



Departamento de Posgrados

Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

**Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y
laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia
sanitaria por covid 19**

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de magíster

Autor: Johana Paola Zaruma Tocto

Director: Magíster Sebastián Herrera

Cuenca-Ecuador

24 de noviembre de 2020

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado con todo mi corazón a mi Dios de quién siempre he recibido grandes bendiciones.

A mis padres a quienes amo inmensamente por su sacrificio, ejemplo de superación, gran esfuerzo y amor para conmigo que me enseñaron a luchar y perseverar buscando mis sueños.

A mi amada hermana, prima y sobrina quienes siempre con sus palabras de aliento me impulsaron a seguir adelante y a tomar cada obstáculo como reto de superación.

Agradecimiento

De manera especial quiero agradecer a Dios quién me dio la oportunidad de formar parte de esta maestría igualmente a todas aquellas personas que participaron de manera directa o indirectamente en este trabajo de investigación. Agradezco infinitamente a mis padres quienes con su apoyo incondicional y su gran interés por mi desarrollo y éxito profesional se convirtieron en el pilar fundamental durante este proyecto.

Además es importante reconocer que no se hubiese podido realizar el estudio sin la predisposición y ayuda del director de la institución médica junto con la colaboración desinteresada del personal que ahí labora. Para brindar la seriedad y el sustento investigativo que el presente estudio exige se agradece la colaboración prestada por el director de la investigación y de igual manera el asesoramiento brindado por el especialista en la materia estadística.

Índice de contenidos

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Resumen	5
Abstract	5
Introducción	6
Materiales y Métodos	8
Tipo de estudio	8
Sujetos de estudio.....	8
Instrumentos	9
Procedimiento.....	9
Análisis Estadístico	9
Resultados	10
Discusión.....	20
Conclusión.....	22
Conflictos de Intereses	22
Contribución de autor.....	22
Bibliografía.....	22

Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por covid 19

Zaruma Tocto Johana, Médico General

Universidad del Azuay

E-mail: paojoha_1586@es.uazuay.edu.ec

Resumen

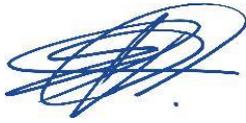
Al ser el síndrome de burnout (SB) un trastorno frecuente en personal sanitario, con la presente investigación se tiene como objetivo determinar la prevalencia del mismo en los profesionales de la salud y su relación con factores sociodemográficos y laborales en la emergencia sanitaria por covid19. El estudio es descriptivo, transversal y analítico en una muestra de 31 participantes del área de salud. Se registró las condiciones sociodemográficas-laborales en una ficha y el SB en el instrumento Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Se realizó el análisis estadístico de datos en el programa SPSS 23 obteniendo un nivel alto de cansancio emocional (12,9%), despersonalización media (19,4%) y baja realización personal (19,4%). Se vió un porcentaje alto de cansancio emocional en el sexo femenino con factores laborales deficientes, además se evidenció un cansancio emocional alto asociado a un equipamiento malo en el área laboral.

Palabras claves: síndrome de burnout, profesionales sanitarios, desgaste psicológico.

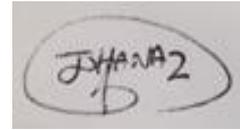
Abstract

As burnout syndrome (BS) is a frequent disorder in healthcare personnel, the present research aims to determine its prevalence in healthcare professionals and its relationship with sociodemographic and occupational factors in the health emergency due to covid19. The study is descriptive, cross-sectional, and analytical with a sample of 31 participants from the health area. Sociodemographic-labor conditions were recorded in a file and the SB in the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey instrument. Statistical analysis of data was performed in the SPSS 23 program, obtaining high level of emotional fatigue (12.9%), medium depersonalization (19.4%), and low personal fulfillment (19.4%). A high percentage of emotional fatigue was seen in females with poor work factors. In addition, high emotional fatigue associated with poor equipment in the work area was evidenced.

Keywords: burnout syndrome, health professionals, psychological burnout.



Translated by



JOHANA PAOLA ZARUMA TOCTO

Introducción

En los últimos años se han experimentado modificaciones a nivel de los sistemas organizacionales y de la fuerza laboral y con ello, la presencia de ciertos riesgos laborales subvalorados; presentando gran interés los riesgos psicosociales, entre ellos destacando el Síndrome de Burnout (SB), el mismo que ha sido reconocido como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1),(2) además incluido dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª edición. (3)

El SB ha tomado particular importancia ya que el 30 de enero del 2020 la OMS declaró a la enfermedad producida por el virus SARS-CoV2 como “una emergencia de salud pública de interés internacional”(4);razón por lo que se han reestructurado y reorganizado la prestación de servicios de salud a nivel mundial ,creando un ambiente general de incertidumbre y angustia que afecta la salud mental del personal sanitario. (5,6).

El SB traducido al español hace referencia a “estar o sentirse quemado profesionalmente, agotado, sobrecargado, exhausto”. (7,8,9). Descrito por primera vez por Freudenberger (1974) como una patología psico-somática que se presentaba luego de algunos años en jóvenes voluntarios cuyo trabajo estaba enfocado en prestar ayuda. (7,10,11). Maslach y Jackson (1981-1982) estudiaron la conducta individual relacionada con el SB describiéndolo en un entorno tridimensional (cansancio emocional caracterizado por sobrecarga y agotamiento de los recursos emocionales y físicos, despersonalización actitudes negativas y de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo y baja realización personal tendencia a evaluar negativamente su habilidad en el desempeño de la actividad laboral).(12,13,14,15,16).

El SB trae consigo consecuencias negativas a nivel individual (alteraciones conductuales, psicológicas, fisiológicas) y organizacional (absentismo, abandono y rotación de trabajo, disminución de la productividad y calidad del servicio, satisfacción laboral, etc.) acarreado consigo un aumento de accidentes laborales y posibles errores médicos, repercutiendo sobre los beneficiarios del servicio, compañeros de trabajo, familia y sociedad en general.(16,17,18,19,

20) . En ocasiones llevando a las personas hacia hábitos tóxico(21) y en casos extremos, aislamiento muy marcado, cuadros psiquiátricos, suicidios. (9,22). Aparece cuando fracasan los mecanismos de adaptación o afrontamiento ante situaciones laborales estresantes internas o externas que persisten en el tiempo asociándose con factores personales, culturales y con peores condiciones laborales y organizativas. (22,23,24,25,26,27).

