

Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas.

Burnout's Syndrome in nursing professionals working at critical areas.

Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth¹, García Vargas Carmen Del Milagro¹, Silva Mathews Zulema Inés².

RESUMEN

El síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales, mayores accidentes y ausentismo. **Objetivo:** determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. **Material y métodos:** el estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. **Resultados:** el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). **Conclusión:** elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.

PALABRAS CLAVE: síndrome de Burnout, cuidados críticos, enfermeras clínicas.

ABSTRACT

¹ Licenciada en Enfermería.

² Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar de la Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

The Burnout's syndrome, is a state of tiredness or frustration made by the lack of recompense expected, after an effort dedicated, preceded by an stage of lack of motivation, production and inefficacy; these situation is one of the main causes of deterioration of job conditions, increase of accidents and labour absenteeism. **Objective:** to determine the existence of Burnout's syndrome among nurses of critical units from a children health institution. **Material and methods:** the study was quantitative - descriptive and cross -sectional, made in five services of critical areas of a health institution level III; population was formed by 132 professional nurses with a participation of 105 following inclusion and exclusion criteria; to data collect it was used the self-applied questionnaire of Maslach Burnout Inventory (MBI) in translated and validated version in Peru; through personal interviews and deliver of instrument in close envelop; data analysis was made through descriptive statistic with univariate and bivariate analysis with the help of SPSS v. 13. **Results:** 78.1% had Burnout's syndrome trend, mainly low level in all dimensions: depersonalization, emotional tiredness 66.7% and personal performance 65.7%; all nurses showed low personal performance; however, at surgical room and emergency they showed emotional tiredness in a medium level as well (30.4% and 33.9% respectively). **Conclusion:** high Burnout's syndrome trend with low personal performance in all critical areas, especially surgical room.

KEY WORDS: Burnout's syndrome, critical care, nurse clinicians.

INTRODUCCIÓN

El término Burnout se refiere a una situación de agotamiento emocional, cada vez más frecuente, entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y sostenida con las personas, entre los que están todos los profesionales sanitarios.

Se plantea que el síndrome de Burnout está conformado por diversos estados sucesivos que ocurren en el tiempo y que representan una forma de adaptación del profesional a las fuentes de estrés, siendo que las características particulares del ambiente laboral interactúan directamente con las características personales de los individuos que incluyen, entre otras cosas, sus propias expectativas y demandas (1,2).

La ausencia de equilibrio entre ambos componentes, provocará situaciones de elevada tensión emocional y síntomas corporales en el personal, que finalmente repercutirán en la productividad y en la calidad de cuidado o servicio que proporciona la planta de profesionales de una institución sanitaria.

El síndrome de Burnout o síndrome de quemarse, es definido como un estado de fatiga o frustración ocasionado por la falta de una recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida; el cual es precedido de falta de motivación, ineficacia, falta de producción y estado depresivo en el ambiente laboral (3).

Aldali et al. (4), citando a Maslach, refieren que este síndrome se presenta como consecuencia de una tensión emocional crónica y surge como resultado de las

relaciones que se mantienen con otras personas, especialmente con aquellas que se encuentran enfrentando problemas, como sería el caso de los pacientes.

Fundamentado en estudios previos, los autores argumentan que el síndrome de Burnout puede originarse por diversas causas, entre las que destacan el tiempo que los profesionales pasan cuidando a sus pacientes, su relación con aquellos que poseen un mal pronóstico, los que tienen carencias emocionales, el exceso de trabajo, los conflictos del rol profesional a desarrollar, debido a la ambigüedad del mismo, la escasa colaboración entre los compañeros o falta de apoyo por parte del jefe o supervisor, la insatisfacción en el trabajo y el contacto frecuente con la muerte.

Las circunstancias mencionadas se dan, comúnmente, en las áreas de cuidado crítico de un hospital, como las unidades de emergencias, cuidados intensivos, quemados y sala de operaciones donde hay pacientes en situaciones límites, de estado de emergencia continua e inestabilidad permanente, que demandan una intervención rápida y efectiva por parte del profesional de salud, quienes deben trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral. Todo ello crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en el personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia (2).

De acuerdo con Albaladejo (5) en esas unidades se

requiere de personal con notable experiencia clínica y madurez profesional, que le permita enfrentar la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales, considerando que muchas veces de las decisiones que se tomen dependerá la sobrevivencia del paciente, además del soporte que debe brindar de la familia.

