



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

**BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD Y
LIMPIEZA EN UNA CLÍNICA DE PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN DE IRAPUATO,
GUANAJUATO**

**BURNOUT IN HEALTH AND CLEANING PERSONNEL
IN A FIRST-LEVEL CARE CLINIC IN IRAPUATO,
GUANAJUATO**

Samuel Adalid Aguirre Vallejo
Universidad de Guanajuato, México

Gladis Jorge González
Universidad de Guanajuato, México

Irlanda Alicia Ugalde Ramírez
Universidad de Guanajuato, México

Carla Josefina Castillo Hernández
Universidad de Guanajuato, México

Osmar Antonio Jaramillo Morales
Instituto Politécnico Nacional, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9698

Burnout en el Personal de Salud y Limpieza en una Clínica de Primer Nivel de Atención de Irapuato, Guanajuato

Samuel Adalid Aguirre Vallejo¹

gmamuelaguirre@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2551-323X>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Gladis Jorge González

gladis_jp97@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3847-0554>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Irlanda Alicia Ugalde Ramírez

iralanda81@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8731-9798>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Carla Josefina Castillo Hernández

dracarlach@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7779-4476>

Universidad de Guanajuato

Mexico

Osmar Antonio Jaramillo Morales

aojmorales@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5325-3760>

Instituto Politecnico Nacional

Mexico

RESUMEN

El síndrome de Burnout se refiere al agotamiento prolongado de la energía y se caracteriza por la experiencia de cansancio emocional, sentimientos de baja realización personal e insuficiencia, así como despersonalización. El objetivo del presente trabajo fue evaluar el síndrome de Burnout en el personal de salud y limpieza e higiene en una clínica de primer nivel. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal, se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory al personal de categoría médicos, enfermeras, personal de limpieza e higiene, en el periodo de 1 enero al 31 marzo del 2023, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, Se utilizó Chi-cuadrada (X²) para analizar la asociación entre variables principales y estadística descriptiva. Se evaluó a 107 trabajadores, predominó el género femenino con 67.3%, la categoría con mayor presencia fueron médicos familiares 36.4%, estado civil casado 53.3%, rango de antigüedad 1-9 años 49.5%, contratación base 81.3%. La prevalencia del Síndrome Burnout fue del 9.3%, no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el personal de salud y de limpieza de primer nivel. Estos resultados sugieren que la prevalencia de Burnout en el personal de salud y limpieza que labora en la clínica de primer nivel es baja. Es necesario seguir con intervenciones constantes para prevenir la aparición de Burnout en este tipo de personal.

Palabras clave: síndrome de burnout, agotamiento emocional, agotamiento laboral

¹Autor principal

Correspondencia: gmamuelaguirre@gmail.com

Burnout in Health and Cleaning Personnel in a First-Level Care Clinic in Irapuato, Guanajuato

ABSTRACT

Burnout syndrome refers to prolonged energy depletion and is characterized by the experience of emotional exhaustion, feelings of low personal accomplishment and inadequacy, as well as depersonalization. The objective of this work was to evaluate Burnout syndrome in health and cleaning and hygiene personnel in a first-level clinic. A quantitative, descriptive, observational cross-sectional study was carried out, the Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied to the category of doctors, nurses, cleaning and hygiene personnel, in the period from January 1 to March 31, 2023, through non-sampling, probabilistic for convenience, Chi-square (χ^2) is used to analyze the association between main variables and descriptive statistics. 107 workers were evaluated, the female gender predominated with 67.3%, the category with the greatest presence was family doctors 36.4%, marital status married 53.3%, seniority range 1-9 years 49.5%, base hiring 81.3%. The prevalence of Burnout Syndrome was 9.3%; no statistically significant association was found with first-level health and cleaning personnel. These results suggest that the prevalence of Burnout in health and cleaning personnel who work in first-level clinics is low. It is necessary to continue with constant interventions to prevent the appearance of Burnout in this type of personnel.

Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, work exhaustion

*Artículo recibido 27 diciembre 2023
Aceptado para publicación: 30 enero 2024*



INTRODUCCIÓN

Según la OMS, los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su óptimo desempeño y eficacia. La atención a los usuarios de los servicios de salud genera un alto nivel de estrés en el personal, considerando que cada nuevo paciente genera una problemática diferente. Durante los últimos años se le ha dado peso de manera creciente a la investigación del estrés y los factores psicosociales relacionados, en los diferentes tipos de atención médica como primer, segundo y tercer de nivel (OMS, s. f.)

