prácticas y experiencias<sup>(2)</sup>. Estos trabajadores experimentan sentimientos intensos y antagónicos, a menudo conflictivos, sumados al requerimiento de que sean expeditivos, sobrecarga de trabajo y las condiciones de trabajo precarias, que pueden comprometer su salud<sup>(3)</sup>.

En este contexto, la exposición crónica a factores estresantes en el lugar de trabajo tiene el *Síndrome de Burnout* (SB) como uno de sus resultados negativos. El síndrome afecta principalmente a profesionales de servicios que tratan directamente con personas y resulta de la interacción entre factores psicosociales y características individuales<sup>(4)</sup>.

Además de las peculiaridades del trabajo de salud mental, los profesionales en estos servicios están más expuestos a las situaciones de violencia porque tratan con pacientes en crisis agudas y que requieren de asistencia y supervisión permanente<sup>(5)</sup>.

Los factores psicosociales, el estrés laboral, la violencia y el acoso (moral y/o sexual) son, actualmente, los mayores desafíos en el campo de la salud y seguridad laboral<sup>(6)</sup>. Los factores psicosociales en el trabajo (FPT) resultan de las interacciones entre el trabajador y el entorno laboral, las condiciones y la organización del trabajo, las demandas laborales y el grado de autonomía sobre las actividades y pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo<sup>(7)</sup>.

Entre los instrumentos para evaluar estos factores se encuentra el modelo de Demanda-Control-Apoyo Social, que verifica la relación entre las demandas psicológicas y el grado de control en las actividades laborales con potencial de estrés y desgaste<sup>(8)</sup>. Este modelo establece que los procesos de trabajo con altas demandas y bajo control son más propicios al desarrollo de la enfermedad, mientras que el apoyo social desempeñaría un papel mediador en esta relación<sup>(9)</sup>.

Los estudios sobre FPT y SB entre los profesionales que trabajan en servicios de salud mental aún son escasos en la literatura. Por lo tanto, considerando la reconocida carga emocional y el estrés en estos servicios, este estudio buscó identificar los factores biopsicosociales en el trabajo asociados con el *Síndrome de Burnout* (SB) en profesionales de la salud mental.

## Método

Estudio epidemiológico, transversal, descriptivo de enfoque cuantitativo de una muestra de profesionales que trabajan en servicios de salud mental prestados por una institución pública, ubicada en Casa Branca, un municipio en el interior del estado de São Paulo, Brasil, en el período de enero a febrero de 2019.

Los criterios para elegir la institución y para seleccionar la muestra se basaron en las características particulares de los equipos con respecto a la atención directa e indirecta de pacientes con trastornos mentales, previamente observados por los investigadores, durante la etapa de observación no participante, en los tres turnos de trabajo, para conocer y contextualizar las particularidades del trabajo de los respectivos servicios.

La institución, es una referencia regional en materia de atención de salud mental para once municipios y ofrece servicios de internación de larga estancia con sectores destinados a mujeres, hombres y geriátrico, atención ambulatoria e internación a corto plazo, por medio del Centro de Atención Psicosocial Tipo III (CAPS III) y treinta hogares que comprenden servicios terapéuticos en el hogar (Serviços de Residências Terapêuticas-SRT-en portugués). Todos los servicios de atención/asistencia funcionan a tiempo completo y los profesionales trabajan en tres turnos fijos (mañana, tarde y noche), mientras que los profesionales del sector administrativo trabajan de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 2:00 p.m. En el momento de la recopilación de datos, la institución contaba con 547 profesionales, 405 pertenecientes al sector asistencial y 142 al sector administrativo, incluidos gerentes.

Como criterio de inclusión para la investigación fueron considerados todos los profesionales, asistentes y administrativos, que habían estado activos en la institución durante más de seis meses. Aquellos que estaban de franco, vacaciones, licencia por enfermedad o baja por maternidad o que no fueron encontrados luego de tres intentos, como también quienes no completaron el instrumento de la recopilación de datos, fueron excluidos.

El proceso de muestreo se realizó por el método no probabilístico por conveniencia, lo que resultó en una muestra de 293 profesionales, ya que 58 participantes no cumplieron con los criterios de inclusión, 23 se negaron a participar en la encuesta y 173 no devolvieron el instrumento.

Los datos se recolectaron utilizando un instrumento autoadministrado, que consta de tres cuestionarios: el cuestionario biosocial, preparado por los autores y basado en estudios relevantes sobre el tema<sup>(8,10-11)</sup>, el Cuestionario de estrés laboral (*Job Stress Scale-JSS*-en inglés), versión corta del modelo Demanda y Control y el *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS). El instrumento fue probado previamente por

los investigadores en un grupo de diez profesionales de diferentes turnos.

El cuestionario biosocial estaba compuesto por 27 preguntas de opción múltiple sobre género, estado civil, edad, raza/color, discapacidades, dependientes, educación, lugar y sector de trabajo, posición/función, tiempo de trabajo en esta institución y en la función actual, horas de trabajo, turnos, horas extra, problemas de salud (accidentes y enfermedades profesionales) y acoso moral y/o sexual, uso de psicotrópicos, alcohol y otras drogas, satisfacción con el trabajo, la institución, el jefe y los compañeros de trabajo y qué cosas que, posiblemente, ese empleado cambiaría en ese servicio.

Las preguntas sobre la posición/función, los accidentes laborales y las enfermedades relacionadas con el trabajo eran semiabiertas, de modo que los participantes podían informar sus respuestas. Para evaluar la percepción de satisfacción, se decidió no aplicar instrumentos específicos, ya que no coinciden con lo objetivo de la investigación. Los participantes deben obtener una puntuación de cero, cinco o diez para satisfacción baja, moderada y alta, respectivamente. Además, en la pregunta sobre sugerencias de cambios, los participantes podrían indicar más de una alternativa y, también, describir otros cambios que no fueron enumerados por los investigadores.

El MBI-HSS es un cuestionario tridimensional para profesionales de la salud<sup>(12)</sup>, traducido y validado al portugués<sup>(11)</sup>, que consta de 22 preguntas de opción múltiple, 09 de las cuales se refieren a la dimensión del agotamiento emocional (AE), 05 a la despersonalización (DE) y 08 se relacionan con la baja realización personal (RP)<sup>(11-12)</sup>. Las respuestas varían según su frecuencia de aparición y a cada una se le asigna puntos, a saber: "nunca" valor cero, "algunas veces por año" valor 1, "algunas veces por mes" valor 2, "algunas veces por semana" valor 3 y "diariamente" valor 4. Al final de la suma de cada dimensión, se estima el puntaje mediante el cálculo de los cuartiles<sup>(11)</sup>. Los casos que presenten concomitantemente un alto índice de AE y DE y baja RP se consideran indicadores de *Burnout*<sup>(11-12)</sup>.

