

Prevalencia del Síndrome de Burnout en Internos Rotativos de Medicina de un Hospital de Latacunga

Prevalence of Burnout Syndrome in Rotating Medical Interns at a Hospital in Latacunga

Silvio Stalin Tacle Humanante, Juan Carlos Gárate Aguirre

RESUMEN

El burnout de los médicos se considera una epidemia y tiene efectos negativos en la atención médica y la seguridad del paciente; por lo que, el presente estudio tiene como objetivo determinar Síndrome de Burnout y su impacto en el desempeño laboral de los internos de un Hospital de la ciudad de Latacunga; para lo cual se efectuó una investigación metodológica de tipo descriptiva, correlacional. Los datos se recopilaron a través de dos cuestionarios que fueron aplicados a 45 internos rotativos que laboran actualmente, obteniendo como resultado que existe una prevalencia de burnout del 40%. Además, en general el desempeño laboral es promedio y finalmente, los resultados de los análisis correlacionales indican que existe una relación positiva entre todas las dimensiones del desempeño y el burnout; esto implica que a medida que se mejora los índices de burnout se obtendrá un mejor desempeño laboral en los trabajadores.

Palabras clave: Burnout; desempeño laboral; internos; medicina.

Silvio Stalin Tacle Humanante 

Universidad Católica de Cuenca – Ecuador. silvio.tacle@est.ucacue.edu.ec

Juan Carlos Gárate Aguirre 

Universidad Católica de Cuenca – Ecuador. jgaratea@ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Medical burnout is considered an epidemic and has negative effects on medical care and patient safety, therefore, the present study aims to determine Burnout Syndrome and its impact on the work performance of hospital inmates from the city of Latacunga; for which a descriptive methodological investigation was carried out and the data was collected through two questionnaires that were applied to 45 rotating interns currently working, obtaining as a result that there is a prevalence of burnout of 40%. In addition, in general job performance is average and finally, the results of the correlational analyzes indicate that there is a positive relationship between all performance dimensions and burnout; This implies that as burnout rates improve, better job performance will be obtained in workers.

Keywords: Burnout; job performance; interns; medicine.

1. Introducción

El concepto de burnout ha evolucionado a lo largo del tiempo, y se reconoce que involucra una combinación de factores laborales y personales. La exposición continua a altos niveles de estrés laboral, como una carga de trabajo excesiva, falta de control sobre el trabajo, escasez de recompensas y reconocimiento, conflictos interpersonales y falta de valores compartidos en el entorno laboral, puede desencadenar el desarrollo del burnout (Rodrigues et al., 2018). Numerosos estudios han investigado este síndrome desde principios de la década de 1970, con el objetivo de comprender el proceso de deterioro físico y mental experimentado por profesionales que se desempeñan en diversas áreas, como la atención de la salud, la enseñanza y los servicios legales de emergencia, que son consideradas profesiones con alta demanda emocional, donde se requiere un contacto constante con personas y se enfrentan a situaciones difíciles y estresantes (Sayih et al., 2021).

En general, el síndrome de burnout es una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desarrolla progresiva y eventualmente puede cronificarse, causando alteraciones en la salud (Montero, 2016). Desde el punto de vista psicológico, este síndrome provoca daños a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, lo que se traduce en un comportamiento negativo hacia el trabajo, los compañeros, los usuarios y el propio rol profesional; sin embargo, no es un problema personal, sino una consecuencia de ciertas características de la actividad laboral (Bouza et al., 2020). Según Hellin (2020), el término posteriormente fue retomado e introducido en el ámbito psicológico por Freudenberger en el año 1974, donde describió el burnout como un estado de agotamiento, fatiga y frustración debido a una actividad profesional que no produce las expectativas esperadas. Inicialmente, este autor lo acotó como algo exclusivamente relacionado con los trabajadores voluntarios en un centro asistencial donde acudían todo tipo de personas con trastornos mentales y problemas sociales.