El primer nivel de atención médica es el contacto inicial de la población derechohabiente de las diferentes instituciones de salud del país, se distingue por las actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud. (Julio, s. f.) La OMS la define como un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las persona. (*Atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, s. f.)

Los primeros informes sobre la presencia de Burnout están vinculados a los avances sociales, económicos y culturales que ocurrieron en los Estados Unidos durante la década de 1970. (Schaufeli et al., 2009) En 1974, Herbert Freudenberger, un psiquiatra que trabajó como asistente voluntario en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, junto con otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que después de un período de uno a tres años, la mayoría de los voluntarios experimentaron una pérdida progresiva de energía, desmotivación y una falta de interés en la tarea en cuestión. (Carlin & Ruiz, 2010)

En 1993, Maslach define el Burnout como "un Síndrome psicológico caracterizado por la agonía emocional, la despersonalización y la reducción del rendimiento que puede ocurrir en personal que trabaja con personas en alguna capacidad". Se refiere a sentimientos de no poder dar más de uno mismo



a nivel emocional, así como a una reducción de los propios recursos emocionales. (De la Fuente-Solana et al., 2017) Burnout hace referencia a las anomalías psicológicas que se manifiestan de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Resultando en altos niveles de tensión laboral, poca tolerancia a la frustración e inexperiencia en la forma en la que se enfrenta las situaciones conflictivas. Con un coste personal, organizacional y social importante. (Gallego & Rios, 1991) El Síndrome tiene tres dimensiones: agotamiento emocional, que ocurre cuando se agota la reserva emocional para tratar con el otro, despersonalización, o la aparición gradual de comportamientos y sentimientos deshumanizantes hacia el otro, y realización personal, que se refiere a un incipiente y progresivo sentido de frustración y falta de logro (tanto personal como profesional).(Instituto Nacional de Rehabilitación " et al., 2020)

La primera etapa del proceso es el cansancio emocional, que se caracteriza por una pérdida progresiva de energía vital y una creciente disparidad entre la cantidad de trabajo realizado y la cantidad de cansancio experimentado; durante esta etapa, las personas se vuelven más irritables, una queja constante sobre la cantidad de trabajo realizado y una pérdida de la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde lejos, parecen ser personas infelices e irritadas.(Reyes, 2022; Swami et al., 2013) La despersonalización o segunda fase del proceso se caracteriza por una sensación crónica o recurrente de separación del propio cuerpo o procesos mentales, como si uno fuera un observador externo de la propia vida (despersonalización) o sentirse completamente desconectado del entorno (desrealización). Los sentimientos temporales de despersonalización y/o desrealización son comunes. Alrededor de la mitad de los afectados se sienten desconectados de sí mismos o de su entorno en algún momento. Esta sensación generalmente ocurre después de que el individuo en cuestión ha hecho algo mal.(Cherniss, 1993)

La tercera fase del proceso es el abandono del rendimiento personal, que conlleva la retirada gradual de todas las actividades relacionadas con la aparición del estrés crónico. Durante esta etapa, hay una pérdida de ideales y, lo que es más importante, una creciente desconexión de las actividades familiares, sociales y recreativas, lo que resulta en una sensación de autoritarismo. La angustia y el dolor son más que sentimientos o emociones fugaces. Desde nuestros valores y perspectivas de vida hasta cómo tratamos a los demás, la agonía emocional tiene la capacidad de afectar y cambiar toda la vida de una



persona, es importante reconocer esos patrones de cambio para poder realizar acciones que lleven a una mejora primero personal y así poder tratar a todo nuestro entorno social. (Cronin-Stubbs & Rooks, 1985) Los efectos del exceso de trabajo incluyen estrés, tensión física y psicológica, una sensación de amenaza y malestar, una falta de motivación y satisfacción en el trabajo, trastornos físicos y psicológicos, agonía física y emocional, y una proclividad a dejar el trabajo. El aumento del consumo de tabaco y la adicción al alcohol, e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias. (Morata Ramírez & Ferrer Pérez, 2004)

