

FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS, PERÚ 2014.

ASSOCIATED FACTORS WITH BURNOUT SYNDROME IN PHYSICIANS AND NURSES FROM PERU, 2014.

Renato Beas^{1,2,4}, Alexander Anduaga-Beramendi^{1,2}, Jesus Maticorena-Quevedo^{1,2}, Percy Mayta-Tristán³.

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en trabajadores de salud del Perú en el año 2014.

Métodos: Estudio transversal analítico mediante un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Usuarios de Salud del año 2014 en Perú. El SB fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Se realizó un análisis descriptivo, también un análisis bivariado y multivariado calculando los valores de p y los OR crudos y ajustados mediante Regresión Logística.

Resultados: La prevalencia del SB en los profesionales de la salud fue 2,8%, encontrándose asociadas las variables: género, tiempo en el sector salud, horas de trabajo e ingreso mensual total.

Conclusiones: Se encontró que los factores asociados al SB en el personal de salud Perú en el año 2014 fueron el género, el tiempo en el sector salud, las horas de trabajo y el ingreso mensual total.

Palabras clave: profesional; personal de salud; medicina del trabajo.

Abstract

Aim: To identify factors associated to burnout syndrome (BS) in health workers from Peru in 2014.

Methods: A cross-sectional study by secondary analysis of the Peruvian National Survey of Users of Health in 2014 was conducted. BS was measured using the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). A descriptive analysis was performed, also bivariate and multivariate analysis were performed calculating p values and crude and adjusted OR by logistic regression.

Results: Prevalence of BS in health professionals was 2.8% and associated variables were: gender, time in the health, working hours and total monthly income.

Conclusions: We found that factors associated with SB on health workers of Peru in 2014 were gender, time in the health sector, working hours and the total monthly income.

Key words: burnout, health personnel, occupational stress.

1 Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

2 Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (SOCIEMUPC). Lima, Perú.

3 Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación, Universidad Científica del Sur, Perú.

4 Email de contacto: renatobeas@gmail.com

Introducción

El síndrome de Burnout (SB) es un problema a nivel mundial y en los últimos años su investigación se ha incrementado exponencialmente¹. Se origina en respuesta a estresores crónicos del ambiente laboral y afecta principalmente a las personas que trabajan con otras personas². Asimismo, se caracteriza por ser complejo y multidimensional, abarcando tres componentes básicos: agotamiento emocional, despersonalización y sentido disminuido de realización personal².

Existen diversos profesionales que son más propensos a desarrollar SB, entre ellos se encuentra el personal sanitario^{1,2}. La presencia de este síndrome en esta población tiene repercusiones en su salud en el ámbito físico y/o mental, al producir trastornos psicopatológicos o psicopatológicos, y a nivel organizacional, donde puede producir una reducción del rendimiento profesional y de la calidad asistencial³. Además, tiene consecuencias en la salud pública las cuales consisten principalmente en: abandono y jubilaciones tempranas, dificultades en la mejora de la calidad de atención al paciente, y bajos niveles de compromiso con los servicios y las iniciativas a nivel de estas organizaciones⁴.

Para medir el SB, el instrumento con mayor difusión y aceptación es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), cuya versión *Human Services Survey* (MBI-HSS) fue diseñada para el personal de salud². A partir de este instrumento, se han estimado prevalencias del síndrome en el personal de salud, encontrándose porcentajes muy divergentes de acuerdo al tipo de profesión, especialidad, servicio involucrado, tipo de categorización del SB y país donde se haya realizado el estudio⁵. Así, se han identificado prevalencias entre 2,8-66%⁵⁻⁸.

Existen diversos determinantes que pueden influir en el desarrollo del SB en el personal de salud alrededor del mundo⁹⁻¹¹. Según la literatura, los factores asociados al SB se pueden clasificar en factores relacionados al ambiente trabajo y sociodemográficos o personales⁹, entre los cuales se pueden resaltar: la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil, la exposición a eventos traumáticos o accidentes laborales, el apoyo social, la satisfacción laboral, el estrés ocupacional, las horas de trabajo, el puesto de trabajo, los turnos laborales, la alta demanda relacionada al trabajo, el ambiente de trabajo complejo, entre otros⁹⁻¹¹. Resulta de importancia reconocer los factores asociados al SB para identificarlos e intervenir en aquellos que sean modificables en el personal sanitario.

