



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología. Licenciatura en Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

Pre-proyecto de Investigación

Burnout en Anestesiólogos en Uruguay: Factores Psicosociales de Riesgo y Factores
Protectores Organizacionales

Estudiante: Facundo Berrueta

Cédula de identidad: 5.041.995-0

Docente Tutora: Prof. Agda. Dra. Lorena Funcasta

Docente Revisora: Prof. Tit. Dra. Karina Boggio

Montevideo, Uruguay

Diciembre 2024

Índice

Resumen.....	3
Fundamentación.....	3
Antecedentes.....	5
Burnout en anestesiólogos.....	5
Factores protectores del burnout.....	8
Marco Conceptual.....	9
Factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo, y riesgos psicosociales.....	9
Estrés y estrés crónico laboral.....	11
Síndrome de Burnout.....	11
Las tres dimensiones del burnout.....	12
Factores protectores del burnout.....	13
Problema de Investigación.....	13
Preguntas de Investigación.....	14
Objetivos.....	14
General.....	14
Específicos.....	14
Metodología.....	14
Diseño.....	14
Población.....	15
Herramientas.....	15
Encuestas.....	15
Datos sociodemográficos y laborales.....	15
CoPsoQ-istas21.....	15
MBI-HSS.....	16
Entrevistas semiestructuradas.....	16
Análisis de datos.....	17
Cronograma de ejecución.....	17
Consideraciones Éticas.....	18
Resultados Esperados y Plan de Difusión.....	18
Referencias Bibliográfica.....	19

Resumen

El síndrome de burnout está presente en los profesionales de la medicina, entre ellos, los anestesiólogos. La exposición constante a factores psicosociales de riesgo lleva a un desgaste emocional debido a un estrés crónico que puede desencadenar en burnout. Esto es preocupante ya que son trabajadores que deben de tomar decisiones rápidas en situaciones de alto estrés, donde un error puede costar la vida de un paciente. La literatura internacional indaga sobre diferentes factores psicosociales de riesgo y posibles estrategias que contribuyan a la mitigación de este síndrome. De todas formas, en Uruguay es notoria la escasez de estudios sobre el burnout, los factores psicosociales de riesgo y los factores protectores.

El presente preproyecto de investigación plantea un primer acercamiento al desarrollo de un estudio que permita describir algunas características respecto al burnout en anestesiólogos del Uruguay, vinculadas principalmente a sus factores psicosociales de riesgo y a la identificación de factores protectores. Esto permitirá poder contribuir con evidencia científica a futuras estrategias laborales que tengan el fin de mitigar el burnout y mejorar el bienestar de estos trabajadores. Para esto se utilizará un enfoque mixto que permitirá obtener información en profundidad sobre la temática.

Palabras clave: anestesiología, burnout, factores protectores

Fundamentación

Numerosas investigaciones indican que los profesionales médicos, en general, presentan burnout, con una prevalencia cercana al 50%, resultados obtenidos a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) - Human Services Survey (HSS) para evaluarlo (Sanfilippo et al., 2017). Este síndrome es particularmente preocupante en especialidades como la anestesiología, considerada una de las áreas más estresantes de la medicina. Los anestesiólogos enfrentan diariamente situaciones de alta presión, lo cual desencadena en un estrés crónico debido a que tienen que tomar decisiones rápidas en entornos críticos, lo que incrementa el riesgo de desarrollar burnout (Cebriá et al., 2014; Moreno y Báez, 2010; Zahid et al., 2023). Esto se debe a que una de sus tareas principales es mantener a salvo al paciente durante el desarrollo de un procedimiento quirúrgico, y posteriormente deben ser quienes lo acompañen en la recuperación (Zahid et al., 2023).

La literatura indica que los profesionales de anestesiología están expuestos de manera constante a factores psicosociales de riesgo, como horas prolongadas de trabajo y la toma de decisiones bajo presión (Zahid et al., 2023). El ambiente generado en las salas de operaciones, caracterizado por un alto nivel de estrés, agrava esta situación. Un

descuido o una decisión errónea puede tener consecuencias graves, como daños severos o incluso la muerte del paciente, lo que añade presión adicional (Zahid et al., 2023). Este entorno contribuye al desgaste emocional de los anestesiólogos, disminuyendo sus funciones cognitivas y afectando su capacidad para tomar decisiones rápidas y acertadas en situaciones críticas (Sanfilippo et al., 2017). Debido a esto, dichos profesionales pueden experimentar un sentimiento de culpa, lo que puede afectar negativamente su actitud hacia el trabajo y generar dinámicas destructivas en el equipo (Misiolek-Marín et al., 2020). Así el burnout afecta el desempeño profesional, deteriorando la calidad del servicio prestado, a la vez que tiene un impacto negativo en el bienestar de los anestesiólogos (Čorbeg, 2023; Eslava-Schmalbach et al., 2020; Zahid et al., 2023).

A pesar de los factores psicosociales de riesgo, varias investigaciones sugieren medidas organizacionales que pueden ayudar a mitigar el burnout en los anestesiólogos. Los factores protectores identificados son; el descanso adecuado, la participación en la toma de decisiones quirúrgicas, y el equilibrio entre vida personal y trabajo (Čorbeg, 2023; Ippolito et al., 2024; Magalhães et al., 2015; Zahid et al., 2023). Esto se debe a que las organizaciones en las que se desempeñan estos profesionales juegan un papel fundamental en su bienestar, donde a mayor ausencia de apoyo y recursos, mayor es la probabilidad de desarrollar burnout (Sanfilippo et al., 2017).

