



CIENCIAS SOCIALES
ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro Professional Burnout Syndrome in doctors of the Pediatric Teaching Hospital of Cerro

José Acosta Torres^{1*}, Lexa Morales Viera¹, Gretel Álvarez Gutiérrez¹, Yamila Pino Álvarez¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Docente Pediátrico Cerro. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: vulvano@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Acosta Torres J, Morales Viera L, Álvarez Gutiérrez G, Pino Álvarez Y. Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado]; 18(2):336-345. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2095>

Recibido: 09 de marzo del 2018.

Aprobado: 21 de enero del 2019.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de desgaste profesional o burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico, que se origina al fracasar las estrategias que emplean las personas para tratar estas situaciones.

Objetivo: Determinar la frecuencia del Síndrome de desgaste profesional y el comportamiento de sus tres componentes, en médicos del Hospital Pediátrico Docente Cerro.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 45

médicos que laboraron en durante el mes de marzo de 2017, de un universo de 65 profesionales. Se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventor. Se clasificaron como Síndrome de desgaste profesional cuando las tres secciones estaban con cifras elevadas. Los sujetos que en tres de ellas mostraron grados bajos fueron clasificados como “no propensos”, los que alcanzaron tener en alguna división un grado medio se consideraron “propenso en forma moderada”; los que mostraron un grado alto y los



otros grupos media y baja, fueron valorados como “altamente propenso” a presentar el citado síndrome. Se utilizaron proporciones simples y las medidas de tendencia central para el análisis.

Resultados: Se obtuvo 100% de respuestas, 6,7% de los evaluados presentó el Síndrome de desgaste profesional, 31,1% se evaluó como no propenso. El resto de la población se mostró en 26,6% moderadamente propenso y 35,5% altamente propenso.

ABSTRACT

Introduction: Professional Burnout Syndrome is a response to chronic work stress, which results from the failure of the strategies to treat these situations.

Objective: To determine the frequency of Professional Burnout Syndrome and the behaviour of its three components in the doctors of the Pediatric Teaching Hospital of Cerro.

Material and method: A descriptive, cross-sectional study was carried out in a sample of 45 doctors from a universe of 65 professionals who worked during the month of March 2018. Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) was used. They were classified as presenting Professional Burnout Syndrome when the three sections had very high figures. The individuals that demonstrated to have low degrees were classified as not prone to the syndrome; those that reached an average degree in some dimension were considered moderately prone; the ones that showed a high degree as well as

Conclusiones: Es importante considerar y evaluar la existencia de este síndrome que aunque muestra una baja frecuencia, expresa gran peligro potencial, a desarrollar el mismo, en más de la mitad de la población estudiada.

Palabras claves: Síndrome de desgaste profesional, trabajadores de la salud, estrés laboral, Agotamiento emocional, Maslach Burnout Inventory.

other groups with average and low degrees were assessed as highly prone to presenting the aforementioned syndrome. Simple proportions and central tendency measures were used for the analysis.

Results: A 100% of answers were obtained; 6.7% of those evaluated presented Professional Burnout Syndrome; 31.1% were evaluated as not prone. The rest of the population showed to be moderately prone (26.6%) and a 35.5% was considered highly prone.

Conclusions: It is important to take into account and evaluate the existence of this syndrome which, although it demonstrates to have a low frequency, it shows a great potential danger of developing the syndrome in more than half of the population studied.

Keywords: Professional burnout syndrome, exhaustion, health workers, occupational stress, Maslach Burnout, Inventory.



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de desgaste profesional (SDP) o Síndrome de burnout (SB) es una respuesta al estrés laboral crónico, que surge al fracasar las estrategias de enfrentamiento que en forma regular, emplean las personas para tratar las situaciones que originan cansancio en el ejercicio de su profesión. Se describe por primera vez en 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberger⁽¹⁾ y a partir de los trabajos de Christina Maslach⁽²⁾ se incrementa su interés al observarse con frecuente alta entre los trabajadores y estudiantes de los servicios de salud.