Entre los modelos de Burnout se consideran supuestos factores de riesgo como: componentes personales como la edad, el sexo, variables familiares, características de personalidad. Factores laborales o profesionales: deficiencias en entorno físico, humano, organizacional, incorporación de nuevas tecnologías, la relación médico- paciente, desconocimiento del funcionamiento de la organización. Factores sociales y ambientales: muerte de familiares, divorcios, matrimonios, etc (9, 28, 29,30,31). Por la pandemia del Covid 19 se suma factores específicos de brotes que pueden contribuir al desarrollo del SB como son : rápida propagación del virus, incremento de pacientes, gravedad de síntomas, falta de conocimiento de la enfermedad, muertes entre los profesionales de la salud, desborde de la demanda asistencial, sobrecarga de trabajo, material de bioseguridad insuficientes, no óptimos e incómodos, falta de medicamentos específicos, mayor riesgo de contagio por atención directa y miedo de transmitir, sufrimiento intenso ante la muerte incontrolada de pacientes, temas éticos y morales por decisiones sobre las vidas humanas en corto tiempo generando dudas y sentimientos de culpabilidad, entre otros (5,6,32,33,34,35).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson se acepta como el estándar de oro y por lo tanto es el utilizado actualmente para evaluación del SB (7,36,37,38), en esta investigación se usó específicamente el MBI-HSS previamente validada por un estudio mexicano (40).

Como bien lo señalan algunos estudios el SB es muy frecuente en el personal sanitario; una investigación realizada en Estados Unidos en 2014 tras evaluar a 6880 médicos utilizando el Inventario de agotamiento de Maslach se concluyó que aproximadamente el 54,4% de los médicos habían mostrado al menos un síntoma en forma de agotamiento emocional, despersonalización o reducción de los sentidos de logro(41), datos importantes se obtuvieron al analizar una muestra de 150 médicos de un hospital de atención pública en México encontrando agotamiento emocional alto en un 50.7% y despersonalización alta en 17.4% (42). Así mismo, un estudio realizado durante los años 2017 y 2018 en el estado de Bahía, Brasil; se concluyó

que, de un total de 1125 profesionales de enfermería evaluados, el 18,3% tenía SB, recalando que un 41,1% tenía un nivel moderado de agotamiento emocional, un 44,5% un alto nivel de despersonalización y un 60,2% un alto nivel de baja realización personal (3).

En la pandemia se ha demostrado datos de gran interés relacionados con el SB como se puede ver en el estudio realizado en Wuhan, China donde se encontró que de un total de 190 participantes; el agotamiento se presentó en los trabajadores pertenecientes al grupo de salas habituales en un 39%; y el nivel bajo de logro personal en un 61% (38). Se mencionan varios factores sociodemográficos y laborales estudiados con el SB como se puede ver en un estudio realizado en 2 hospitales en México en personal de enfermería, en el que se concluyó que: el 85% del personal con SB nivel alto eran del sexo femenino, 90-92% en edades 20 a 29 y 40 a 49 años, un 100% eran madres solteras, divorciadas, unión libre y viudas, 100% del personal tenía una media aritmética de 20 años de antigüedad, y el 100% eran licenciadas en enfermería y supervisoras (43).

El SB constituye una problemática de salud laboral y pública (44), al ser considerado como la causa más probable de desmotivación en los profesionales, cada vez más frecuente a nivel mundial sobre todo entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa y mantenida con las personas, especialmente profesionales de la salud (45) probablemente debido a diferencias entre las expectativas del individuo y una realidad socio-laboral frustrante (21) que acarrea consecuencias negativas tanto para el individuo como para la organización afectando su desempeño laboral y productividad y su a vez relacionándose con aumento en la tasa de accidentes laborales (44); y a todo esto sumado la situación actual de emergencia sanitaria que se vive por la pandemia, el personal sanitario al representar la primera línea de defensa, enfrenta principal vulnerabilidad emocional afectando su salud mental por lo que con la presente investigación se pretende llegar a identificar la prevalencia del SB y su relación con factores sociodemográficos y laborales en esta emergencia sanitaria

Materiales y Métodos

Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal y analítico.

Sujetos de estudio

La población en estudio estuvo constituida por personal de enfermería, auxiliar de enfermería y médicos residentes que laboran en un hospital de segundo nivel de atención médica y que

forma parte de la red integral de salud en la ciudad de Cuenca., quienes comparten ciertos factores laborales en común como son: cargas horarias, turnicidad, funciones operativas. Se calculó la muestra resultando en 31 individuos. Entre los criterios de inclusión estaban: consentimiento informado aceptado y pertenecer a los grupos de estudio; y entre los criterios de exclusión : personal con licencias médicas, con permisos asignados, en vacaciones, personal que se encuentre separado de la institución por pertenecer al grupo de vulnerabilidad frente al Covid 19, estudiantes en práctica en los servicios participantes, cuestionarios y encuestas incompletas.

Instrumentos

Para la recolección de datos sobre SB se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud. Mide las 3 dimensiones del síndrome de Burnout. Está conformado por 22 ítems de escala Likert con 7 grados que van 0 (nunca) a 6 (siempre, todos los días) (46).

Para identificar factores de riesgo sociodemográficos y laborales se utilizó una ficha sociodemográfica de elaboración propia que previa a su aplicación, fue validado su contenido y constructo por especialistas en el área. En este cuestionario se consideraron los indicadores de: edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de vivienda, ingresos mensuales; y entre los laborales los relacionados con el clima organizacional y aquellos factores adicionales que se presentan por la situación actual por pandemia del Covid 19 teniendo entre ellos: preparación académica, función que desempeña, área donde labora, tipo de contrato, tiempo de servicio, carga horaria, turnicidad, equipamiento del área laboral, relación entre compañeros y superiores, atención directa a pacientes sospechosos o diagnosticados con covid, equipos de protección personal y aislamiento familiar frente a la pandemia.

Procedimiento

El procedimiento para la recolección de información, se llevó a cabo durante el mes de junio del 2020 en los servicios de hospitalización, quirófano, obstetricia y emergencia de un hospital básico de segundo nivel de atención médica de la ciudad de Cuenca. Previo al proceso de aplicación de los cuestionarios se otorgó información básica sobre el tema de estudio a cada uno de los participantes, luego de lo cual se solicitó la aceptación al mismo mediante la firma del consentimiento informado. La aplicación fue hecha personalmente por la autora del artículo.

