

# Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011

Christian Ortega Loubon<sup>1</sup>, Roberto Salas<sup>1</sup>, Ricardo Correa<sup>2</sup>

1 Doctor en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá. Panamá  
2 Residente de Medicina Interna. Universidad de Miami. USA

Institución Hospital Aquilino Tejeira. Región de Salud de Coclé.

## Resumen

Síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que surge cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces para reducir dicho estrés. Se define por 3 dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Es un problema de salud pública que va aumentando y que no sólo repercute en la salud de los profesionales sanitarios sino en la calidad asistencial. Se realizó un estudio descriptivo, transversal. El universo correspondió a todo el personal sanitario que labora en el Hospital Aquilino Tejeira. La muestra correspondió a todo el universo. Se empleó la encuesta de Maslach para la medición de las 3 dimensiones del síndrome sobre una escala de Likert de 6 puntos. Se estudiaron 156 profesionales, la dimensión más determinante fue la baja realización personal con 31.4% seguido de un 21.2 % de cansancio emocional y 17.2% de despersonalización. En conclusión, se obtuvo un 4.5% de prevalencia del síndrome.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal, Maslach

## \* Correspondencia:

Dr. Christian Ortega  
Ciudad de Panamá, Zona 9A, Apartado: 0834-02203

**E-mail:** [christlord26@gmail.com](mailto:christlord26@gmail.com)

## Pidemiological aspects of the burnout syndrome in the healthcare staff. Aquilino Tejeira hospital. February-march 2011

## Abstract

Burnout syndrome is a response to chronic job stress that arises when coping strategies are not effective in reducing this stress. It is defined by 3 dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. It is a public health problem that is increasing and that not only affects health professionals but also the quality of care. We performed a cross sectional study. The study included all healthcare staff working at the Aquilino Tejeira Hospital. The sample consisted of the entire universe. Maslach Burnout Inventory was used to measure the 3 dimensions of the syndrome based on a Likert scale of 6 point. We studied 156 professionals; the most affected dimension was low personal accomplishment which affected 31.4% of the staff, followed by 21.2% of emotional exhaustion and 17.2% of depersonalization, giving a prevalence of 4.5% of the syndrome.

**Key words:** Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, Maslach

## Introducción

El síndrome de burnout (SB) o de desgaste profesional<sup>1</sup> es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger<sup>2</sup>, psiquiatra norteamericano que lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el SB, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.

En 1980, Edelwich describió cuatro fases que aparecían en el SB: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores; fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo; fase de apatía o indiferencia hacia el trabajo.<sup>3</sup>

No es sino hasta 1981 con los estudios de Christina Maslach y Susan E. Jackson, que el SB adquirió verdadera importancia. Ellas definen el SB como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.<sup>4</sup> Siendo éstas las tres dimensiones del SB.

Cansancio emocional, es el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; la despersonalización o deshumanización, consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, sobre todo con las que se trabaja, junto a la irritabilidad y a la pérdida de motivación; y falta de realización personal, es la actitud negativa hacia sí mismo y hacia su trabajo, refiriéndose a sentimientos de incompetencia y falta de productividad en el trabajo.<sup>5</sup>

Maslach y Jackson elaboraron un instrumento de medida, el Maslach Burnout Inventory (MBI por sus siglas en inglés). Se trata de un cuestionario autoadministrado constituido por 22 ítems referentes a sentimientos personales y actitudes del profesional hacia las personas a las que ofrece su servicio y hacia su trabajo.<sup>6,7</sup>

Adán y Gil-Monte<sup>8,9</sup> proponen una serie de modelos psicosociales para el estudio del SB y lo definen como una respuesta al estrés laboral percibido que surge de un proceso cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés percibido.