El SDP se desarrolla en tres etapas. Una de ellas se denomina “agotamiento emocional”, los profesionales perciben que ya no pueden dar más de sí. Se caracteriza por un quebranto de las energías con desproporción creciente entre la labor que realiza y el cansancio que se experimenta, con una pérdida de la capacidad para disfrutar el trabajo efectuado. Se identifica por la frase “no puedo más”.^(3,4)

En otro momento emerge la “despersonalización”, considerado el núcleo de la entidad, y consiste en el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos con hostilidad, pérdida de empatía y cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. El trabajador afectado manifiesta “me da lo mismo”.^(3,4)

Una tercera fase se titula “escasa realización

personal”; posee una dimensión de carácter cognitivo, y consiste en la pérdida de ideales y valor del trabajo que se desempeña, con una autoevaluación negativa y de censura, en forma constante, se piensa “no valgo nada”.^(3,4)

Es de señalar que hasta el momento, no existe una opinión consensuada sobre la secuencia de aparición de alguna de las tres dimensiones, para el desarrollo del SDP. Solo se reconoce el “agotamiento emocional”, como la manifestación central de la entidad.^(5,6)

El SDP es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como riesgo de trabajo, su incidencia se encuentra entre 43% y 45% en médicos generales, y de 22% hasta 60% en especialistas.⁽⁶⁾ En Cuba varias son las publicaciones que estudian este morbo; así Alfonso Sarria⁽⁷⁾ en su investigación en el Hospital Universitario “Calixto García Iñiguez”, informa que más de la mitad de la muestra presenta el SDP, mientras que Hernández Gómez⁽⁸⁾ constata una elevada presencia del SDP, en los especialistas en Medicina General Integral que laboran en la atención primaria.

Este estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome de desgaste profesional y el comportamiento de sus tres componentes, en médicos del Hospital Pediátrico Docente Cerro.

tiempo mínimo de 90 días antes de la realización del cuestionario, incluidos los residentes de pediatría, quienes aceptaron voluntariamente llenar el cuestionario, previa lectura de la hoja

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en una muestra de 45 médicos de un universo de 65 profesionales que laboraron en el HDPC en marzo de 2017, con un período de



informativa.

Como criterio de exclusión, se identificó al personal administrativo que no atendía directamente a los pacientes, y/o personas que no aceptaron participar en el estudio.

Se utilizó como instrumento de medición, el cuestionario Maslach Burnout Inventory – HS, creado por Maslach y Jackson, en 1981,^(6,9) el cual consta de 22 aspectos y en él se pueden diferenciar y medir los tres factores o dimensiones que conforman el SBO. Los sujetos valoraron cada ítem con una escala de tipo Likert, en la que indicaron con qué frecuencia han experimentado en el último año la situación descrita en la pregunta y completaron los cuestionarios en forma anónima y confidencial que aceptaron llenar con la supervisión de los investigadores. La escala de respuestas a cada ítem fue: 0, nunca; 1, pocas veces al año o menos; 2, una vez al mes o menos; 3, pocas veces al mes; 4, una vez por semana; 5, varias veces a la semana; 6, siempre. Las variables fueron

agrupadas según las siguientes características:

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 valor es directamente proporcional al SDP;

Despersonalización: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, su puntuación es directamente proporcional al SDP;

Escasa realización personal: Variable ordinal determinada por la sumatoria de la puntuación obtenida en los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Su valía es inversamente proporcional al SDP.

En esta trabajo se consideraron, como afecto del SDP, los encuestados que en las tres sub-escalas presentaban grados de identificación (GI) altos correspondientes al "Agotamiento emocional, Despersonalización y Escasa realización personal", de acuerdo con los criterios de Maslach⁽²⁾ con los valores de referencia mostrados en la Tabla 1.

Tabla 1. Valores de referencia para las dimensiones de Síndrome de desgaste profesional según grado alcanzado

Grado de Identificación	Agotamiento emocional	Despersonalización	Escasa realización personal
Alto	≥ 27	≥14	≤ 30
Medio	17-26	9-13	36-31
Bajo	0-16	0-8	37-48

A los efectos de esta investigación, los sujetos que en las tres fases los GI mostraron niveles bajos, fueron clasificados como "no propensos" a mostrar el SDP; los que alcanzaron tener en una de las tres dimensiones un GI medio, se consideraron "propenso en forma moderada"; los que mostraron un GI alto y los otros con

diferentes proporciones, fueron valorados como "altamente propenso a presentar el SDP".