Lo expuesto hasta aquí deja en evidencia el impacto de este síndrome en los anestesiólogos, afectando no solo su calidad de vida, sino también la calidad del servicio brindado y la seguridad de los pacientes. Si bien existen investigaciones previas sobre el burnout en anestesiología a nivel internacional, en Uruguay no se han desarrollado estudios que aborden esta temática para esta población. Esto genera un vacío científico sobre los factores psicosociales de riesgo que contribuyen al burnout para esta población, y la percepción de los anestesiólogos uruguayos acerca de los factores protectores.

El presente estudio busca proporcionar información clave sobre los factores psicosociales de riesgo, el síndrome de burnout, y los factores protectores en anestesiólogos que pueden mitigar el burnout desde una perspectiva organizacional. Este conocimiento es crucial para identificar posibles estrategias que permitan mejorar tanto la calidad de vida de estos profesionales como la atención que brindan a los pacientes. Es importante el poder tener información nacional ya que el burnout difiere no solo en la especialidad de los profesionales, sino que también varía por país (Čorbeg, 2023).

Antecedentes

Burnout en anestesiólogos

Los antecedentes existentes acerca del burnout en anestesiólogos provienen de estudios internacionales, fundamentalmente de una mezcla de estudios entre especialistas y/o residentes. Por lo tanto, los resultados obtenidos muestran diferencias importantes influenciadas por factores como el país en el que se realizaron los estudios, la inclusión de otros profesionales de la salud además de los anestesiólogos, y las diversas variables consideradas por los autores. Entre estas variables se incluyen las posibles causas y consecuencias del burnout, así como los diferentes baremos utilizados para medir los niveles de dicha variable, lo que también explica las grandes diferencias porcentuales.

Este apartado revisa la literatura disponible sobre el burnout en anestesiólogos y en otros profesionales de la salud.

Los estudios internacionales que incluyen otros profesionales son varios. Una investigación llevada a cabo en Lituania, donde se estudió a la población de anestesiólogos del país en conjunto a médicos de cuidados intensivos, reportó un 42% de burnout del total que completaron el cuestionario enviado. También mencionan diferentes enfermedades relacionadas al burnout, entre las cuales destacan los trastornos digestivos y problemas cardiovasculares. Sin embargo, se desconoce si el burnout es la causa o consecuencia de dichas enfermedades (Mikalauskas et al., 2018). Otro paper presentado sobre un estudio similar realizado para la población de Italia, arrojó como resultado la existencia de burnout de un 10.2% y un 79.9%. Estas diferencias varían en base a los criterios de evaluación utilizados en la investigación (Vargas, et al., 2020).

Otra investigación evaluó tanto a los especialistas como al personal de enfermería. El resultado dio una prevalencia de burnout de 15% con el cumplimiento de las tres categorías del MBI, en base a los profesionales inscriptos en la web de American Society Anesthesiologists. Esta investigación concluye que a mayor edad, mayor experiencia de ejercicio profesional en el área, por lo tanto, menor probabilidad de desarrollo de este síndrome, haciendo la salvedad de que a pesar de ello, los profesionales con estas características no son inmunes a desarrollarlo. (Hyman et al., 2017).

A su vez, en Chile se realizó una investigación específicamente en un centro médico, que contempló profesionales y residentes tanto de ortopedia como de anestesiología. Al profundizar más en la especialidad de anestesiología, se reportó una prevalencia del 45% (Losada-Morales et al., 2021).

Respecto a los profesionales anestesiólogos a nivel internacional, en los Estados Unidos se realizó una investigación de la prevalencia del síndrome, mostrando un 59,2% de

burnout (Anoushka et al., 2021), demostrando el alto porcentaje al que se vienen exponiendo.

Otras de las variables estudiadas son sobre la relación del agotamiento emocional con las horas trabajadas semanalmente por los residentes de anestesiología, llegando a la conclusión de que la sobrecarga laboral se relaciona con el desarrollo del síndrome de burnout (Ayala et al., 2012). Esta asociación también se encuentra en otros estudios donde el burnout tiene una prevalencia de aparición con cargas horarias semanales mayores a 70 horas, donde además, en residentes que tenían síndrome de burnout había una mayor probabilidad de mala administración de fármacos debido a cómo esto afecta su rendimiento como trabajador (de Oliveira et al., 2013).

Un estudio en Kosovo expone que un tercio de los anestesiólogos tiene burnout. Esto desencadena en base a factores psicosociales de riesgo en relación a mayor carga laboral, así como el aumento de responsabilidades, debido a que se relaciona a un incremento de un estrés crónico (Neziri et al., 2022).

Como se ha mencionado anteriormente, otros estudios confirman la relación de trayectoria profesional dentro de esta área y la prevalencia del síndrome del burnout. Por lo tanto, se ha reportado en diversos estudios que mientras más jóvenes sean los anestesiólogos, existe mayor probabilidad de desarrollo del síndrome debido a que no tienen las herramientas necesarias para afrontar las responsabilidades, causando así un estrés crónico que posibilita el desarrollo de burnout (Sanfilippo et al., 2017).

Otra investigación realizada demuestra un 55,9% de prevalencia de burnout en especialistas y 73,3% en residentes. Los autores señalan una diferencia donde en el género femenino se encontró mayor prevalencia, si bien lo sustentan con otros estudios, no profundizan en el análisis de esta variable (Arayago et al., 2016). A diferencia de lo recién expuesto, un estudio reportó una prevalencia del 10,4% del síndrome, donde la diferencia de género era mayor en el género masculino (Magalhães et al., 2015). Los estudios muestran diversidad de resultados, lo que hace imposible establecer una relación clara entre el porcentaje de burnout y el género. A pesar de esto, el hincapié que se hizo en estos dos estudios y en otros, como ya se ha expuesto, a menor experiencia profesional, mayor posibilidad de desarrollo del burnout (Arayago et al., 2016; Magalhães et al., 2015).