En el Perú, a conocimiento de los autores, no existen estudios que evalúen los factores

asociados a la presencia del SB en el personal de salud que se encuentra laborando en los establecimientos hospitalarios. En tal sentido, el objetivo del presente estudio fue identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del Perú en el año 2014.

Materiales y métodos

Diseño y población de estudio

Estudio transversal analítico a partir de un análisis secundario de datos correspondiente a la Encuesta Nacional de Usuarios de Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014), desarrollada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹². El muestreo fue probabilístico, bietápico, estratificado e independiente en cada departamento del Perú, realizado en 181 establecimientos de salud urbanos y rurales¹². La encuesta fue realizada con fines de valorar la satisfacción del usuario interno y externo de los establecimientos sanitarios del Perú. Para el presente estudio se consideró solo el cuestionario dirigido a los profesionales de la salud (médicos y enfermeras) del Perú durante el año 2014, con una población total de 5067¹². Se excluyó a 5 personas por no haber llenado de forma correcta el MBI-HSS⁵.

Cuestionario y recolección de datos

El cuestionario para profesionales de salud de ENSUSALUD 2014 constó de 53 preguntas distribuidas en 10 capítulos¹². Las variables del cuestionario consideradas para el estudio fueron: personales (edad, género, residencia en Lima y vivienda); familiares (estado civil, vive con familia y dependen económicamente de él); laborales (profesión, especialidad, institución del establecimiento, horas de trabajo por semana, categoría de establecimiento, ingreso mensual total, tiempo trabajando en el sector salud, tiempo en el establecimiento, labor asistencial en otra institución).

El SB se midió dentro del cuestionario mediante la versión en español del *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS) de 22 ítems en escala likert de 0 a 6 (2, 13). Las dimensiones del SB son: agotamiento emocional el cual consta de 9 ítems y un alfa de Cronbach de 0,84; despersonalización de 5 ítems con alfa de Cronbach de 0,71 y Realización Personal, la cual consta de 8 ítems con alfa de Cronbach de 0,75 (13). Se consideraron los puntos de corte sugeridos por Maslach et al², se clasificó como SB a los sujetos que obtuvieron puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento

emocional y despersonalización, y puntuaciones bajas en la subescala de realización personal.

Se categorizó en terciles las variables numéricas: edad, horas de trabajo por semana, tiempo trabajando en el establecimiento y tiempo trabajando en el sector salud. Los ingresos económicos se categorizaron en: menor a 2000 soles (~ <700 USD), 2000-5000 soles (~700-1750 USD) y mayor a 5000 soles (~ >1750 USD).

Aspectos Éticos

Los datos obtenidos de ENSUSALUD-2014 provienen de una base de datos pública, la cual se encuentra disponible de manera anónima en la web de SUSALUD (<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional>). Por otro lado, para la realización de las encuestas, los evaluadores técnicos solicitaron consentimiento informado verbal¹².

Análisis de datos

Para el análisis se exportó la base de datos de SPSS v.16 al paquete estadístico STATA 14.0 ® de Windows. Se analizó considerando las ponderaciones muestrales con el comando *svy* por ser un muestreo complejo. Se realizó un análisis descriptivo de las características de la población, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como la media y desviación estándar para las variables numéricas.