El Cuestionario de Estrés Laboral (*Job Stress Scale* - JSS) o la Escala Sueca "Modelo Demanda-Control-Apoyo Social" es una escala tridimensional de *Likert* que evalúa los factores psicosociales y el riesgo de estrés en las actividades laborales<sup>(8,13)</sup>, traducido y validado al portugués<sup>(8)</sup>, compuesto por 17 preguntas, de las cuales 5 son sobre demanda psicológica, 6 sobre control de tareas y 6 sobre apoyo social. Para las dimensiones de demanda y control, las respuestas varían de acuerdo con la frecuencia de ocurrencia y se atribuyen puntos a cada una de ellas: "con frecuencia" valor 4, "a veces" con valor 3, "rara vez" tiene valor 2 y "nunca/casi nunca

"tiene valor 1. En la dimensión de apoyo social, para la afirmación "totalmente de acuerdo", se le asigna el valor 4, "más de acuerdo que en desacuerdo" valor 3, "más en desacuerdo que de acuerdo" valor 2 y "totalmente en desacuerdo" valor 1. Al final de la suma de las tres dimensiones, se calcula la mediana; Este análisis permite clasificar las condiciones de trabajo en los cuadrantes del modelo: trabajo activo, trabajo pasivo, trabajo que demanda baja exigencia y alta exigencia<sup>(8)</sup>.

Los datos recopilados se analizaron mediante estadísticas descriptivas y se presentaron en forma de tablas de frecuencias con valores absolutos (n) y porcentajes (%). Se testaron todas las variables independientes, tanto para la ocurrencia de SB como para la comparación entre sectores. La prueba de Chi-cuadrado se usó para la comparación entre sectores y, para la estimación del *Odds Ratio* para la ocurrencia de *Burnout*, los análisis de regresión logística simple y múltiple, ajustados por el criterio de selección por pasos. El programa estadístico utilizado fue el *Statistical Analysis System (SAS)*, versión 9.4.

Se respetaron todos los principios éticos de la investigación con seres humanos, y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación (CEP) local, bajo el dictamen del CAAE n°: 93599118.0,0000,5404, el 26 de septiembre de 2018.

## Resultados

Este estudio mostró un predominio de trabajadores del sexo femenino (64,8%), con edad igual o superior a 45 años (66,3%), que tenían pareja (62,5%), hijos (59,4 %) y no tenían dependientes (74,7%). No hubo diferencias entre el porcentaje de participantes con nivel de educación básica (primaria y secundaria – 50,9%) y superior (educación superior y posgrado – 49,1%).

La mayoría de los participantes (87,4%) trabajaba en el servicio de larga estancia, en actividades de asistencia, distribuidas entre los puestos de auxiliar y técnico de enfermería (150), enfermero (13), médico (5), dentista (1), asistente de salud y de función terapéutica (16) y agentes técnicos de atención de la salud (psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacéutico y técnico en farmacia).

Entre aquellos que realizaron actividades exclusivamente administrativas (29,7%), 12 ocuparon los cargos de oficial de salud, siete oficiales administrativos, ocho directores de salud y dos oficiales de salud. Otros 55 profesionales se desempeñaban en servicios auxiliares generales, a saber: lavandería, cocina, limpieza, almacén, mantenimiento eléctrico, agricultura/jardinería y 3 eran choferes.

Se detectó el predominio de profesionales que trabajaban por la mañana (60,8%), debido al horario de apertura de ambos sectores (asistencial y administrativo), con una jornada laboral de hasta 30 horas semanales (91,8%). Los profesionales que realizaban horas extras trabajaban, principalmente, durante el turno nocturno. Alrededor de un tercio de los participantes informaron tener un segundo empleo.

El 58% de los sujetos auto informaron el consumo de alcohol y el 28% informaron el hábito de utilizar psicotrópicos y drogas ilícitas. Con respecto a las enfermedades relacionadas con el trabajo, 53 profesionales informaron la aparición de enfermedades del sistema musculoesquelético y 33 participantes informaron trastornos mentales y de comportamiento.

Entre los profesionales de atención, el 32% de los participantes denunciaron acoso moral y/o sexual.

En cuanto a la satisfacción laboral, el 48% de los participantes estaban satisfechos con sus compañeros de trabajo y el jefe; sin embargo, el 62,4% expresaron un grado moderado de satisfacción con la institución.

Entre los factores de insatisfacción, ellos informaron la falta de un plan de carrera, bonificaciones y premios, condiciones ergonómicas inadecuadas y problemas de relación entre los miembros del equipo.

En cuanto a los factores psicosociales, considerando los promedios y las medianas obtenidas en las demandas psicológicas y las dimensiones de control, fue posible clasificar y distribuir las actividades laborales en el modelo de Control de la Demanda, como se describe en la Figura 1.