Cada formulario se identificó con un código que fue almacenado en una hoja Excel, la cual fue procesada por el programa XLSTAT versión 5, para analizar las tablas de doble contingencia. Los datos cuantitativos de las variables se



examinaron a través de medidas de tendencia central y porcentos.

El protocolo fue registrado ante el Comité de Investigación Hospitalario, previa obtención del

consentimiento informado por parte de cada médico.

RESULTADOS

En la Tabla 2, se describió la distribución del SDP según la clasificación asignadas a las dimensiones o grupos, en ella se observó que 31,11% de los profesionales no mostró algún indicio de presentar esta entidad, mientras que estaban propenso a manifestar la misma en un forma moderada, 26,66% y altamente propenso,

35,55%. Es de señalar que solo 6,66% de la muestra estudiada se consideró que padecían el SDP.

Es notable que si sumamos las categorías moderada y altamente propenso el porcentaje alcanza 62,21%.

Tabla 2. Distribución de la muestra según clasificación de las dimensiones

Clasificación de las dimensiones o grupos	No.	%
No propenso	14	31,11
Moderadamente propenso	12	26,66
Altamente propenso	16	35,55
Con síndrome desgaste profesional	3	6,66
TOTAL	45	100,0

En el Gráfico 1, se puede observar la distribución porcentual de las tres bloques del Síndrome de desgaste profesional según el GI alcanzado; en ello se observó: clasificados como Bajo, obtuvieron su máximo porcentaje en la dimensión despersonalización (68,8%), y escasa

realización personal (66,6%). El GI moderado alcanzó la máxima expresión en la división agotamiento emocional (26,6%) y despersonalización (15,5%), mientras que el GI alto alcanzó la mayor proporción en la sección agotamiento emocional (26,6%).



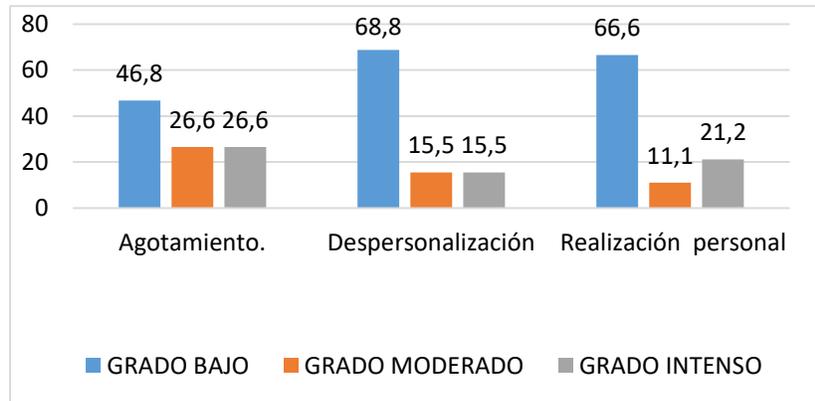


Grafico 1. Comportamiento de las dimensiones que conforman el Síndrome de desgaste profesional según grado de intensidad en % alcanzados

En la Tabla 3, se aborda la distribución del promedio más representativo de los elementos que conforman las divisiones del Síndrome de desgaste emocional, la misma exhibe que en el aspecto agotamiento emocional, las cifras más elevadas estuvieron constituidas por las variables “Al final de la jornada me siento agotado”; “Me encuentro cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo”, por último “Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado” con cifras de 3,91 DS ±1,9; 3,46 DS ±1,8 y 3,24 DS ±2,0, respectivamente

En relación con la sección despersonalización, se

hicieron notables los acápites: “Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente” 1,33 DS ± 2,1; “Creo tener un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo” 1,13 DS ± 2,0 y “Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas” 1,06 DS ± 1,8

La Baja Realización personal se caracterizó por mostrar los promedios más relevantes, en “Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo” 4,42 DS ± 2,1, “Me encuentro con mucha vitalidad” 4,71 D± 2,1S, y por último “Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes y compañeros” 4,91 DS± 1,8.