En el análisis bivariado se evaluó la asociación usando la prueba de χ^2 y se calculó los OR crudos mediante regresión logística simple. Con aquellas variables con un $p < 0,2$ en el análisis bivariado se generó un modelo completo, siguiendo el modelamiento *stepwise backward* se eliminó manualmente una a una las variables que no aportaban al modelo verificando el cambio en la bondad de ajuste con la prueba de Hosmer-Lemeshow hasta llegar al modelo reducido, en el cual retirar alguna variable hacía que el modelo ya no ajuste ($p < 0,2$). Una vez obtenido el modelo reducido se verificó que el agregar nuevas variables no mejoraba el ajuste del modelo y ese fue el modelo final reportado. Se consideró un $p < 0,05$ como significativo.

Resultados:

Del total de la muestra, el 56% fueron enfermeras. El promedio de edad hallado en médicos y enfermeras fue de 45,4 (DS: 0,17), y 43,3 (DS: 0,15) años, respectivamente. Además, 57,6% tenían especialidad y 66,3% tenían pareja. Las horas de trabajo en promedio por semana en

médicos fueron de 52,3 horas y en enfermeras fue de 40,7 horas.

La prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud fue de 2,8% (IC95%: 2,2-3,5); asimismo, la prevalencia de valores altos en las dimensión de agotamiento emocional y despersonalización fue de 10,6% y 12,8%, respectivamente, mientras que la prevalencia de niveles bajos de realización personal fue de 19,4%. Las características sociodemográficas y laborales de la población estudiada se muestran con mayor detalle en las Tablas 1 y 2 respectivamente.

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, 2014

| | Médicos n (%) | Enfermeras n (%) | SB ^a (%) | OR (IC 95%) ^a | P ^b |
|----------------------------|------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|----------------|
| Género | | | | | |
| Hombre | 1697 (76,2) | 210 (7,4) | 4,4 | 2,37 (1,49- 3,77) | <0,001 |
| Mujer | 531 (23,8) | 2624 (92,6) | 1,9 | 1,00 Referencia | |
| Edad (años) | | | | | |
| <39 | 718 (32,2) | 1077 (38,0) | 4,9 | 3,94 (2,05- 7,57) | <0,001 |
| 39 a 50 | 756 (33,9) | 942 (33,2) | 2,2 | 1,76 (0,86- 3,63) | |
| >50 | 754 (33,8) | 815 (28,8) | 1,3 | 1,00 Referencia | |
| Vive con familia | | | | | |
| Si | 1825 (81,9) | 2573 (90,8) | 6,0 | 2,56 (1,44- 4,56) | 0,001 |
| No | 403 (18,9) | 261 (9,2) | 2,4 | 1,00 Referencia | |
| Casado /conviviente | | | | | |
| Si | 1569 (70,4) | 1786 (63,0) | 2,2 | 0,53 (0,34- 0,84) | 0,006 |
| No | 659 (29,6) | 1048 (37,0) | 4,0 | 1,00 Referencia | |
| Lima Metropolitana | | | | | |
| Si | 540 (24,2) | 628 (22,2) | 3,1 | 1,27 (0,85- 1,89) | 0,242 |
| No | 1688 (75,8) | 2206 (77,8) | 2,4 | 1,00 Referencia | |
| Vivienda Alquilada | | | | | |
| Si | 558 (25,0) | 552 (19,5) | 3,6 | 1,37 (0,80- 2,33) | 0,245 |
| No | 1670 (75,0) | 2282 (80,5) | 2,6 | 1,00 Referencia | |

Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud.

| | | | | | |
|--|-------------|------------|-----|------------------|-------|
| Dependen de él económicamente | | | | | |
| Si | 1992 (89,4) | 2547(89,9) | 4,3 | 1,69 (0,90-3,13) | 0,097 |
| No | 236 (10,6) | 287(10,1) | 2,6 | 1,00 Referencia | |
| ^a Analizado por muestra complejas | | | | | |
| ^b chi cuadrado | | | | | |
| SB: síndrome de burnout | | | | | |