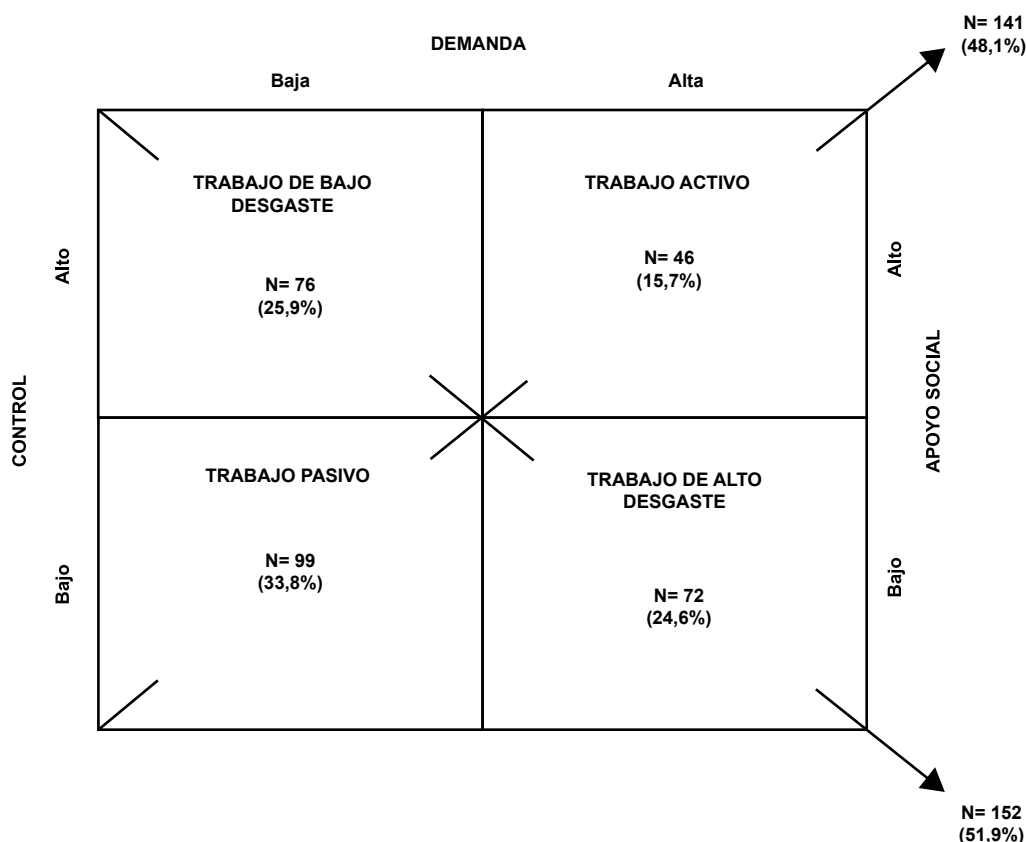


Figura 1 - Distribución de los trabajadores (n=293) según el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Los datos en la Figura 1 mostraron que el 33,8% de los participantes trabajaron en actividades con poca demanda y control y poco apoyo social (trabajo pasivo). En relación a los trabajadores administrativos, el 27,6% realizaron actividades de trabajo de alto estrés, el 26,4% de trabajo pasivo, el 25,3% de trabajo activo y el 20,7% de trabajo de bajo desgaste. Por otro lado, en lo que respecta a los profesionales de asistencia, el 36,9% realizaron actividades de trabajo pasivo, el 28,1% en situaciones de trabajo de bajo estrés, el 23,3% en trabajo de alto estrés y 11,7% en trabajo activo.

El apoyo social fue más frecuente entre los trabajadores administrativos (62%), en comparación con los trabajadores de asistencia (42,2%). Las dimensiones "demandas psicológicas" ( $p=0,004$ ) y "apoyo social" ( $p=0,001$ ) mostraron asociaciones estadísticas entre los sectores en los que se insertaron estos profesionales.

El análisis descriptivo de MBI, obtenido por distribución en cuartiles mostró que la mayoría de los trabajadores en estos servicios de salud mental tenían AE moderada, DE baja y RP moderada, como se describe en la Tabla 1.

Tabla 1 - Distribución de la frecuencia de los trabajadores (n=293) de acuerdo con los puntos de corte de los cuartiles de las dimensiones MBI-HSS. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Dimensión	Puntos de cortes	n	(%)
Agotamiento Emocional (AE)			
- Bajo	≤ 7	74	25,26
- Moderado	8 - 19	141	48,12
- Alto	≥ 20	78	26,62
Despersonalización (DE)			
- Bajo	= 0	140	47,78
- Moderado	1 - 4	68	23,21
- Alto	≥ 5	85	29,01
Realización Personal (RP)			
- Bajo	≤ 23	88	30,03
- Moderado	24 - 30	119	40,61
- Alto	≥ 31	86	29,35

La prevalencia de SB entre los profesionales que tenían, simultáneamente, AE alta, DE alta y RP baja fue

del 7% (20 profesionales), con predominio entre los que cumplían tareas asistenciales ( $p = 0,039$ ) en la función de auxiliares de enfermería ( $p = 0,039$ ).

Se descubrió que la mayoría de los trabajadores administrativos tenían AE moderado y baja RP. El porcentaje de estos profesionales con despersonalización baja (40,2%) y alta (39%) fue muy cercano. Entre los profesionales de la salud, la mayoría tenía AE y RP moderados y baja DE. Solo la dimensión AE no mostró diferencia estadística entre los sectores (DE:  $p=0,046$ ; RP:  $p=0,003$ ).

Las variables de estudio asociadas con el *Síndrome de Burnout* ( $p < 0,05$ ) y las respectivas *Odds Ratios* para la enfermedad de estos profesionales de la salud mental se describen en la Tabla 2.

Tabla 2 – Razón de Probabilidad (*Odds Ratio*- OR) del Síndrome de *Burnout* en profesionales de la salud mental (n=293), según las características biosociales, laborales y los factores psicosociales en el trabajo. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Variable	Categoría	p-valor	OR	Intervalo de Confianza de 95%
Escolaridad	Primaria y Secundaria x Superior	0,044	2,92	1,02; 8,34
Uso de psicotrópico	Sí x No	0,028	2,79	1,16; 6,98
Tiempo en el sector	≤ 5 años x > 5 años	0,028	3,02	1,12; 8,09
Accidente de trabajo: Agresión	Sí x No	0,029	2,96	1,11; 7,85
Satisfacción en relación:				
- Trabajo	Baja x Alta	0,010	5,00	1,46; 17,09
- Institución	Baja x Alta	0,038	3,16	1,06; 9,41
- Compañeros de trabajo	Baja x Alta	0,043	4,76	1,04; 21,7
- Jefes/Superiores	Baja x Alta	0,007	12,00	3,07; 46,88
Deseo de cambios:				
Perfil de Jefes/Superiores	Sí x No	0,045	2,56	1,01; 6,46
Control	Menor x Mayor	0,009	7,05	1,60; 31,01
Apoyo Social	Menor x Mayor	0,014	4,02	1,31; 12,36

El análisis múltiple confirmó la asociación de las siguientes variables: educación [OR = 5,50; IC 95% (1,29; 23,33)], sector de trabajo [OR = 18,37; IC 95% (3,85; 87,48)], uso de psicotrópicos [OR = 5,21; IC 95% (1,38; 19,98)], satisfacción con el liderazgo [OR = 40,46; IC 95% (5,63; 29,05)] y control sobre las actividades laborales [OR = 11,71; IC 95% (2,50; 11,2)].