Los síntomas físicos más recurrentes son cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problemas de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales. Las manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo, incompetencia y

autovaloración negativa<sup>10,11</sup>. También se ha mencionado deterioro de las interacciones personales con comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias. Los síntomas organizacionales y laborales son violación de las normas de la organización, retrasos, descansos alargados, excesivo ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, falta de compromiso laboral, pobre atención y concentración<sup>12-15</sup>. Estudios como el de Goetzl asegura que en los Estados Unidos, los costos del ausentismo laboral debido al estrés en el trabajo pueden llegar a representar hasta el 60% de todos los costos de las enfermedades<sup>16</sup>.

En los últimos años se ha fomentado el interés por el estudio del SB, probablemente porque se han hecho más evidentes las enfermedades generadas por el trabajo. Incluso se puede pensar que los costos económicos, sociales y profesionales resultantes del síndrome han hecho necesaria su investigación y que persista el interés de continuar indagando acerca de esta patología.

El SB es un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la sanidad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación médico-paciente y suponiendo un alto coste, tanto social como económico.

En nuestro país, existen pocos estudios que hayan estudiado este síndrome, por ello la importancia del presente estudio, cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia del SB en el personal sanitario del Hospital Aquilino Tejeira (HAT).

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, durante los meses de febrero a marzo del año 2011. El universo del estudio correspondió a todo el personal sanitario que labora en el HAT, Hospital de segundo nivel de la provincia de Coclé. La muestra correspondió a todo el universo.

Todo el personal sanitario fue candidato teórico sin más criterios de exclusión que el llenado incompleto del instrumento de evaluación.

El cuestionario utilizado fue la versión española validada de MBI, y se realizó de forma anónima y autoadministrada. Se preservó el anonimato permitiendo además obtener sus respuestas más fiables. A través del cuestionario, se recolectaron datos demográficos como edad, sexo, estado civil, número de hijos, cargo que desempeña, situación laboral, años de trabajo, número de pacientes a cargo, turno de trabajo, horas de trabajo semanales, % de tiempo de interacción con los pacientes, formación académica. La segunda sección estuvo conformada por los 22 ítems del MBI, que valoran las 3 subescalas del SB. Las preguntas se plantearon según la escala de Likert, siendo valoradas sobre una escala de 6 puntos.

**TABLA 1.** Síndrome de Burnout. Sub-escalas, número de ítem, y clasificación.

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización personal
Número de ítems	9	5	8
Bajo	< 19	<6	>40
Medio	19-26	6-9	34-39
Alto	≥ 27	>9	≤ 33

Se calculó la prevalencia del síndrome con la clasificación mostrada en la **tabla n° 1**, ya que puntuaciones altas en cansancio emocional, y despersonalización, y puntuaciones bajas en realización personal reflejan un alto nivel de SB.

El presente trabajo contó con la autorización de la dirección médica y de enfermería del hospital. Además se solicitó el consentimiento informado por escrito de cada profesional previo a su participación, explicando que la información obtenida sería confidencial, y exclusiva para esta investigación. Se mantuvieron las normas bioéticas en todo momento. Los datos fueron analizados utilizando el programa Epi Info v.3.5 y SPSS v.16.

## Resultados

Se entrevistaron 158 profesionales, sin embargo, dos encuestas se desecharon por mal llenado quedando un total de 156 sujetos incluidos.

El promedio de edad de los participantes fue de  $38.4 \pm 11.4$  años, con una edad mínima de 22 y una máxima de 68 años. El promedio de número de hijos fue de  $1.7 \pm 1.4$  hijos con un mínimo de 0 y máximo de 6 hijos; el promedio de años de trabajo fue de  $13.2 \pm 11.5$ , con un mínimo de 1 y máximo de 45 años; el promedio de pacientes a cargo fue de  $29.8 \pm 15.9$  con un mínimo de 3 y máximo de 99 pacientes; las horas semanales en promedio fue de  $51.7 \pm 29.0$  con un mínimo de 39 y máximo de 168 horas. El promedio de porcentaje de interacción con los pacientes en una jornada fue de  $79.8 \pm 25.9$ . La distribución de frecuencia por enunciado se muestra en la **tabla 2**.