Análisis Estadístico

Se realizó un estudio descriptivo de las variables incluidas. Las variables cualitativas se expresaron como valor absoluto en porcentaje. Se determinó la distribución de normalidad de las 3 dimensiones del SB utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov. El análisis de

comparación para identificar casos estadísticamente significativos ($P < 0,05$) se realizó mediante las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney para variables dicotómicas y Kruskal-Wallis para variables politómicas. Para análisis de búsqueda de factores de riesgo y protección se tomó una variable politómica (alto, medio y bajo) de las 3 dimensiones del SB y se la agrupó en una variable dicotómica (medio- alto y bajo), y se buscó determinar variables asociadas a la presencia de SB y determinar su odds ratio.

Resultados

No se identificó SB en el personal estudiado pero si se evidenció alteración en sus esferas, como se puede ver en la tabla 1 cansancio emocional alto (12,9%), despersonalización media (19,4%) y baja realización personal (19,4%).

Tabla 1: Dimensiones del síndrome de burnout

		Total	%
Cansancio Emocional	Bajo	23	74,2
	Medio	4	12,9
	Alto	4	12,9
Despersonalización	Bajo	25	80,6
	Medio	6	19,4
	Alto	0	0,0
Realización Personal	Bajo	6	19,4
	Medio	6	19,4
	Alto	19	61,3

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

En aquellas personas con cansancio emocional alto se evidenció un valor porcentual elevado en algunas variables sociodemográficas y laborales como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2: Cansancio emocional y factores sociodemográficos - laborales

		Bajo		Medio		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Género	Femenino	20	74,1	3	11,1	4	14,8
	Masculino	3	75,0	1	25,0	0	0,0
Edad	20 a 25	4	100,0	0	0,0	0	0,0
	26 a 35	10	71,4	2	14,3	2	14,3
	36 a 45	3	100,0	0	0,0	0	0,0
	46 a 60	6	60,0	2	20,0	2	20,0
Estado civil	Soltero/a	10	83,3	1	8,3	1	8,3
	Casado/a	11	78,6	2	14,3	1	7,1
	Divorciado/a	2	40,0	1	20,0	2	40,0
	Si	17	68,0	4	16,0	4	16,0

Tiene hijos	No	6	100,0	0	0,0	0	0,0
N° hijos	1	9	75,0	2	16,7	2	18,2
	2	7	63,6	2	18,2	2	18,2
	3	1	50,0	0	0,0	1	50,0
Edad del primer hijo	Menor 6 años	4	66,7	2	33,3	0	0,0
	6 a 12 años	6	75,0	0	0,0	2	25,0
	Mayor de 12 años	7	63,6	2	18,2	2	18,2
Apoyo económico de la pareja	Si	13	72,2	4	22,2	1	5,6
	No	6	75,0	0	0,0	2	25,0
	A veces	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Tipo de vivienda	Propia	9	75,0	3	25,0	0	0,0
	Rentada	11	73,3	1	6,7	3	20,0
	Prestada	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Hipotecada	2	66,7	0	0,0	1	33,3
Ingresos mensuales	400 a 799 dólares	8	80,0	0	0,0	2	20,0
	800 a 1199 dólares	10	90,9	0	0,0	1	9,1
	1200 dólares o más	5	50,0	4	40,0	1	10,0
Grado instrucción	Secundaria Completa	9	81,8	0	0,0	2	18,2
	Tercer Nivel Completo	13	68,4	4	21,1	2	10,5
	Cuarto nivel	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Preparación académica	Médico general	5	62,5	2	25,0	1	12,5
	Licenciado/a en enfermería	9	75,0%	2	16,7%	1	8,3%
	Auxiliar de enfermería	9	81,8	0	0,0	2	18,2
Área de trabajo	Emergencia	3	60,0	1	20,0	1	20,0
	Hospitalización	9	81,8	1	9,1	1	9,1
	Quirófano	4	66,7	1	16,7	1	16,7%
	Todas	5	71,4	1	14,3	1	14,3
	Otra	2	100,0	0	0,0	0	0,0
Función que realiza	Administrativa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Operativa	13	72,2	2	11,1	3	16,7
	Ambas	10	76,9	2	15,4	1	7,7
Tiempo labora	menos de 6 meses	4	100,0	0	0,0	0	0,0
	6 meses a 4 años	9	69,2	2	15,4	2	15,4
	5 a 9 años	3	100,0	0	0,0	0	0,0
	10 a 14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 años	3	100,0	0	0,0	0	0,0
	20 a 25 años	2	66,7	0	0,0	1	33,3
	más de 25 años	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Tipo de contrato	Contrato ocasional	4	100,0	0	0,0	0	0,0
	Contrato indefinido	15	71,4	2	9,5	4	19,1
	Contrato temporal	4	66,7	2	33,3	0	0,0

Turnos rotativos	Si	19	76,0	2	8,0	4	16,0
	No	2	100,0	0	0,0	0	0,0
	A veces	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Carga horaria semanal	40 horas	16	84,2	1	5,3	2	10,5
	41 a 50 horas	5	62,5	2	25,0	1	12,5
	más de 50 horas	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Equipamiento área	Regular	9	64,3	3	21,4	2	14,3
	Malo	0	0,0	0	0,0	2	100,0
	Bueno	14	93,3	1	6,7	0	0,0
Equipo humano	Si	12	85,7	1	7,1	1	7,1
	No	8	66,7	2	16,7	2	16,7
	A veces	3	60,0	1	20,0	1	20,0
Relación laboral compañeros	Buena	22	73,3	4	13,3	4	13,3
	Regular	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Relación laboral superior	Buena	20	80,0	2	8,0	3	12,0
	Mala	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Regular	2	40,0	2	40,0	1	20,0
Atención pacientes covid	Si	18	72,0	3	12,0	4	16,0
	No	2	66,7	1	33,3	0	0,0
	A veces	3	100,0	0	0,0	0	0,0
EPP* adecuados	Si	18	78,3	3	13,0	2	8,7
	No	5	62,5	1	12,5	2	25,0
Aislamiento familiar	Si	13	76,5	2	11,8	2	11,8
	No	10	71,4	2	14,3	2	14,3

* Equipos de protección personal

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

No se ha evidenciado despersonalización alta solo media y baja, por lo que se ha enfocado en la media; teniendo un valor porcentual alta en variables estudiadas tal como se ve en la tabla 3.