Dentro de la literatura consultada, se encontró un estudio que muestra que en un hospital existía una prevalencia del 2% de burnout en anestesiólogos. A pesar de la baja prevalencia, a diferencia de otros estudios mencionados anteriormente, los autores reconocen que es una población con la que se debe trabajar para la mejora del ambiente laboral por la importancia de sus tareas (Aranda et al., 2019). A su vez, sugieren que este porcentaje se debe a que los profesionales dentro de dicha institución cuentan con

mecanismos de adaptación lo cual ayuda a reducir el estrés, reafirmando así que el estrés prolongado posibilita el desarrollo del síndrome (Aranda et al., 2019).

Eslava-Schmalbach et al. (2020) llevaron a cabo el estudio usando el MBI utilizando dos criterios: El primero clasificando el burnout en profesionales con gran cansancio emocional y alta despersonalización o baja realización personal; y el segundo, clasificado el burnout según se cumplieran las tres características estudiadas a través del MBI. Los resultados variaron dependiendo del criterio. Se obtuvo un 19,2% y un 9,2% respectivamente. Estos autores remarcan los resultados similares que se hallaron en un estudio realizado en Brasil (Magalhães et al., 2015, como se cita en Eslava-Schmalbach et al., 2020).

Hasta el día de la fecha, en Uruguay hay pocos antecedentes sobre la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de anestesiología. Solo hay antecedentes de dos tipos de acercamiento a esta temática: uno que hace referencia al burnout en residentes de anestesiología (Cebriá et al., 2014), y un estudio para conocer la situación laboral de los anesthesiólogos (Katzenstein Berro et al., 2010).

En los mismos se documenta la presencia de la sobrecarga laboral como horario prolongado, y mayor responsabilidades, por lo que se puede pensar que Uruguay no está muy alejado a lo que sugieren estudios internacionales sobre esta temática. En uno de estos estudios se reportó un bajo número de anesthesiólogos en el año 2010, estimándose 9,9 especialistas por cada 100.000 habitantes (Katzenstein Berro et al., 2010). No solo había pocos especialistas en el Uruguay, sino que también se enfatiza una tendencia migratoria en comparación con otras especialidades, haciendo que quienes queden ejerciendo dentro del país, tengan una mayor sobrecarga laboral con poco descanso semanal a partir de que disminuye la cantidad de profesionales de esta especialidad (Katzenstein et al., 2010). Esto cambió en el 2020 donde se reportó un total de 422 de anesthesiólogos, pero habiendo diferencia entre Montevideo, donde hay 21,8 cada 100.000 habitantes, y el resto del país con 7 especialistas por cada 100.000 habitantes (Cavalleri et al., 2021). Este déficit es especialmente relevante cuando se contrasta con las recomendaciones de la Academia Europea de Anesthesiología. Esto sugería que deberían existir 18 anesthesiólogos por cada 100.000 habitantes para garantizar un nivel adecuado de atención (Delgado Maidana et al., 2011). El hecho de que en zonas del interior del Uruguay cuenten con menores especialistas en relación a la población, sugiere la persistencia de uno de los factores psicosociales de riesgo trabajado, como es la sobrecarga laboral.

A pesar de la falta de información en este campo, se ha mostrado un interés sobre la situación laboral de los anesthesiólogos, ya que la Sociedad de Anesthesiología del Uruguay (SAU) puso a disposición en el 2017 una encuesta sobre la situación laboral, que abarca a todo Latinoamérica y no solo Uruguay, aunque esta no es específica en cuanto a la

prevalencia del burnout. Sin embargo, se desconocen los resultados hasta la fecha. Reconociendo la importancia de esta temática, la SAU ha tomado la iniciativa de promover cambios en respuesta a las condiciones laborales de los profesionales, destacando la necesidad de estudios locales que permitan una mejor toma de decisiones para abordar esta problemática y mejorar el bienestar de los anestesiólogos (SAU, 2016)

Lo anteriormente mencionado surge en base al estudio realizado por Katzenstein et al. (2010), en el que se indagó sobre la situación laboral de los anestesiólogos del Uruguay para poder analizar y realizar una propuesta para la mejoría de dicha situación. Este estudio se hizo a través de entrevistas telefónicas a los profesionales que estaban afiliados a la SAU. Como resultado se destaca el bajo nivel de satisfacción en las instituciones laborales a causa de la desorganización del ejercicio profesional y sus incertidumbres horarias. Esta incertidumbre también surge sobre el marco legal del ejercicio y los riesgos legales. Además, las condiciones locativas se vieron bajo estos índices, destacando la carencia de áreas de descanso. Por otro lado, como mayor nivel de satisfacción se encuentra la calidad profesional y humana de los trabajadores aunque no a nivel interpersonal. Junto con esto, los autores señalan cómo los jóvenes profesionales buscan un equilibrio entre el trabajo y la calidad de vida. Esto se ve imposibilitado, ya que su profesión interfiere en la vida personal por la carga horaria laboral (Katzenstein et al., 2010).

Otro de los estudios existentes en Uruguay es en la prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de dicha especialidad (Cebriá et al, 2014). Se revela una prevalencia del 17,2% para esta población, donde la principal asociación a un factor psicosocial de riesgo que sugieren es el descanso de 15 días o menos, donde a menor descanso mayor probabilidad de desarrollo del burnout. La importancia del descanso también se presentaba si era menor a 24 horas semanales. Los autores llegan a la conclusión que el descanso anual puede ser visto como un factor protector para la población. Esto muestra coincidencia con lo que sugieren diversas investigaciones realizadas alrededor del mundo sobre dichos factores protectores y que se presentan a continuación.