Tabla 2. Factores laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, 2014

| | Médicos n (%) | Enfermeras n (%) | SB ^a (%) | OR (IC 95%) ^a | p ^b |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|----------------|
| Profesión | | | | | |
| Médico | | | 3,7 | 1,85 (1,15-2,93) | 0,010 |
| Enfermera | | | 2,1 | 1,00 Referencia | |
| Especialidad | | | | | |
| Sí | 1472 (66,1) | 1445 (51,0) | 3,1 | 1,27 (0,79-2,05) | 0,325 |
| No | 756 (33,9) | 1389 (49,0) | 2,4 | 1,00 Referencia | |
| Ingreso mensual total (\$ USD) | | | | | |
| <704 | 95 (4,3) | 899 (31,7) | 3,7 | 1,92 (0,89-4,15) | 0,097 |
| 704 a 1760 | 1376 (61,8) | 1910 (67,4) | 2,8 | 1,43 (0,73-2,80) | |
| >1760 | 757 (34,0) | 25 (0,9) | 2,0 | 1,00 Referencia | |
| Institución | | | | | |
| MINSA | 1009 (45,3) | 1320 (46,6) | 2,8 | 0,93 (0,58-1,50) | 0,598 |
| Sanidades | 36 (1,6) | 61 (2,2) | 0,5 | 0,16 (0,02-1,22) | |
| Privadas | 139 (6,2) | 179 (6,3) | 3,3 | 1,12 (0,48-2,62) | |
| EsSalud | 1044 (46,8) | 1274 (44,9) | 2,9 | 1,00 Referencia | |
| Categoría de establecimiento | | | | | |
| III(mayor o complejidad) | 1027 (36,2) | 852 (38,2) | 3,0 | 1,57 (0,70-3,51) | 0,510 |
| II(segundo nivel) | 1502 (53,0) | 1128 (50,6) | 2,9 | 1,62 (0,73-3,62) | |
| I(primer nivel) | 305 (10,8) | 248 (11,1) | 1,9 | 1,00 Referencia | |
| Horas de trabajo por semana | | | | | |

| | | | | | |
|--|-------------|-------------|-----|------------------|--------|
| >48 horas | 1140 (51,2) | 340 (12,0) | 4,2 | 2,33 (1,33-4,06) | 0,007 |
| 36-48 | 587 (26,3) | 893 (31,5) | 2,7 | 1,49 (0,81-2,74) | |
| <36 horas | 501 (22,5) | 1601 (56,5) | 1,8 | 1,00 Referencia | |
| Tiempo en el establecimiento | | | | | |
| <5 años | 911 (40,9) | 958 (33,8) | 3,9 | 2,59 (1,38-4,85) | <0,001 |
| 5-14 años | 692 (31,1) | 938 (33,1) | 3,2 | 2,10 (1,08-4,06) | |
| >15 años | 625 (28,0) | 938 (33,1) | 1,5 | 1,00 Referencia | |
| Tiempo en el sector salud | | | | | |
| <11 años | 764 (34,3) | 1007 (35,5) | 4,7 | 4,61 (2,37-9,98) | <0,001 |
| 11 a 20 años | 739 (33,2) | 928 (32,8) | 2,8 | 2,65(1,30-5,38) | |
| >20 años | 725 (32,5) | 899 (31,7) | 1,1 | 1,00 Referencia | |
| Labor asistencial en otra institución | | | | | |
| Sí | 974 (43,7) | 210 (7,4) | 3,8 | 0,64 (0,39-1,03) | 0,066 |
| No | 1254 (56,3) | 2624 (92,6) | 2,5 | 1,00 Referencia | |
| ^a Analizado por muestra complejas ^b chi cuadrado | | | | | |

En el análisis bivariado no se encontró asociación con trabajar en la capital (Lima), el tipo de vivienda, especialidad, el tipo de institución, la categoría del establecimiento de salud (p>0,20). En análisis de multivariado se generó primero un modelo con todas las variables y luego se fue evaluando modelo por modelo quitando las variables que no contribuían hasta tener el modelo final (Tabla 3). Las variables que fueron excluidas del modelo final son edad, vivir con familia, ser casado, tener labor asistencial en otra institución y el tiempo de trabajo en el establecimiento de salud.