Tabla 3: Despersonalización y factores sociodemográficos - laborales

		Bajo		Medio	
		N	%	N	%
Género	Femenino	22	81,5	5	18,5
	Masculino	3	75,0	1	25,0
Edad	20 a 25	4	100,0	0	0,0
	26 a 35	11	78,6	3	21,4
	36 a 45	2	66,7	1	33,3
	46 a 60	8	80,0	2	20,0
Estado civil	Soltero/a	12	100,0	0	0,0
	Casado/a	9	64,3	5	35,7
	Divorciado/a	4	80,0	1	20,0
Tiene hijos	Si	19	76,0	6	24,0
	No	6	100,0	0	0,0

N° hijos	1	7	58,3	5	41,7
	2	10	90,9	1	9,1
	3	2	100,0	0	0,0
Edad de hijo 1	Menor 6 años	4	66,7	2	33,3
	6 a 12 años	6	75,0	2	25,0
	Mayor de 12 años	9	81,8	2	18,2
Apoyo económico de la pareja	Si	13	72,2	5	27,8
	No	7	87,5	1	12,5
	A veces	1	100,0	0	0,0
Tipo de vivienda	Propia	10	83,3	2	16,7
	Rentada	12	80,0	3	20,0
	Prestada	1	100,0	0	0,0
	Hipotecada	2	66,7	1	33,3
Ingresos mensuales	400 a 799 dólares	9	90,0	1	10,0
	800 a 1199 dólares	10	90,9	1	9,1
	1200 dólares o más	6	60,0	4	40,0
Grado de instrucción	Secundaria completa	10	90,9	1	9,1
	Tercer nivel completo	14	73,7	5	26,3
	Cuarto nivel	1	100,0	0	0,0
Preparación Académica	Médico general	5	62,5	3	37,5
	Licenciado/a en enfermería	10	83,3	2	16,7
	Auxiliar de enfermería	10	90,9	1	9,1
Área de trabajo	Emergencia	4	80,0	1	20,0
	Hospitalización	8	72,7	3	27,3
	Quirófano	6	100,0	0	0,0
	Todas	5	71,4	2	28,6
	Otra	2	100,0	0	0,0
Función que realiza	Administrativa	0	0,0	0	0,0
	Operativa	14	77,8	4	22,2
	Ambas	11	84,6	2	15,4
Tiempo que labora	menos de 6 meses	3	75,0	1	25,0
	6 meses a 4 años	11	84,6	2	15,4
	5 a 9 años	2	66,7	1	33,3
	10 a 14 años	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 años	3	100,0	0	0,0
	20 a 25 años	2	66,7	1	33,3%
	más de 25 años	4	80,0	1	20,0
Tipo de contrato	Contrato Ocasional	3	75,0	1	25,0
	Contrato Indefinido	17	81,0	4	19,0
	Contrato Temporal	5	83,3	1	16,7
Turnos rotativos	Si	21	84,0	4	16,0
	No	2	100,0	0	0,0
	A veces	2	50,0	2	50,0
Carga horaria semanal	40 horas	16	84,2	3	15,8
	41 a 50 horas	7	87,5	1	12,5
	más de 50 horas	2	50,0	2	50,0

Equipamiento de área	Regular	12	85,7	2	14,3
	Malo	1	50,0	1	50,0
	Buena	12	80,0	3	20,0
Equipo humano	Si	12	85,7	2	14,3
	No	9	75,0	3	25,0
	A veces	4	80,0	1	20,0
Relación laboral compañeros	Buena	24	80,0	6	20,0
	Regular	1	100,0	0	0,0
Relación laboral superior	Buena	21	84,0	4	16,0
	Mala	1	100,0	0	0,0
	Regular	3	60,0	2	40,0
Atención pacientes covid	Si	19	76,0	6	24,0
	No	3	100,0	0	0,0
	A veces	3	100,0	0	0,0
EPP* adecuados	Si	20	87,0	3	13,0
	No	5	62,5	3	37,5
Aislamiento familiar	Si	14	82,4	3	17,6
	No	11	78,6	3	21,4

* Equipos de protección personal

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

En la tabla 4 se presta particular interés en la variable de baja realización personal y en aquellos factores sociodemográficos y laborales con porcentaje alto.

Tabla 4: Realización Personal y Factores Sociodemográficos – Laborales

		Bajo		Medio		Alto	
		N	%	N	%	N	%
Género	Femenino	5	18,5	4	14,8	18	66,7
	Masculino	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Edad	20 a 25	0	0,0	1	25,0	3	75,0
	26 a 35	5	35,7	3	21,4	6	42,9
	36 a 45	0	0,0	1	33,3	2	66,7
	46 a 60	1	10,0	1	10,0	8	80,0
Estado civil	Soltero/a	1	8,3	2	16,7	9	75,0
	Casado/a	5	35,7	3	21,4	6	42,9
	Divorciado/a	0	0,0	1	20,0	4	80,0
Tiene hijos	Si	6	24,0	5	20,0	14	56,0
	No	0	0,0	1	16,7	5	83,3
Nº hijos	1	3	25,0	3	25,0	6	50,0
	2	2	18,2	1	9,1	8	72,7
	3	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Edad de hijo 1	Menor 6 años	2	33,3	1	16,7	3	50,0
	6 a 12 años	2	25,0	3	37,5	3	37,5
	Mayor de 12 años	2	18,2	1	9,1	8	72,7
	Si	3	16,7	4	22,2	11	61,1

