

Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.

Burnout syndrome frequency and levels of its dimensions in health care workers of pediatric emergency at Hospital Nacional Cayetano Heredia in 2014. Lima, Peru.

Jim F. Vásquez-Manrique^{1a}, Aldo Maruy-Saito^{1b,2c}, Eduardo Verne-Martin^{1b,2d}

RESUMEN

El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). **Objetivos:** Determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. **Resultados:** Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de *cansancio emocional*, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de *despersonalización*, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de *realización personal*. **Conclusiones:** La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, trabajadores de la salud, pediatría.

SUMMARY

Health personnel attending pediatric population is continually at risk of Burnout Syndrome (BOS). **Objectives:** To determine the frequency of BOS and levels of its dimensions in workers of Pediatric Emergency Services in Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Materials and Methods:** A descriptive cross-sectional study was performed on all workers in the Pediatric Emergency at Hospital Nacional Cayetano Heredia during the months of February and March 2014. The Maslach Burnout Inventory-HS, translated and validated in Spanish, was used. **Results:** 54 workers participated among physicians (25), nurses (16) and nursing technicians (13). The BOS rate was 3.76 % (n = 2), 12.97 % (n = 7) of participants had a high level of *emotional exhaustion*, 11.12% (n = 6) presented a high level of *depersonalization*, and 14.81% (n = 8) showed a low level of *personal accomplishment*. **Conclusions:** The

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia.

² Hospital Nacional Cayetano Heredia.

^a Médico-cirujano.

^b Profesor principal.

^c Gastroenterólogo pediatra.

^d Infectólogo pediatra.

lack of employment of spouse, sex, employment status and working time were statistically related to dimensions of this syndrome.

KEYWORDS: Burnout syndrome, health care workers, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO) como problema de salud, es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en sus demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre-exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y calidad del servicio (1). El SBO es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas a las que se destina la labor que se realiza. Hay muchos factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime para la etiología de este síndrome. Se ha determinado que alguna de las características de la personalidad, pueden llevar más fácilmente a una persona a desarrollar este síndrome. Estas características son: perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para negarse ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable y eficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesivo-compulsiva e incapacidad para contar sus problemas personales (2). Los factores reportados que predisponen al síndrome son la inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estado económico, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonio, divorcios, nacimiento de hijos, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo real del equipo (3). El Maslach Burnout Inventory (MBI-HS) es actualmente el instrumento más utilizado para medir el SBO en trabajadores de salud. Existe literatura a nivel internacional y nacional que describe el SBO en personal de salud de servicios de Pediatría y de otros servicios, con frecuencias que van desde menos del 5% hasta más del 50%.

Asimismo, el SBO en los profesionales de salud

produce repercusiones sobre la sociedad en general, más aún en los servicios de pediatría donde la principal fuente de apoyo es el personal de salud al ayudar a los padres a entender y cuidar a sus hijos. Los profesionales de salud pueden disminuir el estrés de los padres, estos son percibidos como una figura importante en el apoyo social, útil para reducir el estrés y afrontar la enfermedad del niño. El personal de salud del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene una jurisdicción que sobrepasa su capacidad atención. Debido a que estos trabajadores están sometidos diariamente a situaciones de estrés sostenido por la alta demanda de atención, por el alto compromiso con la cura del paciente pediátrico, por el manejo de familiares de los pacientes y por el tipo de emergencias pediátricas complejas, son considerados dentro de los trabajadores de salud con alto riesgo de sufrir SBO (4,5). No existe un estudio previo con respecto a este tema en los trabajadores de salud del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Por lo expuesto anteriormente y por lo preocupante que resulta esta patología en los sistemas de salud, este trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en el personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, así como también explorar la asociación del SBO y de sus dimensiones con los aspectos sociodemográficos y laborales que se estudiaron.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en la totalidad de trabajadores de salud que laboran en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia en los meses de febrero y marzo del año 2014.

Población y muestra

Población: La conformaron todos los trabajadores de salud del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia que fueron 54 participantes: 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería, durante los meses de febrero y marzo del 2014. Todos ellos aceptaron participar.