En ese marco, los profesionales de enfermería son extremadamente vulnerables a desarrollar síndrome de Burnout. Estudios citados por Albaladejo et al. (5) señalan que aproximadamente el 25% de las enfermeras estarían afectadas por este síndrome y que las características negativas del entorno laboral condicionan su desarrollo, dada la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad del rol a desempeñar y la baja autoestima o valoración profesional.

Frente a lo expuesto, debe reconocerse que los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de Burnout, ocupan un lugar destacado en el contexto de la salud, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo que involucra, tanto la calidad del cuidado que se brinda al paciente, como la calidad de vida del profesional de salud, por la presencia de mayores accidentes laborales y ausentismo en el trabajo.

Estas características, frecuentemente observadas en la práctica diaria de un hospital nacional de salud infantil, motivaron el desarrollo del estudio, a fin de conocer en qué medida este síndrome viene afectando a las enfermeras, porque en la actualidad resulta imprescindible fomentar el bienestar y la salud laboral de los trabajadores a la hora de evaluar la eficacia de una organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental repercuten positiva o negativamente sobre la misma. El objetivo general del estudio fue determinar la existencia del síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de III nivel, teniendo como objetivos específicos:

- Determinar la presencia del síndrome de Burnout y el nivel del mismo en las enfermeras según dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.
- Conocer la distribución del síndrome de Burnout entre las enfermeras según dimensiones y áreas críticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios que

comprenden áreas críticas de una institución de salud de nivel III, ubicado en el distrito de Breña en Lima/Perú: unidad de emergencia, sala de operaciones/SOP, unidad de cuidados intensivos/UCI, unidad de quemados y unidad de postoperatorio cardiovascular/UPOCV.

La población estuvo conformada por 132 profesionales de enfermería, de los cuales participaron 105 voluntariamente considerando como criterio de inclusión desempeñar labor asistencial en alguna área crítica en los últimos tres (3) meses; excluyéndose a las enfermeras que a la fecha del estudio ejercían cargo administrativo y/o estaban realizando pasantías.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que consta de 22 *items* afirmativos sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas que deben ser atendidas considerando la evaluación de tres dimensiones:

Cansancio Emocional, situación en que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo, dando muestras de agotamiento de los recursos emocionales propios (9 *items*);

Despersonalización, implica el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, siendo vistas como profesionales deshumanizadas debido al endurecimiento afectivo (5 *items*) y.

Realización Personal; percepción de que las posibilidades de logros en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima (8 *items*).

El cuestionario fue evaluado mediante una escala tipo *Likert* con siete (7) opciones de respuestas, considerando desde cero (0) a seis (6) en base a la norma americana y adaptada a la española (Catalana), obteniéndose una clasificación de nivel bajo, intermedio y alto para cada dimensión (tabla 1 y 2). Se utilizó una versión traducida y validada en el Perú (3,6). En cuanto a las propiedades psicosométricas de consistencia interna del MBI, se consideró la propuesta elaborada por Maslach y Jackson en 1986, citada por Guerrero (7).

La recolección de los datos se realizó durante el mes de abril del año 2006, obteniendo previamente el registro de las enfermeras que trabajaban en las respectivas unidades críticas, a través del cronograma de programación de asistencia para el referido mes. De ese modo, se entrevistó personalmente a cada

Tabla 1. Puntuaciones para los niveles del síndrome de Burnout conforme lo descrito por Albaladejo et al. (5)

Niveles	Dimensiones		
	Cansancio Emocional (CE)	Despersonalización (DP)	Realización Personal (RP)
Alto	27 – 54 puntos	14 – 30 puntos	37 – 48 puntos
Medio	17 – 26 puntos	9 – 13 puntos	31 – 36 puntos
Bajo	0 – 16 puntos	0 – 8 puntos	0 - 30 puntos

Tabla 2. Puntuación del síndrome de Burnout conforme Albaladejo et al. (5) y Arauco et al. (6)

Síndrome de Burnout	Niveles/Dimensiones	Puntaje General
Presencia de Burnout	Alto en CE+Alto en DP+Bajo en RP	84 a más puntos
Tendencia de Burnout	Intermedio en las tres Dimensiones	49 – 83 puntos
Ausencia de Burnout	Bajo en CE+Bajo en DP+Alto en RP	0 – 48 puntos

profesional, explicando el propósito del estudio y solicitando su participación anónima y voluntaria considerando los principios éticos, resaltando que los instrumentos de evaluación eran auto-administrados. Obtenida la aprobación, se entregó un sobre cerrado conteniendo los instrumentos y se le mostraba con otro instrumento cómo debían ser llenados. Al final de la entrevista se programaba una cita para recoger el sobre cerrado en un tiempo no mayor a una semana.

Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva, considerando análisis univariados y bivariados, mediante el paquete estadístico SPSS versión 13.0.

Se destaca que el proyecto de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución hospitalaria con código E-04/06, habiéndose recibido todas las facilidades correspondientes para su ejecución.

RESULTADOS

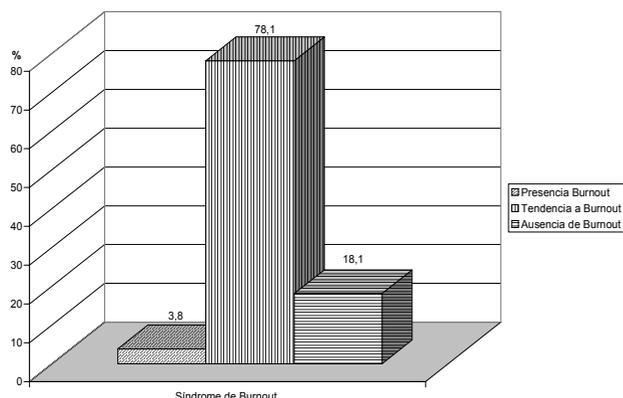
El gráfico 1 muestra en qué medida se encuentra

presente el síndrome de Burnout entre las enfermeras de áreas críticas de un hospital nacional, observándose que el 78,1% (82) tenía tendencia a desarrollarlo y 3,8% (4) ya se encontraba con signos y síntomas del problema.

Al considerar el nivel de síndrome de Burnout presentado por las enfermeras de las áreas críticas en estudio, se puede observar en el gráfico 2 que predominó el nivel bajo en todas las dimensiones caracterizando una clara tendencia al Burnout (49-83 puntos), alcanzando 80,0% (84) en la dimensión despersonalización, 66,7% (70) en la realización personal y 65,7% (69) en el cansancio emocional.

Se resalta que, en la dimensión de realización personal el 66,7% (70) se clasificó dentro del nivel bajo, siendo que el 34,3% (36) ya presentaba cansancio emocional (25,7% y 8,6% respectivamente) junto con despersonalización 20,0% (21) (15,2% y 4,8% respectivamente).

Gráfico 1. Síndrome de Burnout en las Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas. Instituto Especializado de Salud de III Nivel – 2006.



Finalmente, se observa en la tabla 3 la distribución del síndrome de Burnout entre las enfermeras según dimensiones y áreas críticas. Para cansancio emocional el nivel bajo se registró en la UPOCV con 76,5% (13), el nivel medio en la Unidad de Emergencia con 33,9% (9) y el nivel alto en la UCI con 22,6% (6).

En la dimensión despersonalización, el nivel bajo se observó en la Unidad de Quemados con 100% (11), el nivel medio en la UPOCV con 23,5% (4) y el nivel alto en la UCI con 7,4% (2). Para la dimensión realización personal, el nivel bajo se mostró en la SOP con 78,3% (18), el nivel medio en la Unidad de Quemados con 27,3% (3) y el nivel en la UCI y Emergencia con 25,9% (7) cada una, considerando la puntuación de presencia o ausencia del síndrome conforme fue mostrado en las tablas 1 y 2.

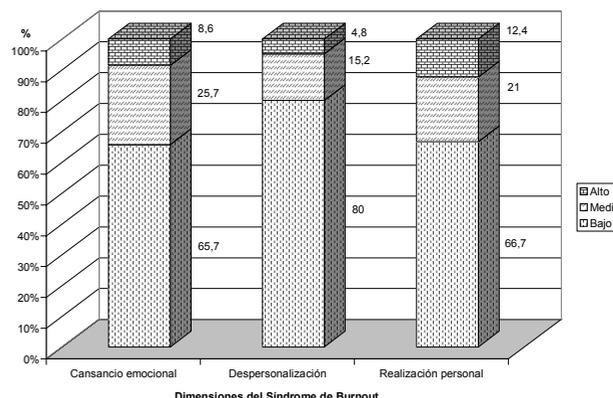
Se resalta que la tabla 3 muestra que todas las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Sin embargo, las enfermeras de SOP y de la Unidad de Emergencia presentaron también características del nivel medio de cansancio emocional (30,4% y 33,9% respectivamente).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio se muestran semejantes a los identificados por Núñez (2) en Venezuela y Sandoval (8) en Chile evidenciándose una clara presencia del síndrome de Burnout en las profesionales de enfermería a través de los años, con un incremento notable en la tendencia a padecerlo.