Poco después, Maslach (1986), como se citó en Xiao et al. (2022), introdujo el burnout en la literatura científica y lo definió como un proceso gradual de fatiga, cinismo y compromiso reducido entre los profesionales de la asistencia social. Años más tarde y tras varios estudios empíricos, se reformuló el concepto y se elaboró una definición más rigurosa y operativa del burnout como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de eficacia profesional que puede presentarse en los cuidadores. El punto de inflexión entre las diferentes definiciones de burnout radica en la concepción de este fenómeno como un síndrome clínico. La noción de síndrome implica la presencia de un conjunto de síntomas y signos que coexisten y definen clínicamente un estado particular, diferenciándolo de otras condiciones o experiencias relacionadas con el trabajo. Esta perspectiva reconoce que el burnout no se limita a meros sentimientos de agotamiento o estrés, sino que involucra una serie de manifestaciones físicas, cognitivas y emocionales interrelacionadas (Lubbadeh, 2020).

Actualmente, se sostiene que el burnout es un fenómeno multidimensional y se han propuesto al menos tres modelos para describirlo. El primer modelo describe el núcleo del burnout basado en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia en la actividad. El segundo modelo reduce el burnout a una dimensión: el agotamiento físico y mental. El tercer modelo se basa en premisas de la psicología social de la cognición y asume que el elemento crítico para el desarrollo del burnout es la incapacidad de hacer frente de manera constructiva a los problemas, contratiempos y fracasos. Por lo tanto, el burnout no puede atribuirse únicamente al estrés laboral, sino que también está influenciado por la capacidad de adaptación de los individuos al entorno en el que se encuentran expuestos a factores estresantes (Moczydlowska, 2018). Según Maslach et al. (1986), el síndrome de burnout es un proceso compuesto por tres dominios, que pueden caracterizarse como una baja realización personal, alto burnout emocional y alta despersonalización.

El agotamiento emocional se define como la sensación de estar agotado y agotado de los recursos emocionales (Nápoles, 2021), mientras que The National Academy of Medicine (2018) señala que, el agotamiento emocional se considera a menudo como un elemento fundamental y puede ser precursor del empeoramiento de las otras dos características. El agotamiento emocional es el resultado de trabajar o formarse a un nivel extremadamente exigente, lo que lleva a una sobrecarga emocional, agotamiento y fatiga. Finalmente, para Emre (2020), se refiere a la sensación de estar emocionalmente agotado y sin recursos debido a la sobrecarga y demandas excesivas del trabajo. Los individuos experimentan una sensación de cansancio, falta de energía y agotamiento emocional que puede dificultar su capacidad para funcionar adecuadamente en el trabajo y en otras áreas de su vida. Para Alahmari et al. (2022), se refiere a una situación de burnout, sensación de tensión e incapacidad para ser empático con los demás.

La despersonalización/cinismo se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante hacia varios aspectos del trabajo. Ocurre cuando una persona crea distancia entre sí misma y los demás al ignorar activamente las cualidades que los hacen únicos y atractivos (Nápoles, 2021). Esta dimensión según el The National Academy of Medicine (2018), es una especie de endurecimiento causado por el trabajo, donde se pierde la compasión. Puede ser una defensa

contra un agotamiento emocional adicional. Emre (2020), esta dimensión se manifiesta como una actitud distante, indiferente o incluso cínica hacia el trabajo y las personas con las que se interactúa en el entorno laboral. Las personas que experimentan despersonalización pueden desarrollar una falta de conexión emocional con los demás, tratándolos de manera impersonal o incluso mostrando actitudes de cinismo y sarcasmo. Márquez et al. (2021), lo refiere como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos cínicos hacia sus pacientes y destinatarios de su trabajo.