Tabla 3. Análisis multivariado de los factores asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de salud del Perú, 2014.

| Factores ^a | ORa | (IC95%) ^b |
|------------------------------|------|----------------------|
| Ingreso mensual total | | |
| <704 | 4,28 | (1,84-9,94) |
| 704 a1760 | 2,28 | (1,10-4,74) |

| | | |
|---|------|---------------|
| > 1760 | 1,00 | Referencia |
| Tiempo en el sector salud | | |
| < 11 años | 3,73 | (1,92-7,26) |
| 20-11 años | 2,54 | (1,24-5,18) |
| > 20 años | 1,00 | Referencia |
| Género | | |
| Varón | 2,57 | (1,34 a 4,94) |
| Mujer | 1,00 | Referencia |
| Horas de trabajo | | |
| > 48 | 2,18 | (1,20-3,93) |
| 48-37 | 1,45 | (0,77-2,71) |
| Igual o menor a 36 | 1,00 | Referencia |
| Dependen económicamente de él | | |
| Si | 1,19 | (0,62-2,28) |
| No | 1,00 | Referencia |
| Profesión | | |
| Médico | 1,10 | (0,55-2,21) |
| Enfermera | 1,00 | Referencia |
| ^a Variables seleccionadas siguiendo el stepwise backward | | |
| ^b Analizado por muestras complejas | | |
| Hosmer Lemeshow 0,87 | | |

Los factores asociados con el síndrome de Burnout fueron tener muy bajos (OR=4,3; IC95:1,8-9,9) o bajos ingresos mensuales (OR=2,3; IC95%:1,1-4,7), menor tiempo de trabajo en el sector salud: <11 años (OR=3,7; IC95%:1,9-7,3) o de 11 a 20 años (OR=2,5; IC95%:1,2-5,2), ser varón (OR=2,6; IC95%:1,3-4,9) y trabajar más de 48 horas semanales (OR=2,2; IC95%:1,2-3,9). La existencia de personas que dependen económicamente del profesional y el tipo de profesión contribuyeron al modelo pero perdieron su asociación con Burnout.

Discusión

Los factores asociados al síndrome de Burnout se suelen circunscribir al ámbito laboral y en menor medida a aspectos sociodemográficos⁹. Resulta de interés que las variables asociadas al SB en el análisis realizado fueron en su mayoría relacionadas al trabajo (tiempo en el sector salud, horas de trabajo e ingreso mensual total), siendo el género la única variable sociodemográfica asociada. La definición misma del SB y su circunscripción al puesto laboral en que se encuentra inmerso el trabajador explicarían esta predominancia.

Una de las variables que se encontró asociada al SB fue el sexo masculino con OR de 2,57

(IC95%: 1,34-4,94). Este resultado coincide con lo encontrado por distintas investigaciones en poblaciones de médicos de diferente especialidad y otros trabajadores de salud en países de Europa y América^{14,15}. En ese sentido, es posible que la influencia de la mayor empatía en mujeres y el mejor entendimiento de señales emotivas hayan influido en esta asociación¹⁶, ya que el SB se ha relacionado a menores niveles de empatía en profesionales de la salud y estudiantes de medicina^{17,18}. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo en médicos intensivistas de Francia se observó que el personal del sexo femenino tenía mayor probabilidad de padecer del SB¹⁹. Esta discrepancia podría deberse a que la población de sexo femenino de nuestro estudio duplica a dicha investigación y, a su vez, considera a profesionales sanitarios de distintas especialidades.

En el presente estudio, haber tenido menos de 11 años laborando en un establecimiento de salud estuvo asociado con una mayor probabilidad de padecer SB (OR 3.73). Esto concuerda con lo observado en el personal de salud del área de Oncología donde los trabajadores que tenían menos de 10 años laborando en el área exhibieron niveles más altos de SB²⁰. Esta relación podría estar explicada por las relaciones interpersonales estrechas que establecen los trabajadores en el establecimiento con el paso de los años al ser parte de un servicio de salud, las cuales constituirán un soporte frente al estrés laboral y las dimensiones del SB. Asimismo, se sabe que el SB está asociado al deseo de cambiar de trabajo o "turnover", lo cual puede conllevar a que el personal sanitario afectado cambie frecuentemente de lugar de trabajo, dificultando las relaciones interpersonales y aumentando indirectamente el SB en esta población²¹.