En la **tabla 3** se exponen los resultados para las dimensiones del SB. En donde, 21.2% obtuvo puntuaciones altas para cansancio emocional, 17.2% para despersonalización, y 31.4% puntuaciones bajas para realización personal.

A su vez, la **tabla 4, 5, y 6** muestran la frecuencia de las dimensiones del SB según sexo, edad, estado civil, años de trabajo, y cargo, y si existe una relación estadísticamente significativa entre cada una de estas variables.

**TABLA 2.** Distribución de frecuencia de las subescalas del SB. Personal Sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-Marzo 2011.

	Enunciado	N	AA	UM	AM	US	VS	D
	<b>Cansancio Emocional</b>							
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	8.3	12.8	13.5	23.7	10.9	23.7	7.1
2	Al final de la jornada me siento agotado.	5.8	10.9	8.3	20.5	16.0	20.5	17.9
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	17.3	11.5	10.9	25.0	10.3	18.6	6.4
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	50.6	19.9	9.0	8.3	3.2	5.1	3.8
8	Me siento "quemado" por el trabajo.	39.7	16.7	7.1	17.9	9.0	6.4	3.2
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	62.8	16.0	5.1	9.0	1.9	2.6	2.6
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	44.9	16.7	11.5	13.5	3.8	3.2	6.4
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	42.9	25.6	12.2	9.0	3.8	3.2	3.2
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	30.1	18.6	10.3	9.6	6.4	9.0	16.0

	<b>Despersonalización</b>							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	83.3	5.1	1.3	7.1	1.9	0.6	0.6
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.	57.7	17.3	3.8	7.7	3.2	4.5	5.8
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	57.1	17.3	4.5	9.6	3.8	2.6	5.1
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	85.9	4.5	0.0	1.3	1.3	0.6	6.4
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	53.8	14.1	9.6	10.9	1.9	5.1	4.5
	<b>Realización personal</b>							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	5.1	1.3	3.2	10.9	4.5	19.2	55.8
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	10.3	7.7	3.2	9.6	3.2	15.4	59.6
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	6.4	3.2	1.9	3.2	3.8	14.7	66.7
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	3.8	7.1	1.9	12.2	5.1	30.8	39.1
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.	7.7	1.3	3.2	4.5	7.1	19.2	57.1
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	7.1	2.6	3.8	6.4	4.5	25.0	50.6
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	3.2	1.9	2.6	4.5	4.5	19.2	64.1
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	34.6	16.0	9.0	10.9	3.8	5.8	19.9

N: Nunca; AA: Alguna vez al año; UM: Una vez al mes o menos; AM: Algunas veces al mes; US: Una vez a la semana; VS: Varias veces a la semana; D: Diariamente

**TABLA 3.** Media y porcentajes de las Sub-escalas del SB.

Sub Escalas	Media	Min	Max	Porcentajes		
				Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	18.5 ±10.4	0.0	51.0	52.6	26.2	21.2
Despersonalización	4.5±4.8	0.0	19.0	62.2	20.6	17,2
Realización personal	35.7±9.2	0.0	48.0	39.7	28.9	31.4

**TABLA 4.** Frecuencia de cansancio emocional según sexo, edad, estado civil, años de trabajo, y cargo.

CANSANCIO EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje	P valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	6	18.2	
Femenino	27	81.8	0.69
<b>Edad</b>			
20-30	11	33.3	
31-40	9	27.3	
41-50	12	26.4	
>50	1	3.0	<b>0.043</b>
<b>Estado Civil</b>			
Casado	14	42.4	
Soltero	12	36.4	
Unido	7	21.2	0.48
<b>Años de trabajo</b>			
1-10	20	60.6	
11-20	9	27.3	
21-30	4	12.1	
31-40	0	0	
>40	0	0	0.60
<b>Cargo</b>			
Cirujano	2	6.1%	
Enfermera básica	11	33.3%	
Enfermera pediatra	1	3.0%	
Médico interno	4	12.1%	
Ortopeda	1	3.0%	
Técnico de enfermería	1	3.0%	
Técnico enfermería	12	36.4%	
Técnico ortopedia	1	3.0%	0.74
Total	33	100.0%	