Apoyo económico de la pareja	No	2	25,0	2	25,0	4	50,0
	A veces	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Tipo de vivienda	Propia	2	16,7	2	16,7	8	66,7
	Rentada	2	13,3	4	26,7	9	60,0
	Prestada	1	100,0	0	0,0	0	0,0
	Hipotecada	1	33,3	0	0,0	2	66,7
Ingresos mensuales	400 a 799 dólares	3	30,0	2	20,0	5	50,0
	800 a 1199 dólares	1	9,1	1	9,1	9	81,8
	1200 dólares o más	2	20,0	3	30,0	5	50,0
Grado de instrucción	Secundaria completa	3	27,3	2	18,2	6	54,5
	Tercer nivel completo	3	15,8	4	21,1	12	63,2
	Cuarto nivel	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Preparación académica	Médico general	2	25,0	3	37,5	3	37,5
	Licenciado/a en enfermería	1	8,3	1	8,3	10	83,3
	Auxiliar de enfermería	3	27,3	2	18,2	6	54,5
Área de trabajo	Emergencia	2	40,0	0	0,0	3	60,0
	Hospitalización	3	27,3	3	27,3	5	45,5
	Quirófano	0	0,0	0	0,0	6	100,0
	Todas	1	14,3	3	42,9	3	42,9
	Otra	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Función que realiza	Operativa	4	22,2	4	22,2	10	55,6
	Ambas	2	15,4	2	15,4	9	69,2
Tiempo labora	menos de 6 meses	1	25,0	1	25,0	2	50,0
	6 meses a 4 años	3	23,1	3	23,1	7	53,8
	5 a 9 años	1	33,3	1	33,3	1	33,3
	10 a 14 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	20 a 25 años	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	más de 25 años	1	20,0	1	20,0	3	60,0
Tipo de contrato	Contrato ocasional	1	25,0	1	25,0	2	50,0
	Contrato indefinido	4	19,0	5	23,8	12	57,2
	Contrato temporal	1	16,7	0	0,0	5	83,3
Turnos Rotativos	Si	6	24,0	5	20,0	14	56,0
	No	0	0,0	0	0,0	2	100,0
	A veces	0	0,0	1	25,0	3	75,0
	40 horas	3	15,8	4	21,1	12	63,2

carga horaria semanal	41 a 50 horas	2	25,0	0	0,0	6	75,0
	más de 50 horas	1	25,0	2	50,0	1	25,0
Equipamiento área	Regular	4	28,6	1	7,1	9	64,3
	Malo	0	0,0	1	50,0	1	50,0
	Bueno	2	13,3	4	26,7	9	60,0
Equipo Humano	Si	3	21,4	4	28,6	7	50,0
	No	0	0,0	2	16,7	10	83,3
	A veces	3	60,0	0	0,0	2	40,0
Relación laboral compañeros	Buena	6	20,0	6	20,0	18	60,0
	Regular	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Relación laboral superior	Buena	5	20,0	5	20,0	15	60,0
	Mala	0	0,0	0	0,0	1	100,0
	Regular	1	20,0	1	20,0	3	60,0
Atención pacientes covid	Si	5	20,0	6	24,0	14	56,0
	No	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	A veces	1	33,3	0	0,0	2	66,7
EPP* adecuados	Si	6	26,1	4	17,4	13	56,5
	No	0	0,0	2	25,0	6	75,0
Aislamiento familiar	Si	4	23,5	3	17,6	10	58,8
	No	2	14,3	3	21,4	9	64,3

*EPP equipos de protección personal

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

El análisis de distribución de Normalidad de las variables resultó que las dimensiones no tienen una distribución normal ya que el estadístico Kolmogorov-Smirnov dio un valor menor a 0,05. (Tabla 5)

Tabla 5: Pruebas de Normalidad

Dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Estadístico	Sig.
Cansancio emocional	0,162	0,037
Despersonalización	0,213	0,001
Realización personal	0,189	0,006

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

Con el análisis de comparación (tabla 6) en cansancio emocional y en despersonalización el promedio de rango es más alto en: sexo masculino, tener hijos, no haber sido dotado de EPP adecuados; en contraste con la baja realización personal, en el que el rango intercuartil es mayor en el sexo femenino y no tener hijos. En despersonalización y realización personal se

observó que el rango intercuartil es más alto en los que si se aislaron de su familia por la pandemia a diferencia del observado en el cansancio emocional. Si bien se ve un promedio más alto en ciertas variables estudiadas, los niveles de significancia no están en un valor menor a 0,05 por lo tanto no son estadísticamente significativas, razón por la cual se demostró que no existe diferencia alguna entre sexo, hijos, EPP adecuados y aislamiento familiar.

Tabla 6: Análisis de comparación entre dimensiones del SB y variables de estudio

Variables	N	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal		
		Rango promedio	P*	Rango promedio	P*	Rango promedio	P*	
Género	Femenino	27	15,96	0,95	14,93	0,080	17,07	0,086
	Masculino	4	16,25		23,25		8,75	
Tiene hijos	Si	25	16,94	0,23	16,50	0,52	14,94	0,18
	No	6	12,08		13,92		20,42	
EPP adecuados	Si	23	15,50	0,6	15,93	0,94	15,00	0,29
	No	8	17,44		16,19		18,88	
Aislamiento Familiar	Si	17	16,71	0,63	14,56	0,32	15,38	0,67
	No	14	15,14		17,75		16,75	

*EPP equipos de protección personal

* U de Mann-Whitney

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

Con el estadístico no paramétrico Kruskal-Wallis se determina que cuando el equipamiento del área laboral es malo está asociado con padecer cansancio emocional, de igual manera se demuestra que si bien no se asocia la dimensión despersonalización con el considerar que el equipo humano no es el suficiente para laborar en la institución, si se acerca a una significancia estadística.

Tabla 7: Análisis de comparación entre variables estudiadas y dimensiones del SB

Variables	N	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal		
		Rango promedio	P*	Rango Promedio	P*	Rango Promedio	P*	
Estado civil	Soltero/a	12	15,13		14,75		18,58	
	Casado/a	14	14,14	0,14	17,61	0,66	12,39	
	Divorciado/a	5	23,30		14,50		19,90	
Edad	20 a 25	4	15,13	0,82	9,50	0,49	20,13	0,34