La mayor cantidad de horas de trabajo a la semana fue un factor asociado a padecer SB en la población analizada. Otras investigaciones han sugerido dicha asociación previamente; por ejemplo, un estudio multicéntrico en diversos países de Europa realizado en médicos psiquiatras encontró que trabajar más de 48 horas por semana fue un factor asociado a padecer de SB severo²². También, en médicos residentes de Pakistán se identificó que los profesionales cuya jornada laboral duraba mayor cantidad de horas padecían más SB²³. Por otro lado, otras variables relacionadas a la sobrecarga laboral, como el número de horarios nocturnos realizados, han sido también asociadas al SB^{19,24}. De esta manera, la relación entre la sobrecarga laboral, evidenciada por un mayor cantidad de horas de trabajo, y la presencia de este síndrome ha sido bien estudiada, determinándose así la

directa afectación que esta produce principalmente sobre la dimensión de agotamiento emocional, componente trascendental en la presencia del SB²⁵.

El recibir menos de 700 USD mensuales fue un factor fuertemente asociado al SB en el análisis realizado; lo cual concuerda con una investigación realizada en profesionales de salud de países hispanoamericanos, incluyendo el Perú²⁶. Si bien en otro estudio llevado a cabo en Holanda Van de Ploeg et al no encontraron que la recompensa financiera estuviera asociada a ninguna de las dimensiones del SB en enfermeras de ambulancias²⁷; es ampliamente conocido que el ingreso percibido influye en la satisfacción laboral del personal de salud²⁸. En ese sentido, se ha establecido en la literatura una estrecha relación entre la insatisfacción laboral y el padecer de SB o sus dimensiones^{11,26,29}.

La prevalencia de SB en médicos es aproximadamente el doble que el de enfermeras en Perú⁵; sin embargo, el tipo de profesión del personal sanitario no se encontró asociado al SB. Esta inconsistencia se podría explicar por la influencia de otras variables asociadas al SB, que son muy distintas dependiendo de la profesión, como: el género (la población médica fue mayoritariamente masculina), los ingresos mensuales (los médicos perciben en promedio una mayor remuneración) y la mayor cantidad de horas de trabajo por semana (la mayor parte de médicos labora más de 48 horas). Asimismo, diversos estudios han analizado la asociación del SB y sus dimensiones con cada uno de los puestos de trabajo en el sector salud, encontrándose que la Despersonalización y la baja Realización Personal es usualmente mayor en los médicos; y el Agotamiento Emocional es mayor en médicos y psicólogos^{30,31}. Se coincide en la literatura que para cada profesión o labor realizada existen diferentes desencadenantes de estrés laboral, los cuales podrían conducir a SB³².

Es importante mencionar ciertas limitaciones de la investigación como el uso del MBI-HSS en su versión validada al español mas no a población peruana, o la no evaluación de otras variables que podrían estar asociadas al SB como violencia y accidentes laborales, depresión, ansiedad, estrés ocupacional, etc. Sin embargo, la representatividad poblacional de la muestra, el uso del instrumento *Gold Standard* para la medición del SB y la evaluación a profundidad de diferentes variables teóricamente asociadas al SB confieren importancia al estudio.

En conclusión, siendo el síndrome de Burnout un problema de salud pública en los diferentes sistemas sanitarios, en el presente estudio se

encontró que los factores asociados a este síndrome en el personal de Perú fueron: el género, el tiempo en el sector salud, las horas de trabajo y el ingreso mensual total. Es necesario reconocer los factores de riesgo asociados a este síndrome para enfatizar las medidas de prevención en el personal de salud más vulnerable.