Tabla 3. Distribución del promedio más representativo de los elementos que conforman las dimensiones del Síndrome de desgaste emocional

Dimensión	Promedio	DS
Agotamiento Emocional		
Al final de la jornada me siento agotado	3,91	± 1,9
Me encuentro cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	3,46	± 1,8
Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado	3,24	± 2.0



Despersonalización		
Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	1,33	± 2,1
Creo tener un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo	1,13	± 2,0
Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	1,06	± 1,8
Realización personal		
Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo	4,42	± 2,1
Me encuentro con mucha vitalidad	4,71	± 1,6
Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes y compañeros	4,91	± 1,8

DISCUSIÓN

En el presente estudio el SDP o SB, se observa en un bajo porcentaje de los encuestados de acuerdo con la definición planteada por Maslach,⁽²⁾ cifras parecidas lo reporta Zanatta en Brasil,⁽¹⁰⁾ con 6,00%, mientras que Morín Apela en Uruguay⁽⁴⁾ describe, 16,00%. Terrones Rodríguez en México,⁽¹¹⁾ obtiene en su estudio cantidades más elevadas, con 89,62%. En otros países también se encuentran diferentes resultados, así en China, Chew⁽¹²⁾ describe 65,73%; Van Vendeloo⁽¹³⁾ en Holanda, 15,00% entre residentes de medicina, y en Perú, Tantaleán Da Fiero, 30,00%.⁽¹⁴⁾ En Colombia, Vergara⁽¹⁵⁾ comenta que este morbo transcurre entre 9,11 y 85,00%. Las diferencias antes expuestas, pudieran deberse al tipo de población en la que fue realizada la investigación, las condiciones del entorno laboral existentes, así como como los criterios empleados para diagnosticar el SDP.

Es significativo que en 62,21% de los encuestados, se presentan circunstancias proclives a padecer en algún momento este

síndrome, al sumarse los resultados del GI moderado y altamente propenso de las estructuras que componen el SDP. Esto pudiera ser explicado porque los pediatras en general, están sometidos en forma diaria a situaciones de estrés continuado, resultado de una elevada demanda de atención, un alto compromiso con la cura del paciente, sumado al tipo de emergencias complejas, que en ocasiones se presenta, elementos todos considerados dentro de los trabajadores de salud, como génesis de sufrir un alto riesgo SBO.⁽¹⁶⁾ Otros factores que condicionan esta situación, son la compasión, el altruismo, y las continuas exigencias por la parte administrativa, plasmadas estas en programas priorizados, para tratar de alcanzar los objetivos propuestos en ellos.⁽¹⁷⁾

Con respecto al comportamiento de los elementos que conforman el SDP, se destaca que el agotamiento emocional mostró las cifras mayores de GI media y alta, parecida esta última a lo reportado por Vázquez Manrique⁽¹⁶⁾ (12,9%). Este sector se caracteriza por manifestar la persona que lo padece, una reducción en sus



recursos emocionales acompañado de síntomas somáticos y psicológicos;⁽⁶⁾ constituye el núcleo principal del SDP, perturba en forma negativa la calidad de vida y contribuye de mantenerse las causas que han desencadenado esta patema, a desarrollar el resto de las otras dimensiones.

La “despersonalización” compone otra pieza del SDP; la misma expresa en el presente estudio iguales GI moderados y profundos, con cifras también semejantes a lo reportado por Vázquez Manrique⁽¹⁶⁾ hecho este que traduce las posibilidades potenciales de los sujetos que lo padecen, a mostrar actitudes de distanciamientos con los pacientes, dureza en su trato hacia ellos o sus familiares, así como indiferencia en el sufrimiento que estos presentan, todo lo cual repercute en la calidad asistencial que el equipo de salud puede brindar. El estudio de la tercera estructura del SDP se encuentra representado por la baja realización personal, donde esta obtuvo el nivel más bajo entre las 3 dimensiones para el GI moderado, muy por encima de 5% reportado en su estudio por Galván. et al.⁽¹⁸⁾

En este aspecto, debemos recordar que los individuos que han desarrollado esta categoría, se encuentran expuestos a relacionarse mal con las personas que atiende, y poseen la sensación de inutilidad de cualquier intento por cambiar la situación.⁽⁴⁾ En esta etapa, hay pérdida de ideales y en forma primordial, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, y se crea una especie de autorreclusión. Los individuos comienzan a utilizar drogas como alcohol o psicofármacos,

que pueden crear adicción de no interrumpirse este ciclo.