Para el análisis de la asociación de las dimensiones de las escalas JSS y MBI se utilizaron, como referencia, las variables baja demanda, alto control y alto apoyo social. La Tabla 3 describe tales asociaciones y los *Odds Ratios* brutos para la aparición de AE alta, DE alta y RP baja.

En el análisis múltiple, hubo una asociación entre DE alta con demanda de trabajo [OR = 3,43; IC 95% (1,87; 6,30)], mientras que la RP baja se asoció con el control [OR = 2,34; IC 95% (1,17; 4,67)] y el apoyo social [OR = 2,77; IC 95% (1,40; 5,46)].

La Figura 2 ilustra la distribución del número de profesionales con *Burnout* en los cuadrantes respectivos del Modelo de Demanda-Control-Apoyo Social.

Tabla 3 - Razón de Probabilidad (*Odds Ratio*-OR) entre las dimensiones de la escala de estrés en el trabajo con alto Agotamiento Emocional (AE), alta Despersonalización (DE) y baja Realización Personal (RP). Casa Branca, SP, Brasil, 2019

Dimensión	Alto Agotamiento Emocional (AE)		
	p-valor	OR bruto	Intervalo de Confianza de 95%
Demanda	<0,001	10,22	4,64; 22,52
Control	0,037	2,01	1,04; 3,14
Apoyo Social	<0,001	4,43	2,24; 8,76
Dimensión	Alta Despersonalización (DE)		
	p-valor	OR bruto	Intervalo de Confianza de 95%
Demanda	<0,002	3,24	1,84; 5,70
Control	0,793	1,14	0,66; 1,99
Apoyo Social	0,407	1,41	0,82; 2,43
Dimensión	Baja Realización Personal (RP)		
	p-valor	OR bruto	Intervalo de Confianza de 95%
Demanda	0,044	2,18	1,78; 4,04
Control	0,006	1,90	1,01; 3,57
Apoyo Social	0,035	2,20	1,02; 4,04

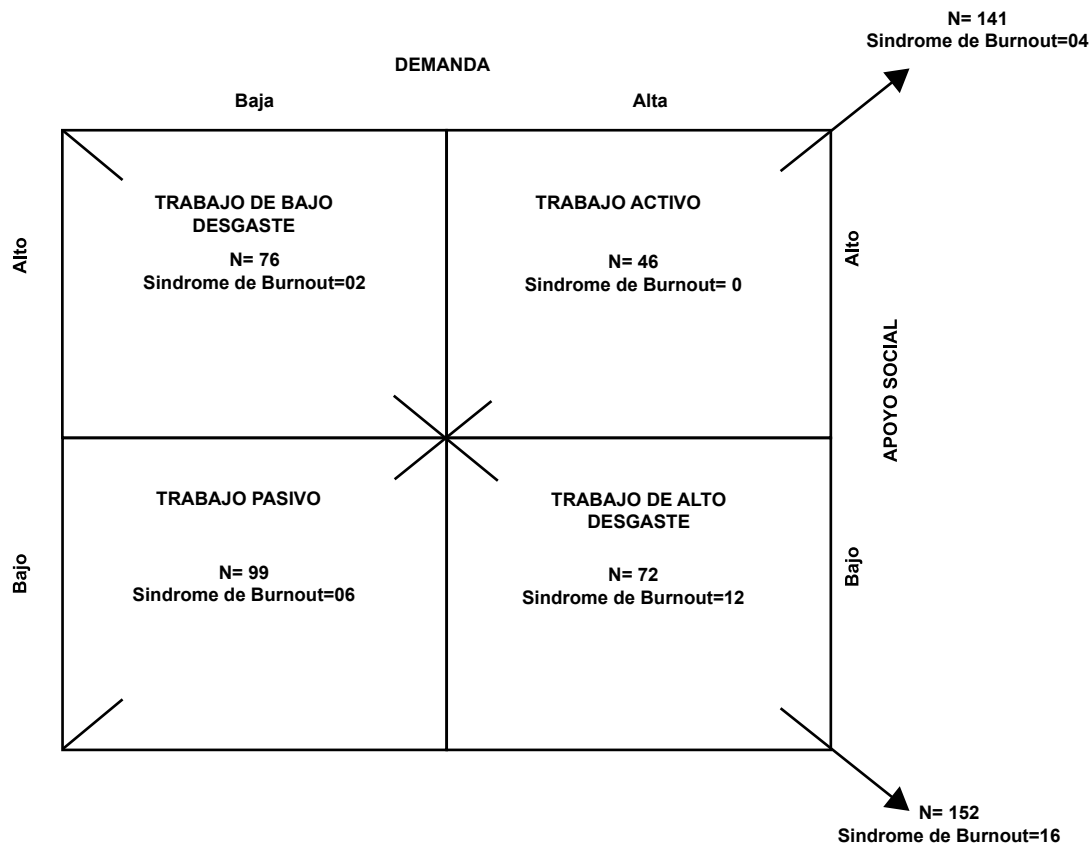


Figura 2 - Distribución del número de profesionales (n=293) con la *Síndrome de Burnout* de acuerdo con la clasificación de trabajo basada en el Modelo de Demanda-Control-Apoyo Social. Casa Branca, SP, Brasil, 2019

## Discusión

Identificar los principales factores psicosociales que desencadenan el estrés en el trabajo entre los profesionales de la salud mental es crucial para comprender el proceso que causa estrés y el SB en estos servicios, ya que el diagnóstico de la situación puede ayudar en la elaboración de estrategias de promoción y protección de la salud de los trabajadores en el contexto de la organización del trabajo.

Aunque no hay consenso en la literatura con respecto a la interpretación de los resultados para determinar la prevalencia del *Síndrome de Burnout*, que varía entre 5,0 y 55,3%, en función de los criterios de análisis adoptados, se observó un porcentaje de 7 % en esta población, proporcional al encontrado en estudio con profesionales de la salud<sup>(14)</sup>.

En el análisis aislado de las dimensiones, el 26,6% de los participantes mostraron un alto agotamiento emocional, el 29,0% una elevada despersonalización y el 30% una baja realización profesional. Estos resultados fueron similares a otro estudio que resultaron en una prevalencia de alto agotamiento emocional entre 17,2 y 53,3%; alta despersonalización (DE) entre 17,8 a 93,7% y baja realización personal (RP) de 18,8% a 93,7%<sup>(14)</sup>.