Bibliografía

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016;15(2):103-11.
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*: Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
3. Garcia-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Dauden E. Burnout syndrome and demotivation among health care personnel. managing stressful situations: the importance of teamwork. *Actas Dermosifiliogr* 2016;107(5):400-6.
4. Gregory ST, Menser T. Burnout among primary care physicians: a test of the areas of worklife model. *J Healthc Manag* 2015;60(2):133-48.
5. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú. *Ensalud* 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):[in press]
6. Gil-Monte PR, Marucco MA. [Burnout prevalence in pediatricians of general hospitals]. *Revista de saude publica*. 2008;42(3):450-6.
7. Martins AE, Davenport MC, Del Valle MdIP, Di Lalla S, Domínguez P, Ormando L, et al. Impacto de uma intervenção breve nos níveis de burnout de residentes pediátricos. *J Pediatr(Rio J)* 2011;87:493-8.
8. Zhang XC, Huang DS, Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in Northeastern China: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2014;4(6):e004813.
9. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013;13:786.
10. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):649-61.
11. Qiao Z, Chen L, Chen M, Guan X, Wang L, Jiao Y, et al. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16:335.
12. INEI, SUNASA. *Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en el Perú*. Lima: SUNASA; 2014.
13. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica* 2005;39(1):1-8.
14. O'Dea B, O'Connor P, Lydon S, Murphy AW. Prevalence of burnout among Irish general practitioners: a cross-sectional study. *Ir J Med Sci* 2016 Jan 23 [epub ahead of print]
15. Singh P, Aulak DS, Mangat SS, Aulak MS. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry. *Occup Med* 2016;66(1):27-31.
16. Park C, Lee YJ, Hong M, Jung CH, Synn Y, Kwack YS, et al. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with

- various specialties. *J Korean Med Sci* 2016;31(4):590-7.
17. Brazeau CM, Schroeder R, Rovi S, Boyd L. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. *Acad Med* 2010;85(10 Suppl):S33-6.
 18. Walocha E, Tomaszewski KA, Wilczek-Ruzyczka E, Walocha J. Empathy and burnout among physicians of different specialties. *Folia Med Cracov.* 2013;53(2):35-42.
 19. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med* 2007;175(7):686-92.
 20. Demirci S, Yildirim YK, Ozsaran Z, Uslu R, Yalman D, Aras AB. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Med Oncol.* 2010;27(3):968-74.
 21. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422.
 22. Jovanovic N, Podlesek A, Volpe U, Barrett E, Ferrari S, Rojnic Kuzman M, et al. Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *Eur Psychiatry.* 2016;32(1):34-41.
 23. Zubairi AJ, Noordin S. Factors associated with burnout among residents in a developing country. *Ann Med Surg.* 2016;6:60-3.
 24. Ripp JA, Bellini L, Fallar R, Bazari H, Katz JT, Korenstein D. The impact of duty hours restrictions on job burnout in internal medicine residents: a three-institution comparison study. *Acad Med* 2015;90(4):494-9.
 25. Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *J Nurs Manag* 2009;17(3):331-9.
 26. Grau Martin A, Flichtentrei D, Suner R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Publica* 2009;83(2):215-30.
 27. van der Ploeg E, Kleber RJ. Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occup Environ Med.* 2003;60(Suppl 1):i40-6.
 28. Hooker RS, Kuilman L, Everett CM. Physician assistant job satisfaction: a narrative review of empirical research. *J Physician Assist Educ.* 2015;26(4):176-86.
 29. Pantenburg B, Lupp M, König HH, Riedel-Heller SG. Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. *J Occup Med Toxicol* 2016;11:2.
 30. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit* 2005;19:463-70.
 31. Carlotto MS, Pizzinato A, Bones Rocha K, de Oliveira-Machado R. Prevalence and factors associated with burnout syndrome in professionals in basic health units. *Cienc Trab.* 2013;15(47):76-80
 32. Laranjeira CA. O contexto organizacional e a experiência de estresse: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica* 2009;11(1):123-33.