Criterios de Inclusión: Personal de salud masculino y femenino, profesional y no profesional que se encuentra laborando en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia con un periodo de tiempo mínimo de 90 días antes de la realización del cuestionario, incluidos residentes de pediatría de primer año. Personal de salud que acepta voluntariamente llenar el cuestionario previa lectura de la hoja informativa.

Criterios de Exclusión: Personal administrativo, de limpieza y otros servicios que no atiendan directamente a los pacientes. Personas que no acepten participar en el estudio.

Unidad de análisis: Cada una de las personas que participaran en el estudio y que cumplan con los criterios de inclusión.

Operacionalización de variables

Variables principales

Síndrome de burnout (SBO): Variable nominal cualitativa. Se consideró que el SBO estaba presente si el personal de salud tuvo baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización.

Las dimensiones del SBO son: *Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.*

Agotamiento Emocional: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, su puntuación es directamente proporcional al SBO.

Despersonalización: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 23, su puntuación es directamente proporcional al SBO.

Realización Personal: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. Su puntuación es inversamente proporcional al SBO.

En la Tabla 1 podemos ver la clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del SBO.

Variables secundarias: sociodemográficas y laborales

Edad, sexo, grado civil, educación complementaria, tiempo laboral, condición laboral, trabajo del conyugue y profesión.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory - HS creado por Maslach y Jackson en 1981. Consta de 22 ítems y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el SBO (6). Este instrumento no tiene una validación en el Perú, pero tiene validaciones en países como España, Chile y México (7,8,9), además se ha usado en países como Argentina, Cuba y Bolivia. En nuestro país se ha utilizado este instrumento en su versión validada en español en varias investigaciones (10,11).

Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Los participantes completaron el cuestionario que aceptaron llenar con la supervisión del investigador principal. Para garantizar la confidencialidad de los participantes los cuestionarios se respondieron de manera anónima. Al terminar el llenado de las encuestas, éstas se colocaron en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tuvo un código que correspondió al nombre del participante y fue almacenado en una base de datos digital; sólo el investigador principal tuvo acceso a esta información.

Plan de análisis

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para evaluar la asociación entre el SBO, los niveles de sus dimensiones o componentes y las variables socio-demográficas estudiadas.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó con la aprobación de la Jefatura del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, de la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia, del Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad

Tabla 1. Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del síndrome de burnout.

NIVEL DE IDENTIFICACIÓN	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
ALTO	27 – 54	10 – 30	0 – 33
MEDIO	19 – 26	6 – 9	34 – 39
BAJO	0 – 18	0 – 5	40 – 48

de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

RESULTADOS

Los participantes del estudio fueron todos los 54 trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia: 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería. En la Tabla 2 observamos la distribución de la población según características sociodemográficas y laborales. En la Tabla 3 se observa la distribución de la población según diagnóstico de SBO y los niveles de sus dimensiones. La frecuencia de SBO fue 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de *cansancio emocional*, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de *despersonalización*, y el 62,97% presentó un alto nivel de *realización personal*. En la Tabla 4 se muestra el nivel alto de la dimensión *cansancio emocional* y su distribución según variables sociodemográficas y laborales, no encontrándose asociación estadísticamente significativa. Se analiza el nivel alto de la dimensión *despersonalización* encontrándose asociación estadística entre un nivel

alto de *despersonalización* y la falta de trabajo de la cónyuge. Así también, la variable tiempo de trabajo tiene una relación estadísticamente significativa con la *despersonalización*, encontrándose que los trabajadores con menos tiempo laboral presentan niveles más altos de *despersonalización*. Además, se muestra que luego del análisis estadístico entre el nivel bajo de la dimensión *realización personal* y las variables sociodemográficas y laborales, se encuentra asociación entre la dimensión *realización personal* y el sexo de los participantes, así como la condición laboral.