Factores protectores del burnout

La revisión de la literatura revela que no existen estudios específicos sobre factores protectores del burnout, esto se debe a que la mayoría de las investigaciones se centran en la prevalencia del síndrome. Sin embargo, se han identificado algunas estrategias que podrían actuar como factores protectores, ayudando a mejorar las condiciones laborales de los anestesiólogos y mitigación del burnout.

Se sugiere que hay varios factores a nivel organizacional que pueden dar una mejoría a la situación existente con la que deben convivir los trabajadores. Uno de los factores protectores identificados en la literatura es la participación en la toma de decisiones. Esto se debe a que como se ha expuesto, los anestesiólogos tienen poco poder de decisión dentro de un procedimiento quirúrgico, lo que hace el no poder tener en control situaciones críticas y por ende, esto contribuye al estrés. Por lo tanto, la participación en la toma de decisiones puede pensarse como un factor protector en el cual trabajar para prevenir (Zahid et al., 2023).

A su vez, otras investigaciones sugieren la implementación de siestas planificadas, ya que estas pueden incrementar el estado de alerta, mejorando así el rendimiento profesional. Esto es esencial pues, tal y como se explicaba en las investigaciones mencionadas en el apartado anterior, los reportes muestran como uno de los principales factores psicosociales de riesgo es la falta de descanso y las horas prolongadas a la que están expuestos de forma constante (Cebriá et al, 2014; Zahid et al., 2023). A su vez, Zahid et al. (2023) sugieren que un 71% de los anestesiólogos están de acuerdo que la privación del descanso afecta en su desempeño, viendo así como la falta de descanso es reconocido por los profesionales como un factor psicosocial de riesgo. Las siestas en guardias nocturnas tienen un efecto positivo para el personal de la salud, pero de todas formas si no existe el apoyo organizacional y de los compañeros de trabajo, no se podrá mejorar el bienestar individual. Además, se hace hincapié en que quienes mejor pueden proveer opiniones y propuestas sobre cómo resolver o aliviar la carga laboral para un bienestar son los mismos trabajadores (Ippolito et al., 2024).

Es esencial poder identificar diferentes estrategias que potencien los factores protectores, ya que como se menciona al principio, el burnout perjudica a nivel personal y profesional, interfiriendo en la vida privada de la persona, y a su vez a nivel profesional, genera una mala calidad de servicio que se brinda, incrementando costos en el sistema de salud (Magalhães et al., 2015; Čorbeg, 2023).

Marco Conceptual

Factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo, y riesgos psicosociales.

Al hablar sobre factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales se está tratando sobre una temática reciente, donde la definición de estos como tales provienen de los años 70 aproximadamente. Si bien estos conceptos están interrelacionados, sus diferencias conceptuales a menudo generan confusión en la

literatura. La principal distinción radica en el impacto que tienen sobre la salud del trabajador (Moreno y Báez, 2010).

Los factores psicosociales laborales se refieren a las condiciones que la organización le brinda al trabajador. Algunas de estas condiciones serían la del empleo mismo donde se incluye el salario y tipo de contrato. También aspectos sobre calidad en el trabajo incluyendo así la cantidad de horas diarias, la autonomía en decisiones y estabilidad laboral. Estas condiciones pueden tener un impacto positivo o negativo en el trabajador, afectando tanto su desempeño laboral como su salud. La dificultad se encuentra en poder reconocer los factores en cada organización. Una de las razones por las cuales es difícil identificar estos factores se debe a que varían según la percepción de cada trabajador (Moreno y Báez, 2010). La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1984) reconoce que los factores psicosociales:

... son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. Algunos de estos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo.(p.2).

Por otro lado, a diferencia de los factores psicosociales, los factores psicosociales de riesgo se refiere a aquellos que son disfuncionales y pueden tener un impacto negativo en la salud del trabajador. Algunos ejemplos son la sobrecarga laboral, donde hay un exceso de trabajo para la capacidad humana, aumentando la presión, así como también los horarios incluyendo rotaciones inflexibles para la persona. Esto puede provocar la aparición o el aumento del estrés laboral. El impacto en la salud se entiende de manera integral, abarcando tanto los aspectos físicos como mentales. A su vez, estos factores son difíciles no solo de reconocer, sino también de intervenir debido a la poca cobertura legal que existe (Moreno y Báez, 2010).

A diferencia de los factores psicosociales de riesgo, que son condiciones que tienen probabilidad de generar un malestar en la salud, el riesgo psicosocial laboral se refiere a un hecho o situación que surge dentro de la organización que tiene un impacto negativo en la salud física y/o mental. Se diferencia de los demás en que no es una probabilidad, sino que es un evento específico y existe certeza y consenso en cuanto al impacto negativo en la salud. Un ejemplo de riesgo psicosocial es el burnout que, aunque no es un evento único, se desarrolla como resultado de un estrés laboral crónico. Es considerado un riesgo por las consecuencias que tiene en la salud del trabajador y la poca cobertura legal que protege a la persona (Moreno y Báez, 2010).

Estrés y estrés crónico laboral

El estrés se define como la respuesta del organismo ante la percepción de riesgo (Moreno y Báez, 2010). La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que se manifiesta a través de sensaciones como el agobio o la preocupación mental frente a situaciones percibidas como difíciles (OMS, 2023). También hace énfasis en que, si bien es una reacción natural donde todo ser humano tiene un grado de estrés, el impacto que tendrá en la salud dependerá de cómo se reacciona ante dicha situación. Según la American Psychological Association (APA), se entiende por estrés crónico como aquel que persiste durante largos períodos, afectando significativamente la salud mental y física de la persona (APA, 2013).