La presencia del SDP a su vez es causa de insatisfacción laboral, con la consiguiente reducción en la eficiencia, absentismo⁽¹⁹⁾ y desarrollo de un terreno proclive al surgimiento de errores en la práctica médica,⁽²⁰⁾ por lo que no deben estos siempre ser atribuible solo al profesional, sin tener en cuenta la organización y condiciones del medio donde este se desenvuelve.

La OMS considera el estrés laboral, como uno de los factores determinantes sociales de la salud de la población, sobre todo a la luz de los diversos cambios ocupacionales de los últimos 50 años, que incluyen, entre otras complejidades, la transformación de una economía basada en la producción industrial a la prestación de servicios y la globalización de la mano de obra,⁽²¹⁾ fuente para el desarrollo del SDP

La prevención de esta situación para evitar su cronicidad y evolución ulterior a este morbo, debe ser tratada bajo dos aspectos: uno institucional relacionado con la construcción de un ambiente de trabajo organizado, acompañado de evaluaciones periódicas y justas con su correspondiente estímulo, donde los obreros aprecian que desarrollan su actividad con agrado; otra encaminada al personal facultativo mediante el ofrecimiento de técnicas anti-estrés, para lograr una equilibrio entre trabajo, y descanso, y evitar que las continuas exigencias cada vez mayores, afecten la salud individual de los profesionales.

Como limitación del estudio se declara el haberse realizado en una población pequeña de la



institución de referencia, que influyó en que el diseño no permitía la búsqueda de asociación

CONCLUSIONES

La presencia del SDP en esta investigación, destaca que su frecuencia es baja, pero existe en forma potencial, en más de la mitad de la muestra, la posibilidad de manifestarse el mismo en un futuro, lo cual se considera un problema de

entre variables, por lo que no fue posible definir la relación entre las mismas.

salud relevante que amerita trazar estrategias por parte de los directivos y profesionales afectados, para su prevención y manejo adecuado.

REREFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Society Issues*. 1974;30(1):159-65.
- Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annual review of psychology*. [Internet]. 2001 [cited 11/12/17]; 52 (1):397-422. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Acosta Torres J, Balado Sansón R, Sardiñas Arce M, Consuegra Otero A. Síndrome de Burnout en estudiantes internos de Medicina durante su estancia por Pediatría. *Hospital Pediátrico del Cerro. Panorama Cuba y Salud*. [Internet]. 2016 [cited 11/12/17]; 11 (2):43-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5981607>
- Morín Apela V. Desgaste Profesional en Médicos Pediatras. *Biomedicina* [Internet]. 2014 [cited 11/12/17]; 9(1):6-15. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwin0MfezariAhU1r1kKHY9mDOIQFjABegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.um.edu.uy%2Fdocs%2Fdesgaste_profesional.pdf&usg=AOvVaw1wUqx18vQtp3Kg5lz096wz
- González García N, Suárez Rodríguez K, Loredó Abdalá A. Síndrome de desgaste laboral (burnout). ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil? *Acta Pediátrica de México*. 2011; 32 (1):33-7.
- Puertas Ríos A, García Atuié J, Rosete Matínez V. Síndrome de burnout (quemado) en médicos residentes adscritos a hospitales del Grupo Ángeles: HA Clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2015; 13 (2):69.
- Alfonso Sarría J, Sandoval Ferrer S, Prado Rodríguez R, Carbonell Estacholi C. Síndrome de Desgaste Profesional en médicos que atienden urgencias. *Hospital Universitario Calixto García, 2010-2012*. *Rev Hosp Psiquiatr La Habana* [Internet]. 2014 [cited 12/01/18]; 11 (3):[aprox 7 pant.]. Disponible en: <http://www.revistaph.sld.cu/2014/nro%203/sindrome.html>
- Hernández Gómez LC, Hernández Meléndrez DE, Bayarre Veá HD. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. *Rev Cuba med gen integr*. [Internet]. 2014 [cited 11/02/18]; 30: 149-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200001
- López Morales A, González Velázquez F, Morales Guzmán F, Espinoza Martínez C. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst. Mex. Seguro Soc*. [Internet]. 2007 [cited 11/02/18]; 45 (3):233-42. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiX6o X26riAhVmvFkKHxsoA3UQFjAAegQIBhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F4577%2F457745527005.pdf&usg=AOvVaw3Rk1Tv94MPiE3xIn2t-8dB>
- Zanatta AB, Lucca SR. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev esc Enferm da USP* [Internet]. 2015 [cited 12/01/17]; 49 (2): 0253-0258. Available from : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253
- Terrones Rodríguez JF, Cisneros Pérez V, Arreola Rocha JJ. Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2016 [cited 12/01/17]; 54 (2):242-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26960053>