El estudio del Síndrome en las organizaciones es importante porque está lidiando con un problema de salud mental que, además de tener consecuencias negativas en el trabajo (baja productividad, mala calidad del servicio y mal servicio al cliente), provoca sentimientos de minusvalencia en los empleados, así como comportamientos laborales negativos, baja autoestima y pérdida de interés en los clientes. Según un informe de 1998 de la OMS, para el cambio de siglo, las enfermedades causadas por el estrés habían superado a las enfermedades infecciosas; también pronosticó que para 2011, habrá más de 88 millones de personas en América Latina y el Caribe que sufrirán trastornos afectivos como resultado del estrés. Lo que se reduce a que el estrés de la vida hace que las personas se encuentren en situaciones emocionales y físicas incómodas, obligándolas a buscar una manera de lidiar con sus problemas. (*Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima*, s. f.). En este sentido, el objetivo de la presente investigación fue evaluar el síndrome de Burnout en el personal de salud y limpieza e higiene en una clínica de primer nivel.

METODOLOGÍA

Enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal, se aplicó cuestionario Maslach Burnout Inventory en la UMF 57 de Irapuato, Guanajuato, a 107 al personal de salud de las categorías de médicos familiares y médicos no familiares, enfermeras auxiliares, generales, especialistas y personal de limpieza e higiene del 1 enero del 2023 al 1 marzo del 2023, mediante un muestreo no probabilístico seleccionado a conveniencia. En el tamaño de la muestra se incluyó al 100% de personal. Los datos fueron obtenidos mediante la escala de Maslach Burnout Inventory, versión Human Services (MBI-HSS) de 1986, adaptado al castellano, y validado a través de análisis factorial confirmatorio. Sus resultados indicaron coeficientes de alfa de Cronbach de 0.86 para la escala de Cansancio Emocional,



0.81 para Despersonalización y 0.53 para Realización Personal. La validez factorial demostró buen ajuste del modelo teórico con el modelo reproducido (CFI = 0.94; GFI = 0.97; RMSEA = 0.04). (Austria Corrales et al., 2011)

Se recolectaron datos de forma directa, mediante el instrumento: cuestionario Maslach Burnout Inventory buscamos el desgaste profesional en el personal de salud que labora en la UMF 57 del IMSS en Irapuato Guanajuato previo a la firma del consentimiento informado, se abordaron de manera personal en los diferentes consultorios de la unidad médica, esto al principio de la jornada laboral o al final de la misma, por su parte al personal de enfermería y auxiliares de limpieza e higiene se abordara en su área laboral.

El instrumento de recolección de datos se aplicó del 1 de enero del 2023 al 31 de marzo 2023, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Mide 3 aspectos del Síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54
2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30
3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Así mismo se agregaron variables sociodemográficas en la parte superior del cuestionario de Maslach Burnout Inventory en la cual se evaluará, edad, género, categoría perteneciente, estado civil, antigüedad y turno perteneciente.

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, a la declaración de Helsinki (Ley General de Salud, 1984), fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud 1003 y el Comité de Ética en Investigación 10038 (R-2021-1003-023).