En relación a lo mencionado previamente, el estrés laboral "... es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que pone a prueba su capacidad para afrontar la situación." (Griffiths et al., 2004, p.3). Aunque se reconoce la diversidad de causantes del estrés, existe un factor común el cual sería la insuficiencia de ayuda a nivel institucional, donde se incluye no solo a sus supervisores, sino también a la ayuda entre pares (Griffiths et al., 2004).

Por lo tanto, el estrés crónico laboral se caracteriza porque persiste de forma constante a lo largo del tiempo, causando así un impacto en la salud del trabajador, debido al desencadenamiento de factores psicosociales de riesgo específicos de la organización. Tal como se expuso en los antecedentes los horarios prolongados, la falta de apoyo institucional, y el poco descanso para estos profesionales de forma sostenida a lo largo del tiempo, dan lugar al estrés crónico el cual puede derivar en burnout.

Síndrome de Burnout

El término de burnout fue conceptualizado por Freudenberg en 1974, quien lo describió como un síndrome causado por la demanda excesiva laboral hacia el trabajador, destacándose por diferentes síntomas como; malestar, fatiga, frustración, cinismo e ineficiencia. Posteriormente, Maslach y Jackson profundizan en estos conceptos y desarrollan el MBI. En el año 2000 la OMS lo declara como un factor de riesgo laboral (Reith, 2018; Saborío y Fernando, 2015).

El agotamiento emocional es el núcleo del síndrome de burnout, definido como una fatiga emocional profunda causada por la exposición prolongada al estrés crónico en el contexto laboral (Maslach y Jackson, 1981). En el caso de los anestesiólogos, la naturaleza altamente demandante de su trabajo, combinada con la responsabilidad sobre la vida de los pacientes, exacerba este agotamiento, especialmente cuando se prolonga la exposición a altos niveles de estrés sin los recursos adecuados de apoyo institucional. De todas formas,

el burnout implica una interacción más compleja entre el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, donde el estrés crónico juega un papel clave (Maslach et al., 2001).

Las tres dimensiones del burnout

El síndrome de burnout se basa en tres procesos clave para su conceptualización. Christina Maslach y Susan Jackson los describen en 1986 y Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Báez León los citan (2010). Estos son:

- **Agotamiento emocional:** El cansancio generado por el desarrollo de las tareas que el trabajador tiene que llevar en el día a día. Dicho cansancio reduce la capacidad de involucramiento y de respuesta ante las necesidades de las tareas por parte del profesional. Es la dimensión más reportada y analizada a lo largo de la literatura.
- **Despersonalización:** Es el cambio de actitud del profesional hacia sus pares, pacientes y toda persona con quien se relacionan en el trabajo. También visto como el intento de distancia que se genera desde el profesional hacia el servicio, el cual está relacionado por ignorar la calidad que demuestran a nivel laboral.
- **Falta de realización personal:** Es uno de los aspectos más complejos, ya que puede aparecer como un grado de agotamiento y de cinismo, o a veces una combinación de los dos (Maslach et al., 2001). Es también definido como la baja autoestima hacia uno mismo y su rol profesional.

A su vez, Bernardo Moreno Jiménez y Carmen Báez León (2010) describen el burnout de la siguiente forma:

...el desgaste profesional consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales. Su carácter de riesgo laboral proviene de la extensión alcanzada, de las importantes consecuencias laborales y personales que puede tener y de la incipiente preocupación legal y jurisprudencial que ha tenido. Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral.(p.42).

Este desgaste que es resultado de diferentes eventos progresivos, no solo se da por las tareas de las cuales el trabajador está a cargo de desarrollar, sino también por el ambiente que la organización provee; la falta de recursos, materiales y apoyo desencadenan en este síndrome. Es un síndrome que surge específicamente dentro de lo laboral perjudicando no solo la percepción de uno mismo y su desempeño, sino en la salud general del profesional que puede estar vinculado a diferentes síntomas (Moreno y Báez, 2010).

Factores protectores del burnout

Debido a la poca información sobre factores protectores del burnout, y la no existencia de definiciones consensuadas, se realizan las conceptualizaciones en base a lo que plantean algunos autores diferenciando qué son los factores protectores.

Los autores sugieren dos tipos de factores protectores en cuanto al síndrome de burnout; los organizacionales y los personales. Ambos son capaces de mitigar el burnout. A nivel institucional, están influenciados por elementos como un ambiente saludable y el apoyo entre pares. Mientras que los factores protectores personales se refiere a las estrategias intrínsecas de la persona y sus recursos personales para el afrontamiento en las tareas. Destacan la importancia de la intervención a nivel institucional, ya que esto podría mejorar la situación laboral de los profesionales médicos. De este modo, se hace énfasis en el papel crucial de la organización en la prevención e intervención ante las situaciones laborales que enfrentan los profesionales (Giménez et al., 2021). Además, sumando como el apoyo de la organización contribuye en mitigar el burnout, enfatizan que cuando hay una insuficiencia en estos recursos laborales, los profesionales tienen dificultades para enfrentar el ambiente negativo que se genera, lo que dificulta el cumplimiento de sus objetivos laborales (Demerouti et al., 2001).

Problema de Investigación

El síndrome de burnout es un problema de salud creciente entre los anestesiólogos debido a su exposición prolongada a diversos factores psicosociales de riesgo vinculados a la sobrecarga laboral. Estos factores incluyen horarios prolongados, falta de descanso adecuado y la falta de apoyo institucional (Cebriá et al., 2014; Zahid et al., 2023). Además, al tomar decisiones de vida o muerte en situaciones de gran estrés es que se incrementa el desgaste emocional (Sanfilippo et al., 2017). Estos factores no solo afectan negativamente el bienestar personal de los profesionales, sino que también repercuten en la calidad del servicio que brindan, aumentando los costos médicos (Čorbeg, 2023; Eslava-Schmalbach, et al., 2020; Zahid et al., 2023).