Las características biosociales no siempre muestran una asociación con las tres dimensiones que

conceptualizan el SB, pero pueden estar asociadas con alguna dimensión. Una encuesta a profesionales de un hospital psiquiátrico en Australia mostró una asociación entre *Burnout* y sexo (vulnerabilidad femenina), edad (menos de 45 años) y sector laboral (contacto con el paciente)<sup>(15-16)</sup>. De hecho, los aspectos peculiares del proceso de atención contribuyen a la feminización de algunas ocupaciones y profesiones, como se observa en el sector de la salud<sup>(15)</sup>.

La baja rotación y la estabilidad de los profesionales en la institución pública de salud mental encuestada, puede justificar la mayor prevalencia del síndrome entre los mayores de 45 años, como se encuentra en ese estudio.

En coincidencia con lo demostrado por otros autores, el menor tiempo en el sector fue otro factor asociado con el *Burnout*. Los trabajadores con menos tiempo en la institución o sector están más predispuestos a desarrollar el síndrome, debido a las dificultades de inserción en el grupo, la sensación de inseguridad y la inestabilidad laboral asociada con la necesidad de aceptación<sup>(17)</sup>. Al comienzo de su carrera, los trabajadores tienen más probabilidades de manifestar el síndrome, porque perciben mayores demandas interpersonales en el trabajo<sup>(18)</sup>.

La relación entre el *Burnout* y las enfermedades psíquicas es controvertida, pero los académicos la consideran como un factor de riesgo para el consumo de antidepresivos<sup>(19)</sup>. El presente estudio mostró una

asociación entre el consumo de drogas psicotrópicas y el agotamiento profesional, mientras que los trastornos mentales y conductuales resultantes del trabajo se asociaron con un alto agotamiento emocional<sup>(20)</sup>.

Los profesionales que sufren agresión física por parte de los pacientes son más vulnerables al agotamiento emocional y también a la SB<sup>(21)</sup>. Además del agotamiento profesional, aquellos que han sufrido agresiones también denotan una mayor insatisfacción, sobrecarga de trabajo y bajo compromiso, además de aumentar la rotación laboral<sup>(22)</sup>.

La asociación entre la satisfacción laboral y el Burnout está científicamente probada y sugiere que la baja satisfacción puede causar el agotamiento profesional pero, además, ese agotamiento puede ser, a su vez, la causa de la insatisfacción<sup>(23-24)</sup>. En este estudio, la baja satisfacción o indiferencia de los participantes en relación con la institución, el trabajo, los compañeros de trabajo y el jefe demostraron estar asociados con el SB y algunas de sus dimensiones.

Los profesionales que manifiestan los peores síntomas psicológicos del *Burnout* tienen un menor grado de satisfacción laboral, especialmente los trabajadores más jóvenes<sup>(24)</sup>. Una encuesta mostró que los equipos multiprofesionales en un hospital psiquiátrico se sentían insatisfechos con la falta de autonomía y participación en la toma de decisiones, dentro del servicio, con respecto a cuestiones financieras y beneficios, y estaban, moderadamente, sobrecargados<sup>(25)</sup>.

La insatisfacción respecto de sus superiores, la falta de crecimiento profesional y de beneficios pueden aumentar los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y, en consecuencia, del *Burnout*<sup>(25-27)</sup>. Estos factores también se asociaron con el síndrome, en consonancia con lo dispuesto por un estudio con profesionales de servicios psiquiátricos en Grecia<sup>(27)</sup>.

Es evidente que cada trabajo tiene sus propias características y que cada trabajador comprende estos factores subjetivamente y es esta percepción la que modula los niveles de *Burnout*<sup>(26)</sup>.

Los tipos de tareas influyen en la percepción del trabajador de las demandas físicas y psicológicas y el proceso de trabajo, con la atención directa al paciente reconocida como la más exigente en los servicios de salud y puede percibirse como gratificante o no. La tarea de tratar con documentos, por otro lado, es menos gratificante, aunque los profesionales lo reconocen como un trabajo con menos demanda y mayor control<sup>(28)</sup>.

Las altas demandas laborales, el bajo control sobre el proceso de trabajo y la falta de apoyo social influyen significativamente en la satisfacción<sup>(21,29-30)</sup>. Un estudio sobre la interacción de los factores psicosociales con las dimensiones del *Burnout* mostró que la demanda

psicológica estaba más relacionada con el agotamiento emocional, mientras que el control sobre el proceso de trabajo estaba más asociado con la despersonalización y la realización personal<sup>(31)</sup>. Además, los autores también advirtieron que la interacción entre la demanda, el control y el apoyo social fue significativa para la ocurrencia de agotamiento emocional y despersonalización<sup>(31)</sup>.

El predominio del SB entre los profesionales que realizan actividades de alta tensión coincide con el de otros estudios, lo que denota que este síndrome está relacionado con la falta de autonomía, altas cargas de trabajo, desempeño de múltiples funciones y bajo apoyo social<sup>(32-33)</sup>. Otros estudios indican que las altas demandas psicológicas del trabajo y el bajo control sobre las actividades laborales a menudo se asocian con el *Burnout*; sin embargo, con el tiempo, las altas demandas parecen estar más asociadas con el síndrome que con el bajo control sobre el proceso de trabajo<sup>(34)</sup>.

El agotamiento emocional es la dimensión del agotamiento profesional más fuertemente influenciada por los factores psicosociales en el trabajo y la demanda de trabajo es la dimensión del estrés que más se relaciona con este factor<sup>(26,35-36)</sup>. Las asociaciones entre el agotamiento emocional, la demanda laboral y la baja satisfacción sugieren que los trabajadores con alto agotamiento tienden a percibir una mayor demanda psicológica y fatiga<sup>(37)</sup>. Los datos observados entre los profesionales administrativos en el presente estudio son similares a esta declaración. Sin embargo, aunque existe una diferencia con respecto a los niveles de demandas laborales y el *Burnout*, entre los sectores asistenciales y administrativos, la gravedad de estos factores difiere poco, incluso cuando los profesionales de la salud tienden a informar una mayor carga de trabajo<sup>(37)</sup>.

La investigación sobre la relación entre las demandas laborales y la baja realización personal aún es escasa<sup>(38)</sup>; sin embargo, en la investigación mencionada anteriormente hubo una asociación entre ambas, con una razón de probabilidades estimada en 1.53.