	26 a 35	14	14,57		17,11		12,82	
	36 a 45	3	17,00		16,50		16,83	
	46 a 60	10	18,05		16,90		18,55	
Nº Hijos	1	12	12,50	0,93	15,88	0,16	13,46	0,27
	2	11	13,32		10,32		13,95	
	3	2	14,25		10,50		5,00	
Tipo de vivienda	Propia	12	14,75	0,86	12,75	0,25	16,25	0,46
	Rentada	15	17,00		17,80		16,93	
	Prestada	1	11,50		9,50		2,00	
	Hipotecada	3	17,50		22,17		15,00	
Ingresos mensuales	400 a 799 dólares	10	14,60	0,1	14,15	0,11	15,05	0,32
	800 a 1199 dólares	11	12,82		13,27		19,18	
	1200 dólares o más	10	20,90		20,85		13,45	
Grado de instrucción	Secundaria completa	11	12,86	0,35	14,50	0,25	16,55	0,97
	Tercer nivel completo	19	17,82		17,53		15,71	
	Cuarto nivel	1	16,00		3,50		15,50	
Preparación académica	Médico general	8	19,00	0,32	20,25	0,3	12,00	0,32
	Licenciado/a en enfermería	12	16,88		14,54		18,17	
	Auxiliar de enfermería	11	12,86		14,50		16,55	
Área de trabajo	Emergencia	5	17,60	0,76	17,10	0,57	18,10	0,11
	Hospitalización	11	13,23		16,45		12,05	
	Quirófano	6	18,00		12,58		22,50	
	Todas	7	18,00		19,29		13,00	
	Otra	2	14,25		9,50		23,50	
Función que realiza	Administrativa	0		0,98		0,84		0,42
	Operativa	18	15,97		15,72		14,89	
	Ambas	13	16,04		16,38		17,54	
Tiempo que labora	menos de 6 meses	4	12,63	0,62	14,38	0,85	15,50	0,82
	6 meses a 4 años	13	15,58		16,19		15,08	
	5 a 9 años	3	13,00		21,33		14,17	
	15 a 19 años	3	17,00		11,50		20,83	

	20 a 25 años	3	13,83		15,33		20,83	
	más de 25 años	5	22,30		16,70		14,10	
Tipo de contrato	Contrato ocasional	4	12,63		14,38		15,50	
	Contrato indefinido	22	16,98	0,63	17,14	0,57	15,43	0,78
	Contrato temporal	6	14,83		13,08		18,33	
Turnos Rotativos	Si	25	15,34		15,38		15,54	
	No	2	14,25	0,49	9,50	0,16	23,50	0,48
	A veces	4	21,00		23,13		15,13	
Carga horaria semanal	40 horas	19	15,24		14,47		15,11	
	41 a 50 horas	8	14,56	0,3	15,06	0,09	21,44	0,07
	más de 50 horas	4	22,50		25,13		9,38	
Equipamiento área	Regular	14	17,96		17,04		15,79	
	Malo	2	29,75	0,02	20,00	0,61	14,75	0,97
	Bueno	15	12,33		14,50		16,37	
Equipo humano	Si	14	14,57		14,46		15,29	
	No	12	17,08	0,73	18,54	0,46	19,96	0,05
	A veces	5	17,40		14,20		8,50	
Relación laboral compañeros	Buena	30	15,83		16,02		16,02	
	Regular	1	21,00	0,57	15,50	0,95	15,50	0,96
Relación laboral superior	Buena	25	14,58		15,14		16,28	
	Mala	1	16,00	0,16	15,50	0,49	13,00	0,92
	Regular	5	23,10		20,40		15,20	
Atención pacientes Covid	Si	25	16,34		16,58		15,28	
	No	3	19,67	0,35	12,83	0,75	19,83	0,65
	A veces	3	9,50		14,33		18,17	

* Kruskal-Wallis

Fuente: base de datos de la investigación

Elaborado por: autor

En el análisis de búsqueda de factores de riesgo y protección se agrupó a las dimensiones del SB en 2: medio-alto y bajo. Se encontró que no existe relación de protección o riesgo con los factores sociodemográficos y laborales estudiados.

Tabla 8: Análisis entre los factores asociados y las dimensiones del SB

VARIABLES	DIMENSIONES SB	P	OR
------------------	-----------------------	----------	-----------

		Medio-Alto	Bajo		(IC95%)
		Cansancio emocional			
EPP adecuados	Si	5	18	0,77	0,46
	No	3	5		0,081-2,63
Aislamiento familiar	Si	4	13	0,1	0,76
	No	4	10		0,153-3,85
Despersonalización					
EPP adecuados	Si	3	20	2,27	0,25
	No	3	5		0.03-1,63
Aislamiento familiar	Si	3	14	0,07	0,78
	No	3	11		0.13-4,6
Realización Personal					
Aislamiento familiar	Si	13	4	0,42	0,54
	No	12	2		0,08-3,5

Discusión

Respecto al objetivo planteado sobre la identificación de la prevalencia del SB y de sus dimensiones si bien no se logró evidenciar SB en el personal estudiado, si se registró alteración en las dimensiones del mismo. A pesar de evidenciar un nivel porcentual elevado en las variables estudiadas en cada una de las 3 dimensiones no se logró determinar relación entre éstas salvo el caso del cansancio emocional el cual está relacionado con un equipamiento malo del área laboral, así también se observó que existió un acercamiento a una significancia estadística en la dimensión de despersonalización relacionada con el hecho de considerar que el equipo humano de trabajo es insuficiente; de igual manera no se encontró relación de protección o riesgo entre las variables analizadas.

Al tratarse de una afección de creciente aumento sobre todo en personal de atención de salud y más aún por la emergencia sanitaria mundial como bien lo indica un meta-análisis que concluye que , de por sí ya era alto sobre todo el cansancio emocional en tiempos normales en los trabajadores de la salud, el mismo alcanzó un máximo de 34,4% en los trabajadores sanitarios que tienen contacto directo con pacientes covid (35), sin embargo en esta investigación. con los datos obtenidos se considera que pueden existir ciertos casos que no fueron identificados o a su vez subdiagnosticados, ya que al momento de realizar la intervención a cada uno de los participantes se constató que días previos se había realizado rotación del personal a otras áreas pues la misma se lleva a cabo cada 6 meses y al existir mayor riesgo de personal vulnerable ante esta emergencia sanitaria se les asignó a algunos de ellos otras áreas laborales razón por la cual no fue posible realizar la intervención a aquellos individuos. Se considera como un sesgo importante el hecho de que

a muchos de los participantes les preocupaba de gran manera conservar su trabajo ya que por la situación que se vive a nivel mundial muchos colegas de otras instituciones fueron despedidos de sus funciones temiendo sobre su situación laboral por lo que la información otorgada no es del todo veraz.