Por el contrario, un estudio realizado por Albaladejo

Gráfico 2. Niveles de Burnout en las Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas. Instituto Especializado de Salud de II Nivel - 2006



et al.(7) en España, muestra que el 30,5% de enfermeras presentó síndrome de Burnout y un 48,9% estuvo con tendencia a padecerlo, debiendo reconocerse la agresividad de este síndrome que puede acarrear consecuencias graves más allá del estrés, al afectar el rendimiento, la calidad de la labor profesional y la salud del propio trabajador.

Si bien no se encontró un gran porcentaje de enfermeras con síndrome de Burnout, la tendencia a padecerlo hace pensar que los profesionales de enfermería están en la etapa de negación. Guerrero (7) manifiesta que la negación sería un modo de afrontar una situación real que se le presenta al individuo, impidiéndole enfrentar de un modo concreto a un problema susceptible de solución mediante una acción directa.

Otra explicación teórica importante la describe Gilmonte (1), al referir que los profesionales de enfermería desarrollarían despersonalización, y esta estrategia resultaría eficiente pero no eficaz (negación) para manejar el estrés laboral. De esta manera, dichos profesionales se adaptarían al entorno laboral, y aunque no desaparezcán las fuentes de estrés, pueden convivir con ellas. No obstante, la calidad de su trabajo será deficiente, debido a la respuesta de despersonalización que resulta disfuncional para los pacientes y para la propia organización.

Otra posibilidad de enfrentar la situación sería tomando en cuenta las consideraciones éticas o normativas que se derivan del rol y de otras actitudes psicosociales (altruismo), en las cuales los profesionales desarrollarán sentimientos de culpa como consecuencia de las actitudes y sentimientos de despersonalización.

Tabla 3. Distribución del síndrome de Burnout en las enfermeras según dimensiones y áreas críticas. Instituto Especializado de Salud de III Nivel – 2006.

ÁREAS CRÍTICAS EVALUADAS	DIMENSIONES DEL SINDROME DE BURNOUT									Total profesional por área n(%)
	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización Personal			
	Alto n(%)	Medio n(%)	Bajo n(%)	Alto n(%)	Medio n(%)	Bajo n(%)	Alto n(%)	Medio n(%)	Bajo n(%)	
SOP*	1(4,3)	7(30,4)	15(65,2)	1(4,3)	4(17,4)	18(78,3)	2(8,7)	3(13,0)	18(78,3)	23(100,0)
QUEMADOS	-	3(27,3)	8(72,7)	-	-	11(100,0)	-	3(27,3)	8(72,7)	11(100,0)
UPOCV**	-	4(23,5)	13(76,5)	1(5,9)	4(23,5)	12(70,6)	2(11,8)	2(11,8)	13(72,7)	17(100,0)
UCI*	6(22,2)	4(14,8)	17(63,0)	2(7,4)	6(22,2)	19(70,4)	7(25,9)	7(25,9)	13(48,1)	27(100,0)
EMERGENCIA	2(7,4)	9(33,9)	16(59,3)	1(3,7)	2(7,4)	24(88,9)	2(7,4)	7(25,9)	18(66,7)	27(100,0)

*SOP=Sala de Operaciones

**UPOCV=Unidad de Postoperatorio Cardiovascular

***UCI= Unidad de Cuidados Intensivos

Los sentimientos de culpabilidad los llevarían a incrementar el compromiso con sus pacientes para disminuirla, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian (sólo cambian los pacientes que presentan idénticos problemas), disminuirá su realización personal y aumentará sus niveles de cansancio emocional y de despersonalización (1).

Este proceso desarrollará nuevamente sentimientos de culpa o intensificarán los ya existentes, originando un círculo vicioso. Y, a mediano o a largo plazo se deteriorará la salud, con un consecuente aumento de la tasa de ausentismo laboral, así como el deseo de abandonar la organización y la profesión (1).

En relación a los niveles del síndrome de Burnout en la población de estudio, tomando en consideración las dimensiones (gráfico 2), los resultados de Albaladejo et al. (5) y Arauco et al. (6) corroboran que los profesionales de enfermería presentan una baja realización personal, es decir, tienen sentimientos de incompetencia profesional y sienten que las posibilidades de logro han desaparecido, unidos a sentimientos de fracaso y disminución de la autoestima personal como resultado de situaciones laborales ingratas.

Este resultado conllevaría a que los profesionales de enfermería incrementen su cansancio emocional, considerando los niveles medio y alto del gráfico 2 en esta dimensión (34,3%), culminando con actitudes de despersonalización (20,0%).