Los estudios realizados para estimar el riesgo de *Burnout*, debido a la exposición a los factores psicosociales en el trabajo, mostraron que, además del bajo control asociado con el síndrome, las posibilidades de tener un alto agotamiento emocional en estas situaciones eran de 1,63<sup>(38)</sup>, similar a los datos obtenidos en la presente investigación.

La autonomía se considera un mediador del desgaste psicológico<sup>(39)</sup>. Cuanto menor sea el control sobre el proceso de trabajo, mayor será el agotamiento emocional, independientemente de la carga de trabajo<sup>(22)</sup>, es decir, tener un mayor control sobre el trabajo protege al trabajador del agotamiento.

Algunos estudios indican que el bajo control y el bajo apoyo social aumentan las probabilidades del SB<sup>(5,21,31,36)</sup>. Sin embargo, actuar solo sobre estos factores puede no disminuir las posibilidades de enfermarse, ya que ello no es suficiente para mejorar la interacción social en el trabajo y promover una mayor autonomía; para tal fin, es necesario reducir las altas demandas psicológicas a las que se someten estos profesionales para lograr una reducción efectiva de la enfermedad en el ambiente laboral<sup>(40)</sup>.

Se observa que el trabajador expuesto a situaciones de alto estrés no siempre está más exhausto, ya que las tres dimensiones del síndrome están relacionadas de manera diferente, con los principales factores psicosociales (demanda, control y apoyo social)<sup>(36)</sup>. Otro estudio también encontró una asociación entre el agotamiento emocional y las dimensiones de realización personal con todas las dimensiones psicosociales, así como una asociación entre la despersonalización y la demanda psicológica y las dimensiones de apoyo social<sup>(41)</sup>.

La mayoría de los estudios no han encontrado asociación entre el bajo apoyo social y la despersonalización, sin embargo, se cree que el alto apoyo social reduce las posibilidades de manifestar tal dimensión<sup>(38)</sup>.

Los profesionales en condiciones activas de trabajo y alto apoyo social demuestran una mayor realización profesional que aquellos en las mismas condiciones de trabajo, a pesar del bajo apoyo social<sup>(36)</sup>. Se observó, entre los trabajadores en este estudio, que los profesionales administrativos tenían un mayor apoyo social, mientras que los asistentes reportaron un bajo apoyo. Esta situación sugiere que en el sector asistencial hubo más problemas interpersonales que en el sector administrativo, lo que refuerza la idea de que el perfil del jefe, los colegas y la organización del trabajo se refleja en la calidad del apoyo social y aumenta las probabilidades de tener el SB.

La distribución de los trabajadores en este estudio en relación con el tipo de trabajo, considerando el nivel de demanda psicológica y el control sobre el proceso de trabajo, fue equivalente a un estudio sobre evaluación del estrés ocupacional en trabajadores de asistencia y administrativos en una universidad. Ambos mostraron que la mayoría de los trabajadores estaba expuesto a las situaciones de baja demanda y bajo control, configurando el trabajo pasivo, seguido del trabajo de bajo desgaste<sup>(42)</sup>.

Como ya se observó en otra investigación<sup>(43)</sup>, tanto el sector asistencial como el administrativo pueden clasificarse como de trabajo pasivo. La prevalencia de los trabajadores de la salud mental en el escenario del trabajo pasivo puede explicarse por el hecho de que la mayoría está compuesta por asistentes y técnicos de enfermería, no realizan funciones de gestión, que supuestamente ofrecen un mayor control sobre el proceso de trabajo<sup>(44)</sup>.

Una encuesta mostró el predominio de los trabajadores técnico-administrativos en situaciones de trabajo pasivo,

seguidos de bajas demandas, altas demandas y trabajo activo<sup>(45)</sup>. En este estudio, el predominio del *Burnout* ocurrió en situaciones de alto desgaste. Esta divergencia entre las investigaciones puede estar asociada con diferentes características institucionales, ya que una ocurrió en una universidad y la otra en una institución pública de salud mental. Sin embargo, el factor de apoyo social tuvo una distribución similar en las encuestas y los profesionales técnico-administrativos recibieron un alto apoyo social<sup>(45)</sup>.

El predominio de los profesionales de atención en situaciones de trabajo es común en la literatura<sup>(46)</sup>, aunque existe evidencia de que estos trabajadores pueden estar expuestos a situaciones de bajo estrés<sup>(40,47)</sup> y trabajo activo<sup>(48)</sup>. Sin embargo, el porcentaje de trabajadores expuestos a un alto desgaste entre los estudios fue similar<sup>(40,46-48)</sup>.

En esta investigación, se advirtió que dos profesionales que desempeñaron funciones gerenciales se enfermaron en una situación de bajo estrés, resultados similares a los datos de una encuesta con gerentes de salud, en la que se observó una gran concentración de estos profesionales en estas situaciones laborales<sup>(44)</sup>.

El trabajo pasivo se considera el segundo en su potencialidad de enfermar, ya que en estas situaciones el profesional puede manifestar desinterés en el trabajo y perder habilidades<sup>(46)</sup>. Como en otro estudio, esta investigación también encontró casos del *Burnout* en profesionales de la salud expuestos al trabajo pasivo<sup>(48)</sup>. El apoyo social sirve como amortiguador de enfermedades en situaciones de trabajo pasivo, ya que trabajar en situaciones de bajo control y baja demanda pero, recibiendo soporte, reduce las posibilidades del SB<sup>(47)</sup>.

La exposición al trabajo de alta tensión asociado con un bajo apoyo social puede resultar en un alto agotamiento<sup>(31)</sup>. A diferencia de este estudio, algunos investigadores detectaron una mayor prevalencia de enfermeros en situaciones de bajo control y altas demandas resultantes del trabajo en unidades de cuidados intensivos<sup>(49)</sup>.

Por otro lado, la prevalencia más alta del SB en trabajadores de servicios de salud mental fue en situaciones de trabajo con alto estrés, similar a otros estudios que también relacionaron el agotamiento profesional con actividades de alto estrés<sup>(48-49)</sup>.

Por lo tanto, se refuerza la necesidad de implementar estrategias permanentes para identificar factores psicosociales para reducir el estrés laboral, a fin de minimizar el riesgo de agotamiento, para evitar nuevos casos y el agravamiento de los enfermos que continúan trabajando<sup>(50)</sup>.