En Uruguay, la literatura sobre el síndrome de burnout y los factores psicosociales de riesgo es escasa, también en anestesiólogos. Además, existe una falta de estudios que identifiquen los factores protectores institucionales que podrían mitigar el burnout, así como las intervenciones necesarias para mejorar las condiciones laborales, lo cual dificulta la implementación de estrategias efectivas para potenciar estos factores protectores.

Por lo tanto, es esencial realizar una investigación que explore el síndrome de burnout en anestesiólogos, para poder comprender sus factores psicosociales de riesgo, y la percepción de los anestesiólogos en cuanto a los factores protectores que ayudan a

mitigar el burnout. Esto ayudará a poder diseñar estrategias concretas que mejoren el bienestar de los profesionales.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los principales factores psicosociales de riesgo asociados con el síndrome de burnout en los anestesiólogos de Uruguay?
2. ¿Cuáles son los factores protectores percibidos por los anestesiólogos como apoyo institucional que contribuyen a mitigar el burnout?
3. ¿Qué acciones necesarias consideran los anestesiólogos para fortalecer los factores protectores y mejorar las condiciones laborales para mitigar el burnout?

Objetivos

General

Explorar los factores psicosociales de riesgo y los factores protectores institucionales del síndrome de burnout en los anestesiólogos de Uruguay con el fin de identificar estrategias laborales que lo mitiguen.

Específicos

1. Analizar la relación entre los factores psicosociales de riesgo y el síndrome de burnout en los anestesiólogos.
2. Explorar a través de un análisis cualitativo, los factores protectores a nivel organizacional percibidos por los anestesiólogos.
3. Explorar líneas de acción sugeridas por los anestesiólogos que potencien los factores protectores institucionales para mitigar el burnout

Metodología

Diseño

La investigación se desarrollará bajo un marco metodológico de enfoque mixto. Este diseño es adecuado para los objetivos del estudio, ya que no solo se busca explorar el síndrome de burnout en anestesiólogos en relación a los factores psicosociales de riesgo (método cuantitativo), sino también explorar lo que los anestesiólogos identifican como factores protectores ante el síndrome de burnout y cómo creen que podrían mejorar su situación laboral (método cualitativo). Aprovechar los aportes de ambos enfoques permitirá realizar una investigación más profunda sobre la temática (Hernández Sampieri et al., 2014).

El estudio seguirá un diseño explicativo secuencial, lo que implica que estará dividido en diferentes etapas, donde una dependerá de los resultados obtenidos en la etapa

previa. Primero se llevará a cabo la recolección de datos cuantitativos para su análisis estadístico descriptivo, y posteriormente se profundizará en la fase cualitativa. Al final, no solo se analizarán los datos cualitativos de manera independiente, sino que también se realizará un análisis integrado de ambos tipos de datos, con el objetivo de obtener un mejor entendimiento del tema en estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

Población

Al ser una población finita, donde en Uruguay se reportó un total de 422 anestesiólogos certificados en el 2020 (Cavalleri et al., 2021), se utilizará en la fase cuantitativa un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, donde todos tendrán la misma probabilidad de formar parte (Hernández Sampieri et al., 2014). Para obtener una muestra representativa en la fase cuantitativa, se buscará contactar a través de la SAU un total de 202 anestesiólogos, tomando en cuenta un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% para el total de 422 (Hernández Sampieri et al., 2014).

Por otro lado, para la segunda etapa de esta investigación, se utilizará muestreo no probabilístico por voluntarios (Hernández Sampieri et al., 2014), donde cada participante que formó parte de la fase cuantitativa, decidirá si formar parte de las entrevistas semiestructuradas.

Herramientas

Encuestas

La recolección de datos sobre las diferentes encuestas será a través de Google Forms para preservar su anonimato y para una eficiencia de análisis de los resultados. La encuesta incluirá los siguientes apartados y cuestionarios.

Datos sociodemográficos y laborales

Para poder obtener datos a analizar en base a los resultados que se obtengan, se realizará una encuesta general a los anestesiólogos que participen en la investigación. La finalidad es poder tener un conocimiento profundo sobre en qué tipo de hospitales trabajan, años de experiencia como especialista, horas de trabajo semanal y guardias que realizan semanalmente.

CoPsoQ-istas21

Se adaptarán preguntas del istas21 en su segunda versión en español que involucre a los objetivos de la investigación para mayor conocimiento de los factores psicosociales de riesgo (Moncada et al., 2014). Por lo tanto, se utilizarán tres preguntas de las siguientes categorías mencionadas en el manual: exigencias psicológicas, control sobre el trabajo,

apoyo social y calidad de liderazgo, y compensaciones del trabajo(Moncada et al., 2014). Se utilizará una escala de tipo Likert, con una puntuación de 1 que se traduce a “nunca” hasta el 5 que sería “siempre”. Se tomará en cuenta el promedio obtenido de cada una de las categorías(Moncada et al., 2014).

MBI-HSS

Se utilizará el cuestionario MBI-HSS(Maslach, et al., 1997) traducido al español. Este cuestionario está compuesto por 22 ítems que contemplan los tres componentes necesarios para un diagnóstico de síndrome de burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Esta encuesta tiene una escala de tipo Likert, donde cada enunciado tiene puntajes desde 0 que se traduce a un “nunca”, hasta el 6 traducido como “diariamente”(Maslach y Jackson 1981).