**TABLA 5.** Frecuencia de despersonalización según sexo, edad, estado civil, años de trabajo, y cargo.

DESPERSONALIZACIÓN	Frecuencia	Porcentaje	P valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	7	25.9	
Femenino	20	74.1	0.62
<b>Edad</b>			
20-30	12	44.4	
31-40	8	29.6	
41-50	5	18.5	
>50	2	7.4	0.97
<b>Estado Civil</b>			
Casado	10	37.0	
Soltero	8	29.6	
Unido	9	33.3	0.29
<b>Años de trabajo</b>			
1-10	22	81.5	
11-20	2	7.4	
21-30	1	3.7	
31-40	2	7.4	
>40	0	0	0.12
<b>Cargo</b>			
Enfermera anestésista	1	3.7%	
Enfermera básica	6	22.2%	
Enfermera pediatra	1	3.7%	
Médico	1	3.7%	
Médico interno	4	14.8%	
Ortopeda	1	3.7%	
Técnico enfermería	11	40.7%	
Técnico ortopedia	2	7.4%	0.02
Total	27	100.0%	

**TABLA 6.** Frecuencia de falta de realización personal según sexo, edad, estado civil, años de trabajo, y cargo.

REALIZACIÓN PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje	P valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	13	26.5	
Femenino	36	73.5	0.56
<b>Edad</b>			
20-30	16	32.7	
31-40	8	16.3	
41-50	20	40.8	
>50	5	10.2	0.99
<b>Estado Civil</b>			
Casado	24	49.0	
Soltero	15	30.6	
Unido	10	20.4	0.29
<b>Años de trabajo</b>			
1-10	24	49.0	
11-20	13	26.5	
21-30	8	16.3	
31-40	4	8.2	
>40	0	0	<b>0.02</b>
<b>Cargo</b>			
Cirugía	1	2.0%	
Enfermera anestesista	1	2.0%	
Enfermera básica	13	26.5%	
Enfermera obstetra	2	4.1%	
Médico general	2	4.1%	
Médico interno	5	10.2%	
Ortopeda	3	6.1%	
Psiquiatra	1	2.0%	
Técnico de enfermería	17	34.7	
Técnico ortopedia	1	2.0%	
Técnico quirúrgico	2	4.1%	
Técnico radiología	1	2.0%	0.02
Total	49	100.0%	

## Discusión

En cuanto al porcentaje de interacción con los pacientes, obtuvimos un 79.8%, superior a lo encontrado por Atance que reporta 79%.<sup>17</sup>

Dentro de las 3 dimensiones que definen el SB, la falta de realización personal fue la de mayor prevalencia con un 31.4 %, seguido del cansancio emocional con un 21.2%, y un 17.2 % de despersonalización.

Se obtuvieron diferencias significativas ( $p=0.04$ ) con relación a la edad para la dimensión cansancio emocional, siendo el grupo de edad más afectado el correspondiente de 41-50 años de edad, similar a lo encontrado por Atance.

En cuanto a la despersonalización, se obtuvo una relación estadísticamente significativa ( $p=0.02$ ) con el cargo desempeñado, siendo los técnicos en enfermería los que mostraron mayor frecuencia respecto a los demás.

Con respecto a la falta de realización personal, se obtuvo una relación estadísticamente significativa para los años de trabajo ( $p=0.02$ ), y cargo que desempeña ( $p=0.02$ ), siendo el grupo con menos de 10 años de trabajo, y los técnicos de enfermería los que presentaba mayor grado de falta de realización personal.