DISCUSIÓN

La frecuencia de SBO en el personal de salud del servicio de Emergencia Pediátrica de Hospital Nacional Cayetano Heredia es de 3,71 (n = 2), una frecuencia menor que la mayoría de series que van de 5% hasta otro estudio que informa prevalencias de hasta 57% (10-13). Esta frecuencia no permite explorar la relación del SBO con las variables sociodemográficas y laborales del estudio. El observar este resultado nos permite considerar que los

Tabla 2. Distribución de los participantes según las características sociodemográficas y laborales. Estudio de Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2014.

		N	%
Sexo	Femenino	33	61,11
	Masculino	21	38,89
Edad	Menor de 30años	15	27,77
	31 a 40años	22	40,74
	Mayor de 40años	17	31,49
Profesión	Médico	25	46,29
	Enfermera	16	29,62
	Técnico de Enfermería	13	24,09
Educación complementaria	Maestría	8	14,81
	Especialidad	8	14,81
	Diplomado	3	5,55
	Cursos cortos	35	64,83
Estado civil	Casado	33	61,11
	Conviviente	4	7,40
	Soltero	13	24,07
	Separado	3	5,55
Conyugue trabaja	Divorciado	1	1,87
	Sí	34	62,96
	No	20	37,04
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	15	27,77
	De 2 a 5 años	29	53,70
	Más de 5 años	10	18,53
Condición laborar	Permanente	10	18,51
	Contratado	44	81,49

Tabla 3. Distribución de la población según dimensiones del Síndrome de Burnout. Estudio de Síndrome de Burnout en trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, 2014.

Dimensión	Nivel	N	%
Cansancio Emocional	Bajo	34	62,96
	Medio	13	24,07
	Alto	7	12,97
Despersonalización	Bajo	39	72,22
	Medio	9	16,66
	Alto	6	11,12
Realización Personal	Bajo	8	14,81
	Medio	12	22,22
	Alto	34	62,97
Síndrome de Burnout	Sí	2	3,71
	No	52	96,29

Tabla 4. Distribución de los niveles altos de *cansancio emocional*, *despersonalización* y *realización personal* según variables sociodemográficas y laborales.

		CE			DP			RP		
		N	%	p*	N	%	p*	N	%	p*
Sexo	Femenino	4	12,13	0,492	4	12,13	0,659	24	72,72	0,032
	Masculino	3	14,29		2	9,54		10	47,61	
Edad	Menor de 30años	2	13,34	0,895	2	13,34	0,189	9	60,00	0,873
	31 a 40años	3	13,65		3	13,64		14	63,65	
	Mayor de 40años	2	11,76		1	5,89		11	64,72	
Profesión	Médico	3	12,00	0,269	3	12,00	0,245	15	59,00	0,467
	Enfermera	2	12,50		2	12,50		10	62,50	
	Técnico de Enfermería	2	15,40		1	7,70		9	69,24	
Educación complementaria	Maestría	1	12,50	0,348	1	12,50	0,762	4	50,00	0,245
	Especialidad	2	25,00		1	12,50		4	50,00	
	Diplomado	1	33,33		2	66,67		2	66,67	
	Cursos cortos	3	8,58		2	5,73		24	68,58	
Estado civil	Casado	2	6,07	0,916	2	6,07	0,432	24	72,72	0,058
	Conviviente	1	25,00		0	0,00		1	25,00	
	Soltero	2	15,39		1	7,70		7	53,84	
	Separado	1	33,33		2	66,67		2	66,67	
	Divorciado	1	100,0		1	100,0		0	0,00	
Conyugue trabaja	Sí	2	5,89	0,689	1	2,94	0,013	22	64,72	0,074
	No	5	25,00		5	25,00		12	60,00	
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	2	13,34	0,113	5	33,33	0,035	9	60,01	0,069
	De 2 a 5 años	2	6,91		1	3,44		19	65,53	
	Más de 5 años	3	30,00		0	0,00		6	60,00	
Condición laboral	Permanente	2	20,00	0,451	2	20,00	0,743	10	100,0	0,012
	Contratado	5	11,37		4	9,10		24	54,54	