Los hallazgos obtenidos mediante la investigación proporcionan información valiosa para realizar una intervención inmediata y de esta manera contribuir en la mejora de la vida laboral y personal del empleado y por ende influir satisfactoriamente en el progreso institucional.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación en la que no se evidencia asociación entre las dimensiones y las variables estudiadas salvo en el único caso de cansancio emocional y falta de equipo humano; se podría decir que se descarta lo expuesto por algunos autores quienes señalan la relación de este SB y a su vez del agotamiento con tener antigüedad en el servicio (47,48) condiciones y ambiente laboral deficiente como trabajar por turnos y largas horas laborales(49,50) baja remuneración, falta de crecimiento profesional (51,52); de igual manera otros autores concluyen que la prevalencia está relacionado con profesionales jóvenes (47) solteros (48,52) con menos experiencia laboral sin encontrar diferencias en función del género o el estado civil (51).

Una debilidad evidenciada es la muestra de pocos participantes ya que ciertos individuos seleccionados para el estudio fueron excluidos según los criterios establecidos, además la institución donde se realizó el estudio no es de atención primaria de pacientes covid sino más bien de enfermedades comunes tanto clínicas, quirúrgicas y gineco-obstétricas sin embargo no se ha podido limitar a este tipo de enfermedades; y al ser un hospital básico de atención la disponibilidad de camas es reducida. Es importante recalcar también que al usar un cuestionario para factores sociodemográficos y laborales elaborado mayormente con respuestas categorizadas de elección se considera con un limitante para poder realizar un estudio preciso de correlación o asociación.

El presente trabajo deja abierta la posibilidad de hacer una nueva investigación tomando en consideración los datos proporcionados en la presente, para posteriores intervenciones; ya sea para revaloración del SB y de las factores sociodemográficos y laborales analizados conforme cambie la situación actual y las condiciones laborales; o a su vez realizar un seguimiento de aquellos casos evidenciados para valorar la efectividad de programas y de medidas empleadas de manejo y prevención.

Conclusión

Es relevante recalcar la alteración observada en las dimensiones del SB con el estudio realizado en el personal sanitario de esta casa de salud. Como bien se conoce las consecuencias derivadas del padecimiento de ésta patología o de alguna de sus dimensiones, repercute tanto en la vida del individuo como en su relación con los demás, afectando significativamente a nivel organizacional y por ende en los beneficiarios del servicio y sociedad en general, es de vital importancia prestar particular interés sobre todo en aquellos individuos que ya presentan indicios de sentirse quemado por el trabajo como ocurre con los resultados obtenidos en esta investigación, donde se ha evidenciado cansancio emocional alto, despersonalización media y baja realización personal. Es prioridad dar a conocer la importancia de la implantación de mejoras en el ámbito laboral y organizacional; así como programas de tratamiento, seguimiento de aquellos casos diagnosticados; y de prevención de casos futuros que puedan poner en riesgo la vida del afectado así como la de los que reciben el servicio.

Conflictos de Intereses

La presente investigación es realizada por la autora sin obtener ningún fin lucrativo ni auspiciada por ninguna institución pública o privada, siendo la única finalidad el ámbito académico

Contribución de autor

Zaruma Tocto JP autora del presente trabajo de investigación realizó diseño, recolección de datos y análisis estadístico.

Bibliografía

1. Aldrete M, Navarro C, González R, et al. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc y Trab [Internet]. 2015 Abril [11 oct 2020];17(52):32–6. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007> %0A
2. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 Mar[11 oct 2020];32(1). Disponible desde: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
3. Das Mercedes M, Coelho J, Lua I, et al. Prevalence and factors associated with burnout syndrome among primary health care nursing professionals: A cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Ene;17(2). Disponible desde: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020474>

4. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (COVID-19). 2020 Feb[11 oct 2020] ;1–9. Disponible desde: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51759-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es
5. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale* [Internet]. 2020 Jun[11 oct 2020];46(3).Disponible desde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/>
6. Jiambo L, Simeng Ma ,Ying W, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020 Mar[11 oct 2020];3(3):e203976.Disponible desde: doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
7. Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut. Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019 Dic[11 oct 2020];65(11):1356–60.Disponible desde: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v65n11/1806-9282-ramb-65-11-1356.pdf>
8. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, et al. Influencia de factores personales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2009 Mar-Abril[11 oct 2020];83(2):215–30.Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
9. Thomaé M, Ayala. E, Sphan.M, Stortti A. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Rev Posgrado la Vía Cátedra Med* [Internet]. 2006 Ene[11 oct 2020];(153):8–11.Disponible desde: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>
10. Hernandez T, Terán O, Navarrete D, León A. EL SÍNDROME DE BURNOUT : UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN , ANTECEDENTES ,MODELOS EXPLICATIVOS Y MEDICION. [Internet] 2007 Jul-Dic[11 oct 2020];(5):50–61.Disponible desde: <https://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
11. Martínez Anabella. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad* [Internet]. 2010[11 oct 2020] ;(112):1–34.Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3307970>
12. Méndez.J. Estrés laboral o síndrome de “burnout.” *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2004 Sep-Oct[11 oct 2020];25(5):299–300. Disponible desde: <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1814/1/ActPed2004-48.pdf>
13. Muñoz S, Ordoñez N, Solarte M, et al. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2018 Jun[11 oct 2020];24(1):28.Disponible desde:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>
14. Olivares V, Vera A, Juarez A, García AJ. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. *Cienc y Trab* [Internet]. 2009 Junio[11 oct 2020];(32):63–71.Disponible desde:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Prevalencia_del_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabaj%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Prevalencia_del_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabaj%20(1).pdf)
 15. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2018 Oct[11 oct 2020];8:2-7.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6262585/pdf/behavsci-08-00098.pdf>
 16. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira , et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018 Nov[11 oct 2020];13(11):1–17.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/pdf/pone.0206840.pdf>
 17. Motluk.A. Do doctors experiencing burnout make more errors? *Canadian Medical Association* [Internet]. 2018 Sep[11 oct 2020];1216–7. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6175626/pdf/190e1216.pdf>
 18. Parra C, Trenchs V, Luaces C . Burnout en los pediatras de urgencias. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2019 Sep[11 oct 2020]; 93(3):1–2.Disponible desde:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319302930?via%3Dihub>
 19. Rodrigues C,Santos V, Sousa P. Patient safety and nursing : interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2017 Feb[11 oct 2020];70(5):1083–7.Disponible desde: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-1083.pdf>
 20. Welp.A, Meier.K, Manser.T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Front Psychol* [Internet]. 2015 Enero [11 oct 2020];5:1–13. Disponible desde: <http://www.readcube.com/articles/10.3389/fpsyg.2014.01573>
 21. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) , en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundam en Humanidades* [Internet]. 2009 Jun[11 oct 2020];(I):167–77. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3178051>
 22. Rodríguez A, Díaz A, Granillo J, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *An Médicos México* [Internet]. 2018 Nov[11 oct 2020];63(4):247–52.Disponible desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
 23. Arias W, AguedaT, Delgado, Y, et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Secur Trab (Madr)* [Internet]. 2017 Oct-Dic[11 oct 2020];63(249):331–44. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es.
 24. Baldonado-Mosteiro M, dos Santos M, Pavan P. Síndrome burnout en trabajadores de