Este estudio no encontró relación con las demás variables sociodemográficas. Tales resultados podrían indicar que el efecto de las variables sociodemográficas y laborales sobre el síndrome es inconsistente y que otras variables pueden estar ejerciendo una influencia moduladora mucho más fuerte sobre el síndrome que las primeras. Estos resultados demostrarían también que las variables del ambiente laboral, pero sobre todo las de tipo motivacional y personal, como son las habilidades de afrontamiento, inciden de manera más directa sobre el síndrome que las características demográficas de los sujetos.<sup>17-19</sup>

Obtuvimos un 4.5% de prevalencia del SB, menor a lo reportado por Gil-Monte y Peiró que refieren prevalencias entre un 5 y 15%, entre los profesionales de sanidad, o el de Pando en donde encuentran cifras entre un 6.5 y 10.3% también en profesionales de la salud.<sup>20</sup> Esto se puede deber a que el personal de salud no esta conciente de esta enfermedad.

En cuanto a la aparición del SB según el servicio, observamos que tanto el servicio de medicina como el de cirugía fueron los que mostraron mayor frecuencia de aparición; datos contrastantes con los de Albadalejos, en donde encontró mayor frecuencia de SB en el personal que labora en urgencia y oncología.<sup>21</sup>

## Conclusiones

La prevalencia del SB en el personal sanitario del HAT fue de 4.5%. La dimensión más determinante para el síndrome fue la baja realización personal con 31.4% con respecto a los 21.2 % de cansancio emocional y 17.2% de despersonalización. Así mismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el cansancio emocional; el cargo y la despersonalización; los años de trabajo, el cargo y la falta de realización personal.

## Agradecimientos

A la Lic. Lissa Ortega por su colaboración en la realización del presente estudio.

## Financiación

Autofinanciado

## Referencias

- Vega ED, Pérez Corra F. El síndrome de burnout en el médico. Madrid: Smith Kline Beecham; 1998.
- Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* 1974; 30(1): 159-166.
- Edelwich J, Brodsky A. Burnout: stages of disillusionment in helping professions. Nueva York: Human Services Press; 1980.
- Maslach C. Burned-out. *Human Behavior* 1976; 9 (5): 16-22.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52 (1): 397-422.
- Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2 (2): 99-113.
- Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory Manual. (2º edic). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1986.
- Mingote JC, Pérez Corral F. Síndrome del "burnout" o de desgaste profesional. En: Mingote Adán JC, Pérez Corral F, (Ed). El estrés del médico. Manual de autoayuda. Madrid: Diaz de Santos; 1999. p. 43
- Gil-Monte P, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 1999; 15(2): 261-268.
- Maslach C, Jackson S, Leiter M. Burnout inventory manual. 3rd edition. Palo Alto: California; 1996.
- Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas: validación del CBB. *Revista Psicológica del Trabajo Organizacional*. 1997;13(2):185-207.
- Toppin-Tanner S, Ojajarvi A, Vaananen A, Kalimo R. Burnout as a predictor of medicale certified sick leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine*. 2005;31(1):18-27.
- Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSalud del Cusco. *SITUA*. 2003;12(23):11-22.
- Moreno B. Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de psicología*. 2003;12:9-18.
- Bianchini, M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*. 1997;2(1):13-14
- Goetzel R, Long S, Ozminkowski R, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *Occupational Environmental Medicine*. 2004;46:398-412
- Atance J. Epidemiological aspects of the Burnout syndrome in health workers. *Revista Española de Salud Publica*. 1997;71(3):293-303.
- Agut S, Grau R, Beasm M. Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Psicología*. 1999;2:56-60.
- Parada M, Moreno R, Mejías Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J. Satisfacción laboral y Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2005;23(1):14-20.
- Pando MM, Bermúdez D, Aranda BC y cols. El Síndrome de quemado en los trabajadores de la Salud. *Revista Salud y Trabajo* 2000; 1:12-5.
- Albadalejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78(4): 505-516.

### Publish with iMedPub

<http://www.imedpub.com>

- ✓ Es una revista en español de libre acceso.
- ✓ Publica artículos originales, casos clínicos, revisiones e imágenes de interés sobre todas las áreas de medicina.

### Archivos de Medicina

- ✓ Se hace bilingüe.

Para la versión en inglés los autores podrán elegir entre publicar en Archives of Medicine:

<http://www.archivesofmedicine.com>

o International Archives of Medicine:

<http://www.intarchmed.com>