CE: *cansancio emocional*, DP: *despersonalización*, RP: *realización personal*

*Prueba de Chi cuadrado.

trabajadores de este lugar podrían tener un clima laboral saludable que permitiría mantener una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario y la gran demanda de pacientes que tiene el Servicio de Emergencia Pediátrica. Se debe tener presente que en este servicio existe alta carga laboral y exigencia en la atención, debido a que este hospital es un centro de referencia de una población grande que engloba casi a todo Lima Norte. Además, la jefatura del servicio organiza el trabajo y ejerce control en las tareas, mediante una participación continua de los trabajadores y una adecuada definición de roles, lo que conllevaría a un clima laboral positivo y minimizaría la existencia de esta patología laboral (14). Ya se ha descrito la importancia preponderante del clima y estructura laboral en la aparición del SBO en personal de salud. Por lo que un clima y organización laboral adecuada mejoraría el desempeño del personal (15-17).

Se observó que casi la totalidad de personal realiza labores de docencia, eso permite tener internos de medicina, internos de enfermería y alumnos de estudios técnicos de enfermería a su cargo, lo que podría hacer que los trabajadores de salud efectúen su labor con mayor dedicación y empeño para constituirse en un patrón de referencia de los alumnos.

La frecuencia del SBO encontrada en nuestro estudio es similar a la encontrada por Merino (12) en el Servicio de Pediatría del Hospital de Sullana, donde fue de 5,3%. Jamanca (11) en un estudio realizado entre médicos del Hospital Nacional Cayetano Heredia encontró SBO en el 32,4 % de participantes. Estela y col (18) encontraron en un estudio realizado en estudiantes de medicina de una universidad peruana una frecuencia de SBO de 57,2%.

Cuando analizamos la dimensión *cansancio emocional* en su nivel alto en nuestro estudio encontramos que según las variables sociodemográficas estudiadas no existe asociación significativamente estadística, esto coincide con un estudio realizado en México (19) en personal médico del primer nivel de atención. En el análisis de la dimensión *despersonalización* hay asociación estadística entre un nivel alto de *despersonalización* y falta de trabajo de la cónyuge.

Así también los trabajadores con menos tiempo laboral presentan niveles más altos de *despersonalización*. Estos resultados se podrían fundamentar en que la carga familiar económica en el personal de salud cuando la cónyuge no trabaja incidiría perniciosamente en su estado percepción de

la salud de uno mismo y de los pacientes. Además, un mayor tiempo de labores en los participantes podrían ser un factor sensibilizador de la percepción de las emociones de los pacientes y de su propio estado frente a la atención de los pacientes y así tener actitudes y sentimientos positivos. Esto sería contrario a lo que se plantea en otros reportes donde los trabajadores con mayor antigüedad perciben que las recompensas por su labor no son las acordes con su estado y desempeño. Además, muchos reportes y revisiones indican que pasados los 10 años de desempeño laboral, el trabajador se vuelve más sensible y vulnerable a la despersonalización (12,20,21). Pero sí coincidiría con otros reportes que indican que en los primeros años de labor los profesionales tienen unas perspectivas mayores (22,23).

En el análisis de la dimensión *realización personal*, podemos indicar que con las variables sociodemográficas y laborales estudiadas se encuentra asociación con el sexo de los participantes, así como la condición laboral. Ser varón tiene asociación estadística con un nivel bajo de *realización personal*, así como también tener una condición laboral de contratado.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos mencionar que el hecho de hacer la elección de las variables sociodemográficas estudiadas de manera arbitraria según los reportes previos en la literatura puede alterar los resultados de asociación ya que esta es una población con posibilidades de tener otros factores asociados a SBO los cuales no han sido estudiados. Además, el tener dentro del grupo de estudio a residentes de pediatría que acuden a la emergencia para hacer sólo guardias, podría ser un sesgo importante. Otro sesgo a tomar en cuenta es la mayor o menor sinceridad de los trabajadores para contestar los cuestionarios, pues ésta se pudo alterar por aspectos tales como el sobredimensionamiento de las condiciones laborales o el deseo de aparentar ser trabajadores ideales. Además, el llenado de los cuestionarios y la entrega inmediata al investigador podría producir sesgo con respecto a la sinceridad de las respuestas al asumir que podrían ser juzgados al ser identificados.