El estudio demostró no tener precedentes en Brasil, ya que se realizó en una institución pública de salud mental, que brindaba varios servicios (internación de larga estancia, CAPS III y SRT), cubriendo múltiples sectores (administrativos y asistenciales) y puestos. Además, esta investigación contribuyó a describir mejor



las relaciones en los subgrupos investigados con el Síndrome de *Burnout* y los factores psicosociales con el potencial de desencadenar el estrés en el trabajo.

En los estudios transversales, los datos sobre la exposición y el resultado se recopilan simultáneamente, lo que hace que sea imposible hacer inferencias sobre la causalidad, a pesar de que existe evidencia significativa para demostrar dicha asociación. Dado que se trata de una muestra de conveniencia y a raíz la heterogeneidad de esta población, los resultados de este estudio tienen limitaciones con respecto a su potencial de generalización y comparación, debido a las peculiaridades de cada institución y a los factores biopsicosociales y laborales. Además, la representatividad de la muestra y la alta tasa de no respuesta (sesgo de no respuesta) pueden sobrestimar o subestimar los resultados. Otras limitaciones probables fueron el sesgo de memoria debido al autoinforme en el instrumento y el sesgo del trabajador sano, común en este tipo de investigación.

## Conclusión

El presente estudio identificó una prevalencia del 7% del Síndrome de *Burnout* entre los profesionales de los servicios de salud mental, principalmente entre los profesionales de enfermería (auxiliares y técnicos de enfermería), mayores de 45 años y con menor tiempo de trabajo en el institución y sector.

Hubo una asociación del Síndrome con el sector laboral, uso de psicotrópicos, baja satisfacción con el jefe y bajo control en el trabajo. La mayoría de los casos de *Burnout* ocurrieron entre profesionales en situaciones laborales llamadas de alta tensión, caracterizados por tener una alta demanda de trabajo y baja autonomía.

Las actividades laborales con altas demandas psicológicas y bajo control sobre las tareas fueron los principales factores psicosociales asociados con el Síndrome de *Burnout*. Por lo tanto, se requieren estudios más detallados, con una comprensión más profunda de los factores individuales y organizativos, para desarrollar formas de trabajo que permitan minimizar los impactos en la salud de los trabajadores de servicios de salud mental.

## Agradecimientos

A todos los profesionales de las instituciones de investigación, especialmente Valmir y Juliana, por su apoyo y colaboración en la fase de recopilación de datos.

## Referencias

1. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 June;23(6):2067-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

2. Prince M, Prina M, Guerchet M. Journey of Caring: An analysis of long-term care for dementia. *World Alzheimer Report 2013*. [Internet]. 2013 [cited Sept 15, 2019]. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2013>

3. Vasconcellos VC, Azevedo C. Mental health work: professional's experiences facing the outcomes. *Psicol Estudo*. 2012 Oct-Dec;17(4):659-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000400012>

4. Pêgo FPL, Pêgo DR. Burnout Syndrome. *Rev Bras Med Trab*. 2016 Nov;14(2):171-6. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>

5. Paula GS, Oliveira EB, Silva AV, Souza SRC, Fabri JMG, Guerra OA. Work-related violence in psychiatry in the perception of nursing workers. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas*. 2017 Jan;13(2):86-92. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92>

6. Leka S, Wassenhove WV, Jain A. Is psychosocial risk prevention possible? Deconstructing common presumptions. *Safety Science*. 2015 Apr;71:61-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2014.03.014>

7. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupation Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 Sept 1984. Geneva. [Internet]. 1986 [cited May 12, 2019]. Available from: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/ILO\\_WHO\\_1984\\_report\\_of\\_the\\_joint\\_committee.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf)

8. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Job strain and hypertension in women: Estudo Pró-Saúde (Pro- Health Study). *Rev Saúde Pública*. 2009 Apr;43(5):1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000500019>

9. Bakker AR, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Res*. 2014 Apr;1:112-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>

10. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 Jan 12;49(2):253-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000200010>

11. Lautert L. Professional fatigue: empirical study with hospital nurses. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet]. 1997 [cited May 10, 2019];18(2):133-44. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4135/42822>

12. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. [Internet]. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996 [cited Ago 18, 2019]. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Christina\\_Maslach/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf)

13. Griep RH, Rotenberg L, Vasconcellos AGG, Landsbergis P, Comaru CM, Alves MGM. The psychometric properties of demand-control and effort-reward imbalance scales among Brazilian nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(10):1163-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-009-0460-3>
14. Fávero B, Migott AMB. Labor nurses activity and the relationship with the burnout syndrome: integrative review. *Enferm Bras*. 2017 Oct;16(6):391-402. doi: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v16i6.1036>
15. Schadenhifer P, Kundi M, Abrahamian H, Stummer H, Kautzky-Willer A. Influence of gender, working field and psychosocial factors on the vulnerability for burnout in mental hospital staff: results of an Austrian cross-sectional study. *Scand J Caring Sci*. 2018 Mar;32(1):335-45. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12467>
16. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Health Professions and Occupations and Feminization Process: Trends and Implications. *Athenea Digital*. [Internet]. 2013 July [cited Oct 16, 2019];13(2):239-44. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>
17. Trindade LL, Lautert L. Syndrome of Burnout among the workers of the Strategy of Health of the Family. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Jun;44(2):274-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>
18. Salmela-Aro K, Upadaya K. Role of demands-resources in work engagement and burnout in different career stages. *J Vocat Behav*. 2018 Oct;108:190-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvb.2018.08.002>
19. Madsen IEH, Lange T, Borritz M, Rugulies R. Burnout as a risk for antidepressant treatment- a repeated measure time-to-event analysis of 2,936 Danish human service workers. *J Psychiatr Res*. 2015 Jun;65:47-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.004>
20. Santos AYR, Esquivel AD, Granillo JF, Sánchez JÁ, Alejo GC. Prevalence of burnout in health personnel in critical areas and its association with anxiety and depression. *An Med (Mex)*. [Internet]. 2018 Nov [cited Sept 16, 2019];63(4):246-54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
21. Choi BS, Kim JS, Lee DW, Paik JW, Lee BC, Lee JW, et al. Factors Associated with Emotional Exhaustion in South Korean Nurses: A Cross-Sectional Study. *Psychiatry Investig*. 2018 July;15(7):670-6. doi: <http://dx.doi.org/10.30773/pi.2017.12.31>
22. Portoghese I, Galletta M, Leiter MP, Cocco P, D'Aloja E, Campagna M. Fear of future violence at work and job burnout: A diary study on the role of psychological violence and job control. *Burnout Res*. 2017 Dec;7:36-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.003>
23. Ferreira AP. Satisfaction, workload and stress among providers of a mental health services. *Rev Bras Med Trab*. [Internet]. 2015 Mar [cited Oct 18, 2019];13(2):91-9. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-4435/2015/v13n2/a5236.pdf>
24. Rozman M, Grinkevich A, Tominc P. Occupational Stress, Symptoms of Burnout in the Workplace and Work Satisfaction of the Age-diverse Employees. *Organizacija*. 2019 Feb;52:46-59. doi: <http://dx.doi.org/10.2478/orga-2019-0005>
25. Dias GC, Furegato ARF. Satisfaction in, and impact of work on, the multidisciplinary team in a psychiatric hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8164>
26. Montgomery A, Spânu F, Baban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multilevel analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Res*. 2015 Sep;2(2-3):71-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2015.06.001>
27. Konstantinou AK, Bonotis K, Sokratous M, Siokas V, Dardiotis E. Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurse. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018 Jun;32(3):449-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
28. Stahl ACF, Stahl C, Smith P. Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. *BCM Public Health*. 2018 July 25;18:915. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x>
29. Negussie N, Kaur G. The Effect of Job Demand-Control-Social Support Model on Nurses' Job Satisfaction in Specialized Teaching Hospitals, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2016 July;26(4):311-20. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v26i4.3>
30. Gerich J, Weber C. The Ambivalent Appraisal of Job Demands and the Moderating Role of Job Control and Social Support for Burnout and Job Satisfaction. *Soc Indic Res*. 2019 Oct 11. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-019-02195-9>
31. Pinto JK, Dawood S, Pinto MB. Project management and burnout: Implications of the Demand-Control-Support modelo on project-based work. *Int J Proj Manag*. 2014 May;32(4):578-89. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijproman.2013.09.003>
32. Hadžibajramović E, Ahlborg G Jr, Grimby-Ekman A. Concurrent and lagged effects of psychosocial job stressors on symptoms of burnout. *Int Arch Occup Environ Health*. 2019 May;92(7):1013-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-019-01437-0>
33. Duan X, Ni X, Shi L, Zhang L, Ye Y, Mu H, et al. The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(1):93-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-019-1164-3>