El agotamiento emocional se evalúa en un total de nueve enunciados donde se puede obtener un máximo de 54 puntos, donde el mínimo a considerar como alto agotamiento emocional son 27. La realización personal está contemplada en ocho enunciados con un máximo de 48 puntos, donde se considera una baja realización personal al existir menos de 34 puntos. La despersonalización se evalúa en cinco enunciados , con un máximo de 30 puntos, donde el mínimo a considerar como alta despersonalización es 10(Maslach y Jackson 1981).

Entrevistas semiestructuradas

La parte cualitativa será a través de recolección de información con entrevistas semiestructuradas, enfocadas en identificar qué reconocen los anestesiólogos como factores protectores ante el síndrome de burnout.

Al ser de tipo semi estructurada permite profundizar el conocimiento sobre lo que se está estudiando, donde se tendrán preguntas guías en base a los resultados cuantitativos en relación a los factores psicosociales de riesgo, y a medida de que la persona entrevistada vaya contando su relato, se irá precisando dichas preguntas para una mejor obtención de información sobre los factores protectores del burnout(Bleger, 1985; Díaz-Bravo, et al., 2013; Hernández Sampieri et al., 2014). Estas entrevistas serán registradas con una grabadora de voz, la cual el participante tendrá que dar su consentimiento sobre este requisito. Al obtener los resultados de cada entrevista, se transcribirá de forma textual para un mejor enriquecimiento de conocimiento y un análisis más detallado.

Análisis de datos

En la etapa cuantitativa se realizará un análisis descriptivo para describir las características sociodemográficas de los anestesiólogos de Uruguay, así como las tres dimensiones del burnout y los factores psicosociales identificados (Hernández Sampieri et al., 2014). En base a este análisis es que se podrá generar la guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas.

La parte cualitativa se analizará cada entrevista de forma independiente a través de la categorización temática en base a una codificación abierta y posteriormente una axial (Hernández Sampieri et al., 2014). Primero se identificarán temas recurrentes como puede ser el descanso, la toma de decisiones, para que dichas categorías posteriormente sean incluidas en otras más abstractas como puede ser apoyo institucional, y autonomía. Esto ayudará a analizar la relación entre las categorías y poder tener una comprensión profunda con los objetivos planteados (Hernández Sampieri et al., 2014).

Posterior a los análisis individuales, se realizará un análisis integral de ambas etapas de la investigación. Para esto se hará un análisis contrastado de las categorías discriminadas en la etapa cualitativa con las reportadas en relación a los factores psicosociales de riesgo.

Cronograma de ejecución

Actividad /Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión y actualización bibliográfica.	■	■										
Gestión de permisos con Comité de Ética	■	■										
Contacto con SAU		■	■									
Presentación de la primera etapa de la investigación: Hoja de información, consentimiento informado y cuestionario cuantitativo				■	■							
Análisis de resultados de etapa cuantitativa						■	■					
Coordinación de la etapa cualitativa con los diferentes participantes							■					
Desarrollo de entrevistas semiestructuradas en base a la participación voluntaria.								■	■			
Transcripción y análisis individual de las entrevistas.									■	■		
Análisis integral de la fase cuantitativa y cualitativa.										■		
Creación del informe final sobre el estudio.											■	■
Presentación de la investigación con los resultados finales.												■

Consideraciones Éticas

Este proyecto será enviado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República para su correspondiente aprobación. Para esto se seguirá con lo estipulado en el decreto N° 379/008 para investigaciones en seres humanos (Uruguay, 2008). Se explicará a la población de anestesiólogos correspondiente que esta investigación es de libre participación, voluntaria y anónima. Es de suma importancia compartirles una Hoja de Información, la cual detallará la investigación a desarrollar, sus respectivos objetivos, los posibles riesgos y beneficios, su metodología y duración. Si los anestesiólogos así lo desean, podrán no solo decidir el no participar de la investigación, si no también el retirarse en cualquier etapa que consideren necesario. Para el desarrollo de la investigación se necesitará el consentimiento informado por los participantes y su autorización por escrito de la grabación en las entrevistas. Esta hoja también tendrá la opción de marcar sobre su participación voluntaria en la fase cualitativa de recolección de datos. Esta investigación no proporcionará beneficios por su participación. De todas formas, se considera importante destacar que será de suma importancia los resultados que se obtendrán para la posibilidad de definición de estrategias laborales.

Resultados Esperados y Plan de Difusión

Esta investigación contribuirá con información científica para comprender el burnout, los factores psicosociales de riesgo asociados y los factores protectores en los anestesiólogos en Uruguay. Esto ayudará a generar conocimiento para la discusión y el desarrollo de estrategias laborales a nivel organizacional con foco en el bienestar.

Estos datos serán presentados a nivel académico y social a través de revistas científicas y conferencias que involucren temática de salud laboral.