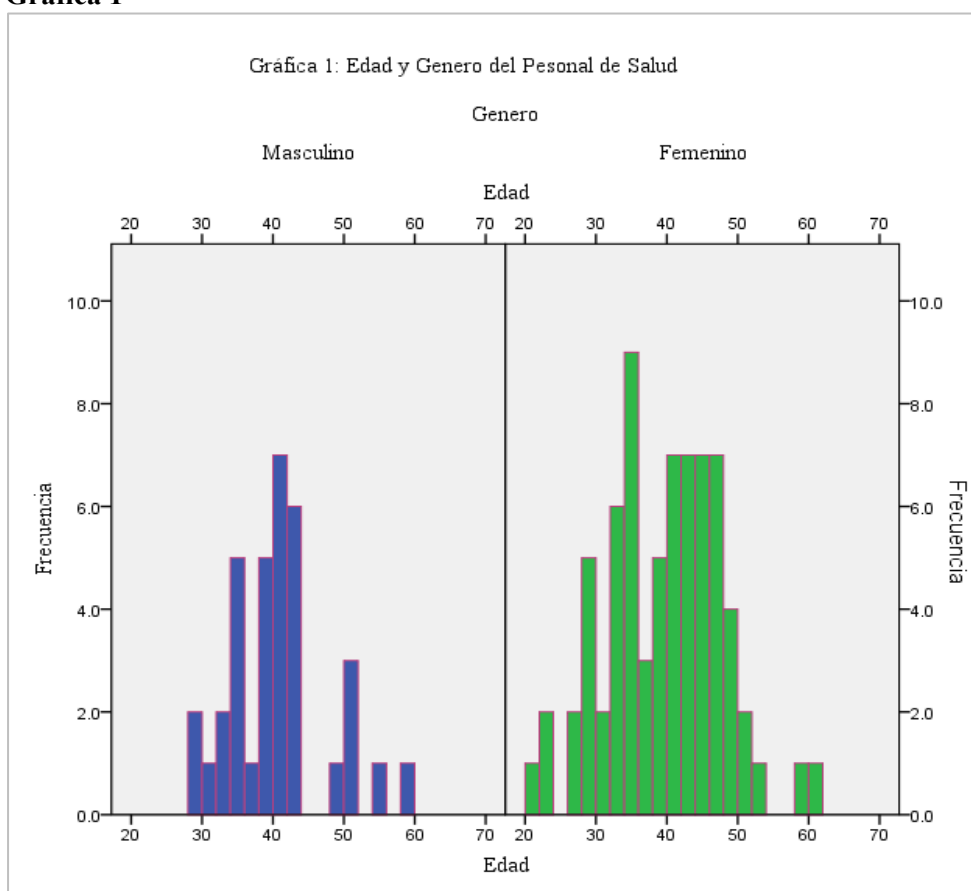
Análisis estadístico

Sé utilizo Chi-cuadrada (X²) para analizar la asociación entre variables principales, el resto con estadística descriptiva a través de medidas de media central para variables cuantitativas, frecuencia y porcentajes para variables cualitativas. Las diferencias entre las medias serán consideradas estadísticamente significativas con un valor de $p < 0.05$. Todos los análisis estadísticos serán realizados empleando el programa IBM SPSS Statistics 22.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 107 pacientes trabajadores de salud adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 57 con edades entre 21 y 60 años, los encuestado de la investigación predomino el género femenino un 67.3% (n=72) como se muestra en la gráfica 1, la antigüedad de 1 a 9 años 49.5% (tabla 1), dentro de la categoría estudiada, los Médicos Familiares 36.4% (n=39), Médicos no Familiares 2.8% (n=3) el resto se pueden apreciar en la tabla 2.

Grafica 1



Fuente: Hoja de recolección de datos

Tabla 1: Factores Sociodemográfico del Personal De Salud

Antigüedad	1 a 9 años	49.5%
	10 a 19 años	35.5%
	20 a 28 años	15%
Estado Civil	Soltero	34.6 %
	Casado	53.3%
	Unión libre	4.7%
	Divorciado	4.7%
	Omite	2.7%
Turno	Matutino	43%
	Vespertina	38.3%
	Nocturno	14%
	Jornada Acumulada	4.7%
Contratación	Base	81.3%
	Suplente	18.7

Fuente: Hoja de recolección de datos

% Porcentaje

La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 9.3% (n=10) el grupo de edad con mayor prevalencia fue 40-50 años 70% (n=7), Género predominante fue femeninos 90% (n=9), la antigüedad 10-22 años 70% (n=7), estado civil soltero 60% (n=6), categoría el medico familiar con 50% (n=5) y se presentó más en el turno matutino 70% (n=7/10) (tabla 3 y 4).

Tabla 2: Síndrome Burnout en el Personal de Salud

		Personal de Salud						N	%
		Médico Familiar	Médico no Familiar	Médico General	Enfermera Especialista	Enfermera General	Auxiliar de limpieza e higiene		
Síndrome Burnout	No	34	3	9	7	25	19	97	90.7%
	Si	5	0	0	0	4	1	10	9.3%
Total		39	3	9	7	29	20	107	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos

% Porcentaje, N: Total de población.