La fortaleza de este estudio radica en ser la primera investigación realizada sobre este problema de salud en el personal que labora en este servicio, siendo un gran paso para poder tomar las medidas necesarias para poder incidir en las situaciones que afectan y tienen al personal en situación de estrés crónico, haciéndolos propensos a padecer de este síndrome.

Como conclusiones de este estudio tenemos que el personal de salud del Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene una frecuencia del SBO menor que muchas series descritas. Asimismo, encontramos relación estadísticamente significativa entre el grado de *despersonalización* y el hecho de que el cónyuge trabaje y el tiempo laboral de los participantes. El grado de *realización personal* tiene relación estadísticamente significativa con la condición laboral y el sexo de los participantes.

Fuentes de Financiamiento: Los autores declaran que el estudio fue auto financiado.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto a la investigación realizada.

Correspondencia:

Jim Franco Vásquez Manrique
Calle José Manuel Quiroz 120 Dpto 301, Santiago de Surco, Lima 33, Perú
E-mail: jim.vasquez.m@upch.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2004; 78: 505-516.
2. Cabrera C, Pivaral C, Adalberto S, Chavez F, Gonzales G, Vega G. Satisfacción laboral de profesionales de la salud. *Rev Med IMSS*. 2004; 42 (3): 193-198.
3. Flores J. Combatir el burnout del pediatra: Prevención y control. *Bol Pediatr*. 2006; 46: 235-43.
4. Thomas M, Pereira S. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Rev Postgdo VI Cát. Med*. 2006; 153(2):25-29.
5. David M, Howard E. Fatigue among clinicians and the safety of patients. *N Engl J Med*. 2002; 347:1249-1255.
6. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 30 Ed. California: Consult Psych Press; 1996.
7. Manso-Pinto J. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory - Version Human Services Survey en Chile. *Rev Inter Psic*. 2005; 40(1): 111-114.
8. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Sal Pub Mex*. 2002; 44(3): 33-40.
9. Clara I. Burnout en personal sanitario: Validación de la escala MBI en México. Tesis de Maestría. Morelos, México. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2004.
10. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llap C. El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la Empresa Minera de Southern. *Rev Med Hered*. 2005; 16 (4): 233-237.
11. Jamanca R. Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
12. Merino C. Síndrome de burnout en trabajadores de salud del servicio de pediatría del Hospital de Sullana. Tesis de Magister. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
13. Alcaraz L. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en un Hospital de segundo nivel IMSS. Tesis de Medicina. México DF, México. Universidad Nacional Autónoma de México, 2006.
14. Ministerio de Salud. Plan maestro del Hospital Nacional Cayetano Heredia "Desarrollo de Infraestructura Física, Equipamiento y RR.HH" (2009 - 2018). Lima, Perú: MINSA; 2009.
15. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar "quemado" en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4 (1): 138-157.
16. Gil P, Silla J. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psic Trab Organiz*. 2000; 16(2): 101-102.
17. Atance C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 71(2): 293-303.
18. Estela L, Jiménez C, Landeo J, Tomateo J, Vega J. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima. *Rev Neuropsiquiatr*. 2010; 73 (4): 147-156.
19. Aranda C. Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención. *Rev Inv Salud*. 2001; 6(3): 28-34.
20. Marreros M. Burnout en enfermeros que laboran en los Servicios de Neonatología de la ciudad de La Habana. *Rev Cub Sald Tjo*. 2003; 4(1-2): 33-38.
21. Jofré V, Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Aquic*. 2005; 1 (5): 56-63.
22. Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001; 27(5):313-7.
23. Martínez-López C, Lopez-Solanche G. Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*. 2005; 7(1): 6-9.

Recibido: 11/04/2014
Aceptado: 02/06/2014