Es probable que algunas enfermeras de los servicios de áreas críticas puedan estar psicológica y cognitivamente preparadas para adaptarse a las características ambientales de estas unidades. Sin embargo, no se puede obviar a aquellas que dentro de la unidad se sienten obligadas a brindar tratamientos

en situaciones de emergencia, lo que constituye un problema que sólo puede ser sobrellevado por personas debidamente preparadas, a las que se les transfiere mayor responsabilidad en forma gradual. También, se reconoce que la atención al paciente provoca satisfacción laboral, aunque es reconocido que puede constituir la primera causa de estrés en el personal sanitario.

Este sufrimiento o estrés interpersonal del profesional tendría origen al identificarse el profesional con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus respectivos diagnósticos, terapéuticos y cuidados con respecto al padecimiento del niño, constituyendo una característica vulnerable propia del personal de salud para desarrollar el síndrome de Burnout (9); considerando la demanda que se ejerce a sí mismo, como la sobrecarga laboral.

La enfermera al no alcanzar las expectativas previstas, ve limitado su desarrollo profesional, más aún cuando las condiciones laborales le son adversas, pudiendo presentar cansancio, apatía, desinterés, disminución de su capacidad de enfrentar las diversas situaciones laborales, además de sufrimiento físico y emocional, afectando gravemente a su salud (2).

Al evaluar los niveles de Burnout según las dimensiones y áreas críticas, los resultados del estudio son semejantes a los presentados por Llaja (3) en el nivel de cansancio emocional. Sin embargo, en la dimensión despersonalización las enfermeras de la UCI presentan mayor nivel que los datos del estudio, reflejando la gran problemática que atraviesan las enfermeras al utilizar mecanismos de afrontamiento inadecuados a las situaciones de estrés de su área laboral (10).

De esta forma, se resalta que este síndrome debería ser visto como uno de los problemas de salud de mayor riesgo para el profesional de enfermería, considerando las características del ambiente laboral sanitario y la presión del ambiente social, donde cada vez se exige mayor competitividad y entrega por parte del profesional. Sin embargo, no se proporciona el espacio y los medios suficientes que permitan recrear y relajar la tensión emocional y física.

En tal sentido, es necesario que las instituciones de salud programen actividades de entrenamiento en estrategias de afrontamiento de las situaciones estresantes, para enfrentar experiencias de las áreas críticas (11), evaluando también la posibilidad de crear espacios de relajación dentro de las instituciones de salud, revalorando que de la calidad de vida del profesional de salud, dependerá la calidad del cuidado o servicio que se brinde a los pacientes.

En conclusión, las enfermeras de las unidades críticas presentan tendencia a síndrome de Burnout (78,1%) con predominio del nivel bajo en todas las dimensiones evaluadas: cansancio emocional 65,7%, despersonalización 80,0% y realización personal 66,7%. Todas las enfermeras de las diferentes áreas de estudio presentaron baja realización personal. Sin embargo, las de sala de operación y unidad de emergencias presentaron también características del nivel medio de cansancio emocional (30,4% y 33,9% respectivamente).

Correspondencia

Yessenia Lizeth Gamonal Mosaurieta
Correo electrónico: yessi19541@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte P. El síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería. Universidad de Valencia Departamento Psicobiología y Psicología Social. Ponencia presentada en el I Seminario Internacional Estresse e Burnout. Curitiba (Brasil) agosto, 30-31, 2002.
2. Núñez R. Frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en las áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Tesis para optar el título de especialista en medicina del trabajo. Barquisimeto. Estado de Lara-Venezuela. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2002.
3. Llaja V. Síndrome de Burnout en el Departamento de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud. Lima: Revista de la Asociación de Docentes de la Universidad San Martín de Porres; 2002.
4. Aldali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Infanti M, Alevizopoulos G. Síndrome de quemados en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. Eur J Psychiat 2003, 17(3):161-70.
5. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004;78(4):505-16.
6. Arauco OG, Enciso VJ, García MR. Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.
7. Guerrero E. Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y afrontamiento del estrés docente en el profesorado universitario. Revista Anales de Psicología 2003;19(1).
8. Sandoval C, González P, Sanhueza L, Borjas R, Odgers C. Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. Santiago de Chile: Congreso Científico Gremial de la Agrupación de médicos en etapa de destinación y formación - Colegio Médico de Chile; 2005. p. 1-10.
9. Gomero R. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los Hospitales de la Empresa Minera de Southern Perú Cooper Corporation: Estudio Piloto. Rev Med Hered 2005; 16 (4):233-238.
10. Lorenzo D. Ámbitos situacionales y nivel de estrés en el personal de enfermería. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Facultad de Enfermería. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.

Recibido: 21 de diciembre del 2007
Aceptado para publicación: 18 de marzo del 2008.