Referencias Bibliográfica

- American Psychological Association. (2013). Comprendiendo el estrés crónico. <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
- Anoushka M. Afonso, Joshua B. Cadwell, Steven J. Staffa, David Zurakowski, Amy E. Vinson; Burnout Rate and Risk Factors among *Anesthesiologists in the United States*. *Anesthesiology* 2021; 134:683–696 doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003722>
- Aranda Zepeda, L., González Arrieta, M. L., Hernández Luna, R., & López Bascopé, A. (2019). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anesestesiólogos del Hospital Ángeles Metropolitano. *Acta médica Grupo Ángeles*, 17(2), 99-102.
- Arayago, R., González, Á., Limongi, M., & Guevara, H. (2016). Síndrome de burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*, 20(1), 13-21.
- Ayala Cervantes, A., Antezana De Gregori, P., & Yllatopa Guiño, E. (2012). Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, setiembre 2011. *Actas Peruanas de Anestesiología*, 13-20.
- Bleger, J. (1985). *Temas de psicología: entrevista y grupos*. Nueva Visión.
- Cavalleri, F., Bouchacourt, J. P., Noya, B., Illescas, L., Rodríguez, A., Castromán, P., & Riva, J. (2021). A 10 años de la emergencia sanitaria anestésico-quirúrgica en Uruguay: Comparación de los resultados de la oferta actual con la proyectada en 2011. *Revista Médica del Uruguay*, 37(2).
- Čorbeg, A. (2023). Burnout syndrome among anesthesiologists. *Medical Journal/Medicinski Žurnal*, 29(1).
- Cebriá, A. L., Turconi, L., Bouchacourt, J. P., Medina, F., Riva, J., & Castromán, P. (2014). Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesia de Uruguay. *Anales de la Facultad de Medicina*, 1(2).
- Giménez Lozano, J. M., Martínez Ramón, J. P., & Morales Rodríguez, F. M. (2021). Doctors and nurses: A systematic review of the risk and protective factors in workplace violence and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3280. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063280>

- Griffiths, A., Leka, S., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Organización Mundial de la Salud.
- de Oliveira Jr, G. S., Chang, R., Fitzgerald, P. C., Almeida, M. D., Castro-Alves, L. S., Ahmad, S., & McCarthy, R. J. (2013). The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: A survey of United States anesthesiology trainees. *Anesthesia & Analgesia*, 117(1), 182-193. <https://doi.org/10.1213/ANE.0b013e3182917da9>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Delgado Maidana, W., Vega, C., Sanabria, L., & Figueredo Thiel, S. J. (2011). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 9(1), 13-20.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>
- Eslava-Schmalbach, J., Garzón-Orjuela, N., Martínez, N. T., Gonzalez-Gordon, L., Rosero, E., & Gómez-Restrepo, C. (2020). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Colombian anesthesiologists. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(1), 5. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_150_18
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología general de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hyman, S. A., Shotwell, M. S., Michaels, D. R., Han, X., Card, E. B., Morse, J. L., & Weinger, M. B. (2017). A survey evaluating burnout, health status, depression, reported alcohol and substance use, and social support of anesthesiologists. *Anesthesia & Analgesia*, 125(6), 2009-2018. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298>
- Ippolito, M., Einav, S., Giarratano, A., & Cortegiani, A. (2024). Effects of fatigue on anaesthetist well-being and patient safety: A narrative review. *British Journal of Anaesthesia*. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2024.03.017>

- Jiménez, B. M., & León, C. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Katzenstein Berro, J., Saralegui Coli, J. A., & Ayala Cauterucci, W. (2010). Situación laboral de la anestesiología en Uruguay: Percepción de los anestesiólogos: análisis y propuestas. *Anest. Analg. Reanim.*, 40-50.
- Magalhães, E., Oliveira, Á. C. M. D. S., Govêia, C. S., Ladeira, L. C. A., Queiroz, D. M., & Vieira, C. V. (2015). Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third edition*. En C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mikalauskas, A., Benetis, R., Širvinskas, E., Andrejaitienė, J., Kinduris, Š., Macas, A., & Padaiga, Ž. (2018). Burnout among anesthetists and intensive care physicians. *Open Medicine*, 13(1), 105-112. <https://doi.org/10.1515/med-2018-0017>
- Misiolek-Marín, A., Soto-Rubio, A., Misiolek, H., & Gil-Monte, P. R. (2020). Influence of burnout and feelings of guilt on depression and health in anesthesiologists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9267. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249267>
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., & Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Neziri, S., Tahirbegolli, B., Selmani, E., & Gallopeni, F. (2022). Assessment of burnout levels among anesthesiologists and anesthesiology technicians in Kosovo: A cross-sectional study. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 33(3), 261-268. <https://doi.org/10.3233/JRS-200038>

- Losada-Morales, H. F., Astudillo-Díaz, P. R., Fernández-Carriba, S., & Jara-Ibaceta, J. I. (2021). Prevalencia de síndrome de burnout en anestesiología y cirugía ortopédica en un centro en Chile. *Revista de Cirugía*, 73(5), 547-555. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492021005793>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Internacional del Trabajo. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención* (Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión). Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984.
- Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: A narrative review. *Cureus*, 10(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sanfilippo, F., Noto, A., Foresta, G., Santonocito, C., Palumbo, G. J., Arcadipane, A., ... & Maybauer, M. O. (2017). Incidence and factors associated with burnout in anesthesiology: A systematic review. *BioMed Research International*, 2017(1), 8648925. <https://doi.org/10.1155/2017/8648925>
- Sociedad de Anestesiología del Uruguay. (2016). Propuesta de reforma del trabajo anestesiológico de la cátedra de anestesiología. <https://www.anestesiauruguay uy/propuesta-de-reforma-del-trabajo-anestesiologico-de-la-catedra-de-anestesiologia/>
- Sociedad de Anestesiología del Uruguay. (2017). Encuesta de bienestar ocupacional de los anesthesiologos latinoamericanos. <https://www.anestesiauruguay uy/area-gremial/encuesta/encuesta-bienestar-ocupacion-al-de-los-anestesiologos-clasa-2017/>
- Uruguay. (2008). Decreto N° 379/008 Investigación en Seres Humanos. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>
- Vargas, M., Spinelli, G., Buonanno, P., Iacovazzo, C., Servillo, G., & De Simone, S. (2020). Burnout among anesthesiologists and intensive care physicians: Results from an Italian national survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020919263>

Zahid, M. A., Nasir, H., & Zahid, Z. (2023). The anesthesiologist, stress, burn-out and the coping strategies. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 27(4), 444-448.