- enfermería brasileños y españoles. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2019 Junio [11 oct 2020];1–5. Disponible desde: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3192.pdf
25. Diaz F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de Bournout en Latinoamérica entre 2000 y 2011. *Rev Psicol del Caribe*. [Internet]. 2016 Ene-Abril[11 oct 2020];33(1):113–31. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
 26. Gil-monte P, Viotti S, Converso D. Propiedades psicométricas del « Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo » (CESQT) en profesionales de la salud italianos : una perspectiva de género. *liberabit* [Internet]. 2017 Agos[11 oct 2020] ;23(2):153–68. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n2/a01v23n2.pdf>
 27. Mariños A, Otero M, Málaga.G ,Tomateo J. Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes . Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Rev Médica Hered* [Internet]. 2011 Oct-dic[11 oct 2020];22(4):162–8. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4a02.pdf>
 28. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. [Internet] 2016 Jun[11 oct 2020];15(2):103–11. Disponible desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20311>
 29. Betancur A, Guzmán C, Lema.C, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Rev CES Salud Pública* [Internet]. 2012 Jul-Dic[11 oct 2020];3(2):185–92. Disponible desde: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2131/1526
 30. Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Medes Med en Español* [Internet]. 2001 Mar[11 oct 2020];27(5):313–6. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-resumen-prevalencia-factores-asociados-al-burnout-S0212656701793730>
 31. Kaschka W, Korczak D, Broich K. Burnout : a Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2011[11 oct 2020];108(46):781–8. Disponible desde: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230825/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-108-0781.pdf
 32. Sasangohar F, Jones S, Masud F, et al. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesth Analg* [Internet]. 2020 Abril[11 oct 2020];I(Xxx):1–6. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173087/>
 33. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, et al. How Essential Is to Focus on Physician’s Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus* [Internet]. 2020 Abril[11 oct 2020];12(4):10–2. Available from: <https://assets.cureus.com/uploads/editorial/pdf/29993/1591071281-20200602-15040->

1kl9bbq.pdf

34. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [Internet]. España. 2020[11 oct 2020];4.Disponible desde: [http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud Mental personal sanitario.pdf](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-Salud_Mental_personal_sanitario.pdf)
35. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Oct[11 oct 2020];275:48–57. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
36. Doulougeri.K, Georganta K, Montgomery A. “ Diagnosing ” burnout among healthcare professionals : Can we find consensus? *Cogent Med* [Internet]. 2016 Oct[11 oct 2020];23:1–10.Disponible desde: <http://www.cogentoa.com/article/10.1080/2331205X.2016.1237605.pdf>
37. Hederich-Martínez C,Caballero-Domínguez C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBISS) en contexto académico colombiano. *CES Psicol* [Internet]. 2016 En-Jun[11 oct 2020];9(1):i–xv. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423545768002>
38. Wu Y, Wang J, Luo C, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 Jul[11 oct 2020];60(1) Disponible desde: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2820%2930205-0>
39. Aranda C, Pando M, Torres T, et al . Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia . México. *An la Fac Med* [Internet]. 2005[11 oct 2020];66(3):225–231. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n3/a06v66n3.pdf>
40. Shanafelt T, Hasan O, Dyrbye N et al. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2015 May[11 oct 2020];90(12):1600–13.Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
41. Hernández García T. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. *Agric Soc y Desarro*[Internet]. 2018 Jun[11 oct 2020];15(2):161–72.Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/asd/v15n2/1870-5472-asd-15-02-161.pdf>
42. Rodríguez C, Oviedo A, Vargas M, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundam en humanidades*. [Internet] 2009 May[11 oct 2020];(19):179–93.Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>
44. CabreraL,López P,Salinas S, et al. Burnout syndrome among Mexican nursery staff. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*[Internet] 2005 Ene-Feb[11 oct 2020];43(1):11-

5. Disponible desde: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15998476/>
45. Cañadas-De La Fuente G, concepción L, Lozano L, et al. Evidence for factorial validity of maslach burnout inventory and burnout levels among health workers. *Rev Latinoam Psicol.* [Internet] 2014 Ene-Abril[13 oct 2020];46(1):44–52. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342014000100005
46. Olivares V, Mena L, Jélvez C, Macía F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Univ Psychol.* [Internet] 2014 Ene_Mar[13 oct 2020];13(1):145–60. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v13n1/v13n1a13.pdf>
47. Fernández J, Pérez J, Peralta M. Síndrome de Burnout. *Anales Sis San Navarra.* [Internet] 2017 Sep-Dic; [13 oct 2020];40(3):421–32. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272017000300421
48. Losa M, Becerro F, Salvadores P. The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2010[13 oct 2020];47(1):30–7. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.06.014>
49. Caruso C. “Negative impacts of shiftwork and long work hours.” *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses.* *Physiol Behav* [Internet]. 2015 Nov[13 oct 2020];39(1):139–48. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4629843/pdf/nihms731739.pdf>
50. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, et al. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2014 Jun[13 oct 2020];64(4):279–86. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24550196/>
51. Macía-Rodríguez C, Martín D, Moreno M, et al. Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Rev Clin Esp.* [Internet] 2020 Sep[13 oct 2020];220(6):331–8. Disponible desde: <https://www.revclinesp.es/es-sindrome-burnout-especialistas-medicina-interna-articulo-S0014256519302978>
52. Yates M, Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2019 Abril[13 oct 2020];28(3):1–19. Disponible desde: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Yates_Samuel-2019-European_Journal_of_Cancer_Care%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Yates_Samuel-2019-European_Journal_of_Cancer_Care%20(1).pdf)