Tabla 4: Turno del personal de salud con resultado positivo a Síndrome Burnout

		Turno				N	%
		Matutino	Vespertino	Nocturno	Jornada Acumulada		
Síndrome Burnout	No	39	40	13	5	97	90.6%
	Si	7	1	2	0	10	9.4%
Total		46	41	15	5	107	100%

Fuente: Hoja de recolección de datos
% Porcentaje, N: Total de población

La prevalencia en las variables sociodemográfica del personal de salud positivo al Síndrome Burnout encontradas en dicho trabajo concuerdan con la investigación Cruz F. donde coincide la prevalencia del personal médico con un 54%, y una de edad promedio de 38 años (Aronsson et al., 2017). Una investigación en Latinoamérica donde se estudió profesionales de la salud determino que la profesión médica representa un factor de riesgo, así como la antigüedad mayor a 10 años relacionado con agotamiento emocional y la presencia de insatisfecho con su trabajo, propuestas similares Juárez A, reporta 17.18% donde la variable de antigüedad representa un factor de riesgo de presentar Síndrome Burnout (Sánchez Alonso & Sierra Ortega, 2014). Sánchez A, en un estudio que se realiza en España se reportó que el SB se presenta en los primeros años (1 a 8) de vida laboral, lo que claramente contrasta con el presente estudio²³, en Perú Maruy-Saito A, relaciono los niveles altos de Despersonalización en los trabajadores con menos tiempo de antigüedad, englobándolos dentro de los 10 primeros años (Lockley et al., 2004). Sin embargo, el promedio arroja que el agotamiento emocional y despersonalización se presentar más frecuente en el Síndrome Burnout teniendo en cuenta que son conductas negativas y presentan alteración en la salud mental, en nuestra población mexicana destaca tener carácter preventivo ante esta situación. (Terrones-Rodríguez et al., s. f.) (Torres et al., 2023). Estos resultados concuerdan con lo reportado en nuestra investigación. De los pacientes negativos a Síndrome Burnout 90% (n=97/107) que presentaron puntaje alto en las subescalas del cuestionario Cuestionario de Agotamiento de Maslach con mayor prevalencia: cansancio emocional 2%, Despersonalización 4%, realización personal 53% como se muestra en las tablas 5, 6 y 7.



Tabla 5: Personal de Salud con síndrome Burnout y Nivel Cansancio Emocional

		Nivel Cansancio			N
		Bajo	Medio	alto	
Síndrome	No	88	7	2	97
Burnout	Si	0	3	7	10
Total		88	10	9	107

Fuente: Hoja de recolección de datos

N: Total de población

Tabla 6: Personal de Salud con Síndrome Burnout y Nivel Despersonalización

		Nivel despersonalización			N
		Bajo	Medio	alto	
Síndrome	No	75	18	4	97
Burnout	Si	0	1	9	10
Total		75	19	13	107

Fuente: Hoja de recolección de datos

N: Total de población

Tabla 7: Personal de Salud con Síndrome Burnout y Nivel Realización Personal

		Nivel Realización			N
		Bajo	Medio	alto	
Síndrome	No	22	22	53	97
Burnout	Si	7	3	0	10
Total		29	25	53	107

Fuente: Hoja de recolección de datos

N: Total de población

Para valorar la asociación entre el Síndrome de Burnout y el Personal de salud se utilizó la Chi x2 de Pearson obteniendo un valor de p mayor a 0.05, lo cual no es significativa la asociación de variables, como se muestra en la tabla 8.

Tabla 8: Asociación Síndrome Burnout con el Personal de Salud

		Personal de Salud						N
		Medico Familiar	Medico no Familiar	Médico General	Enfermera Especialista	Enfermera General	Auxiliar de limpieza e higiene	
Síndrome Burnout	No	34	3	9	7	25	19	97
	Si	5	0	0	0	4	1	10
Total		39	3	9	7	29	20	107

Fuente: Hoja de recolección de datos

N: Total de población, Pearson chi2 = 3.637 Pr=.603



La asociación entre el Síndrome de Burnout y el Personal de salud no fue significativa ($P=.603$) de acuerdo con la prueba estadística Chi χ^2 de Pearson, estos resultados difieren con la investigación realizada en un hospital de segundo nivel de la misma institución y región, en la cual se reporta la presencia de Síndrome de burnout en el área médica en un 50%, y con mayor prevalencia los médicos familiares (Torres et al., 2023). Además, se ha documentado que en los hospitales de segundo nivel, los trabajadores se enfrentan a estrés laboral, hay una mayor demanda de personas que ocupan una atención, mostrando mayor pérdida progresiva de energía, agotamiento y desmotivación al trabajo, además que los profesionales de la salud trabajan bajo instituciones que responde al esquema de jerarquizaciones profesionales siendo un sector muy vulnerable.(Vignolo et al., 2011). Por tanto, el Síndrome de Burnout tiene mayor prevalencia en el segundo y tercer nivel de atención por el aumento de la población derechohabiente.

CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que existe una prevalencia baja de Burnout en el personal de salud, limpieza e higiene en clínica de primer nivel de atención de Irapuato, Guanajuato, un porcentaje bajo comparado con la unidad de segundo nivel que está en la misma región.

Diversos autores coinciden que los hospitales que tiene mayor población y más exceso de trabajo presentan alteración de síntomas psicológicos, físicos, conductuales y emocionales, relacionado con un bajo rendimiento laboral y a largo plazo presentando Síndrome Burnout(Hernández-García, 2018) en nuestra investigación el género femenino, antigüedad mayor de 10 años, estado civil soltero y turno matutino fueron los variables sociodemográficas más afectadas para casos positivos.

Menor población derechohabiente, menos antigüedad laboral, descanso laboral, disminución de las horas laborales, es un factor protector para no presentar el Síndrome de burnout, conlleva a la conclusión que una clínica de primer nivel de atención presenta menor Síndrome de Burnout.

La alta despersonalización en la población total nos permite establecer como un área de oportunidad en la salud mental y establecer estrategias de tamizaje con diferente instrumentos y variables para el Síndrome de Burnout.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, *17*(1), 264.
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Atención primaria de salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (s. f.). Recuperado 22 de enero de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Austria Corrales, F., Cruz Valdes, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. (2011). Relaciones Estructurales entre Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud: Un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, *11*(1), 197-206.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.reea>
- Barrios Araya, S., Arechabala Mantuliz, M. C., & Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, *15*(1), 46-55.
<https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100007>
- Carlin, M., & Ruiz, E. J. G. de los F. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, *26*(1), Article 1.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Taylor & Francis.
- Cronin-Stubbs, D., & Rooks, C. A. (1985). The stress, social support, and burnout of critical care nurses: The results of research. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, *14*(1), 31-39.
- De la Fuente-Solana, E. I., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *30*, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.004>
- Gallego, E. A., & Rios, L. F. (1991). *El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional (1): Revisión de estudios The «Burnout» Syndrome or the professional attrition (1): Review of studies*.



Hernández-García, T. J. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 15(2), 161-172.

Instituto Nacional de Rehabilitación ", Dra. Adriana Rebaza Flores", Amistad Perú-Japón. Lima, Perú, Rodríguez Ramírez, M. D. C., Reátegui-Vargas, P. E., & Instituto Nacional de Rehabilitación «Dra. Adriana Rebaza Flores» Amistad Perú-Japón. Lima, Perú. (2020). Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(1), 30-36.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.05>

Julio, D. V. (s. f.). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*.

Morata Ramírez, M. Á., & Ferrer Pérez, V. A. (2004). Interacción entre estrés ocupacional, estrés psicológico y dolor lumbar: Un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *Mapfre medicina*, 15(3), 199-211.

OMS: *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. (s. f.).

Recuperado 23 de enero de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Prevalencia del síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Militar Central de Lima.

(s. f.). Recuperado 22 de enero de 2024, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400006

Reyes, M. Á. G. (2022). ESTRÉS LABORAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MÉDICOS RESIDENTES EN HOSPITALES COVID-19 EN CDMX. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), Article 1.

<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.418.10-16>

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204-220.

<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>

Swami, M. K., Mathur, D. M., & Pushp, B. K. (2013). Emotional intelligence, perceived stress and burnout among resident doctors: An assessment of the relationship. *The National Medical Journal of India*, 26(4), 210-213.



- Torres, M. J. R., Hernández, O. M., Contreras, M. V. M., Pérez, I. L., & Hernández, C. J. C. (2023). Síndrome de Burnout y Calidad del Sueño en Médicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5411-5421. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9090
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