12. Chew FS, Mulcahy MJ, Porrino JA, Mulcahy H, Relyea-Chew A. Prevalence of burnout among musculoskeletal radiologists. *Skeletal Radiol.* [Internet]. 2017 [cited 12/01/17]; 46 (4):497-506. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28154900>
13. Van Vendeloo SN, Prins DJ, Verheyen C, Prins JT, Van den Heijkant F, Van der Heijden F, et al. The learning environment and resident burnout: a national study. *Perspect Med Educ* [Internet]. 2018 [cited 12/01/17]; 7(2):120-125. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889377/>
14. Tantaleán Da Fieno J. Burnout (desgaste profesional) en el pediatra. *Rev Perú Pediatr.* 2008; 61 (4).
15. Vergara JP, Abello II, Salgado S, Becer P. Percepción de la calidad de vida de los médicos residentes de neurología y neuropediatría en Colombia. *Acta Neurol Colomb.* [Internet]. 2015 [citado 12/01/17]; 31 (3):350-355. Disponible en : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjxgozD7KriAhVQnFkKHXCZAmMQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fanco%2Fv31n3%2Fv31n3a18.pdf&usg=AOvVaw3nT6vANa-gNMqpm3GNmmQV>
16. Vázquez Manrique J, Maruy Saito A, Verne Martin E. 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 2014: Lima, Perú. *Rev Neur-Psiq* [Internet]. 2014 [citado 12/01/17]; 77 (3):168-74. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/2031>
17. Mahan J. Burnout in Pediatric Residents and Physicians: A Call to Action. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [cited 12/01/17]; 139 (3):[aprox 9 pant]. Available from: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/3/e20164233>
18. Galván ME, Vasallo J, Rodríguez SP, Otero P, Montonati M, Cardigni G, et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2012 [citado 12/01/17]; 110(6):466-473. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiRubO8ariAhWrtlkKHZFSB-wQFjABegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fpdfs.semanticscholar.org%2F770a%2Fd64017d2254fbd0e5fc6fa1778f1090e40c1.pdf&usg=AOvVaw0QDuzvrhRcSmBRHg-64Ka2>
19. Kabir MJ, Heidari A, Etemad K, Gashti AB, Jafari N, Honarvar MR, et al. Job Burnout, Job Satisfaction and Related Factors among Health Care Workers in Golestan Province, Iran. *Electron Physician.* 2016; 20 (9):2924-30.
20. Ramos Domínguez B. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. *Rev. Cubana Sal Púb.* [Internet]. 2005 [citado 12/01/17]; 31(3):239-44. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj1q7ut9KriAhUko1kKHfkqC-4QFjABegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fpdf%2Frcsp%2Fv31n3%2Fspu10305.pdf&usg=AOvVaw0BNATeyyJHI99t5cgdQEwW>
21. Hurtado D, Pereira F. El Síndrome de desgaste profesional (Burnout Síndrome) Manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque.* [Internet]. 2012 [citado 12/01/17]; 1(2):29-38. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237396662_El_sindrome_de_desgaste_profesional_Burnout_Syndrome_manifestacion_de_la_ruptura_de_reciprocidad_laboral

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