34. Liao RW, Yeh ML, Lin KC, Wang KY. A Hierarchical Model of Occupational Burnout in Nurses Associated with Job-Induced Stress, Self-Concept, and Work Environment. *J Nurs Res*. 2019 Oct 17. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JNR.0000000000000348>
35. Naceur A, Zriba N. Burnout and Coping in the Perspective of Job Demands-Control-Support Model among Nurses. *Psychology*. 2015 Nov;6:1841-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.614180>
36. Pisanti R, van der Doef M, Maes S, Meier LL, Lazzari D, Lazzari D, et al. How Changes in Psychosocial Job: Characteristics Impact Burnout in Nurses: A Longitudinal Analysis. *Front Psychol*. 2016 July;7:1082. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01082>
37. Castro JF, Zaragoza FM, Rovira T, Edo S, Puchol AS, Martín-del-Río B, et al. How does emotional exhaustion influence work stress? Relationships between stressor appraisals, hedonic tone, and fatigue in nurses daily tasks: A longitudinal cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2017 July;75:43-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.002>
38. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*. 2017 Mar;17(1):264. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
39. Carlotto MS, Dias S, Batista J, Diehl L. A autonomia desempenha um papel de mediação entre as sobrecarga de trabalho e a síndrome de burnout? In: Lobo F, ed. *Psicologia do Trabalho e das Organizações: Contributos*. [Internet]. Braga: Axioma; 2016 [Acesso 16 out 2019]. Disponível em: [https://www.publicacoesfacfil.pt/product.php?id\\_product=889](https://www.publicacoesfacfil.pt/product.php?id_product=889)
40. Zeike S, Ansmann L, Lindert L, Samel C, Kowalski C, Pfaff H. Identifying cut-off scores for job demands and job control in nursing professionals: a cross-sectional survey in Germany. *BMJ Open*. 2018 Sept 26;8:e021366. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021366>
41. Plaza MJM, Hueso FJC, Boscá NA, Asensi AM, Ferreiro PV, Morales AV, et al. Staff burnout and psychosocial risk factors in a long-stay hospital in Spain. *Cad Saude Publica*. 2018 Nov 23;34(11):e00189217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
42. Lopes SV, Silva MCD. Occupational stress and associated factors among civil servants of a federal university in the South of Brazil. *Cienc Saude Colet*. 2018 Nov;23(11):3869-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.28682015>
43. Broek AV, Elst TV, Billien E, Sercu M, Schouteden M, Witte H, et al. Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *J Occup Environ Med*. 2017 Apr;59(4):269-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>
44. Ariza-Montes A, Arjona-Fuentes JM, Han H, Law R. Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand-Control-Support model. *Int J Hosp Manag*. 2018 Jan;73:1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.010>
45. Moura DCA, Greco RM, Paschoalin HC, Portela LF, Arreguy-Sena C, Chaoubah A. Psychological demand and control of the work process of public university servants. *Cienc Saúde Coletiva*. 2018 Feb;23(2):481-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232018232.13892015>
46. Urbanetto JS, Magalhães MCC, Maciel VO, Sant'Anna VM, Gustavo AS, Figueiredo CEP, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013 Oct;47(3):1186-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000500024>
47. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima FB, Teixeira LR. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015 Apr-Jun;27(2):125-33. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103507X.20150023>
48. Heidari Pahlavian A, Gholami T, Heidari Moghaddam R, Akbarzadeh M, Motamedzedh M. Demand-Control Model and its Relationship with Burnout Syndrome in Nurse. *J Fasa Univ Med Sci*. [Internet]. 2015 March [cited 15 Oct, 2019];5(1):23-35. Available from: <http://journal.fums.ac.ir/article-1-459-en.pdf>
49. Silva JLL, Teixeira LR, Soares RS, Costa FS, Aranha JS, Teixeira ER. Job Strain and psychosocial aspects of intensive care nurses. *Enfermería Global*. 2017 Oct;48:94-107. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.249321>
50. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Res*. 2017 Mar;4:1-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>

Recibido: 01.02.2020

Aceptado: 19.04.2020

Editora Asociada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi


**Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Amanda Sorce Moreira

E-mail: [asmoreira91@gmail.com](mailto:asmoreira91@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0002-5050-4261>