El logro personal se reduce cuando hay sentimientos de incompetencia y falta de logros y productividad en el trabajo, por lo que, a medida que los recursos emocionales de los empleados se agotaban, sentían que ya no podían entregarse a nivel psicológicos (Nápoles, 2021). Según el The National Academy of Medicine (2018), la reducción del logro personal se refiere a la disminución de la sensación de competencia y eficacia, a menudo asociada con una visión negativa creciente de las propias habilidades. La persona comienza a dudar del valor de lo que hace y se cuestiona si realmente marca alguna diferencia. Esta dimensión puede dar lugar a la consideración de abandonar la formación o el trabajo. Para Emre (2020), esta dimensión se refiere a la evaluación negativa que las personas hacen de su propio rendimiento laboral y la disminución de la sensación de competencia y logro. Mientras que Xiao et al. (2022), se refiere a la tendencia hacia el proveedor que evalúa negativamente su trabajo, independientemente de los resultados del paciente. Tal evaluación afecta especialmente a su capacidad para realizar su trabajo y la relación con las personas a las que atiende.

Varios estudios indican que el burnout y la depresión están altamente correlacionados, y el riesgo de depresión aumenta con la gravedad del burnout. Sin embargo, se ha observado que el burnout y la depresión pueden ser distinguibles por los síntomas predominantes que los caracterizan, así como por sus respectivas asociaciones con los factores estresantes de la vida. Además, un estudio reciente realizado en trabajadores de cuidados intensivos encontró una correlación más fuerte entre el burnout y trastorno de estrés postraumático y ansiedad que con la depresión, lo que respalda la idea de una distinción entre estas condiciones. Estos hallazgos sugieren que es importante considerar el burnout y la depresión como entidades separadas, con características distintivas y consecuencias específicas. Comprender estas diferencias puede ser crucial para un diagnóstico y tratamiento adecuados, así como para la implementación de intervenciones preventivas y de apoyo específicas para cada condición (Simionato & Simpson, 2018).

En general, se cree que el burnout está asociado intrínsecamente a factores laborales y, en segundo lugar, a factores personales. Se ha prestado más atención a la influencia de variables laborales que a las personales. Sin embargo, teorías más recientes argumentan que tanto las características laborales como las personales deben estudiarse de manera simultánea dentro del entorno organizacional. Los factores laborales, también conocidos como factores de riesgo organizacional, se agrupan en seis áreas críticas del contexto laboral. Estas áreas incluyen la carga de trabajo, el control sobre el trabajo, las recompensas, la comunidad laboral, la equidad y los valores. El des-

equilibrio o la falta de adecuación en estas áreas puede generar situaciones de burnout. Es importante tener en cuenta tanto los factores laborales como los personales al analizar las causas del burnout en el trabajo (Lubbadeh, 2020).

El burnout se manifiesta en los individuos a nivel físico y psicológico. Se han observado los siguientes síntomas físicos del burnout: agotamiento, insomnio, uso de alcohol/drogas, pérdida o aumento de peso, presión arterial alta, migrañas y aumento del colesterol. Los síntomas psicológicos incluyen: desapego, aburrimiento, cinismo, irritabilidad, disfunción mental, sensación de impotencia, paranoia, desorientación, impaciencia, mal humor, rigidez, desconfianza en los demás y preocupación. Los efectos psicológicos específicos del burnout se alinean con las tres dimensiones del burnout mencionadas anteriormente: agotamiento emocional, despersonalización/cinismo y logro personal. La despersonalización provoca un cambio negativo en las respuestas hacia los demás, con actitudes negativas o inapropiadas, y se retiran adoptando una postura distante en un intento de preservación emocional. Una respuesta negativa hacia uno mismo y hacia los logros personales genera baja moral, retraimiento, productividad reducida e incapacidad para hacer frente (Nápoles, 2021).

Por otro lado, el burnout, tiene consecuencias biológicas significativas, dado que se ha encontrado que está relacionado con un envejecimiento acelerado a nivel celular. Los individuos que experimentan burnout muestran acortamiento de los telómeros, que son las estructuras protectoras en los extremos de los cromosomas. El acortamiento de los telómeros se considera un marcador de envejecimiento celular y se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con la edad, además de un aumento del riesgo de mortalidad por todas las causas, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria y diabetes tipo 2, y cambios en los niveles de lípidos y peso corporal; por otro lado, el burnout se asocia con una mayor carga alostática, alteraciones en la función inmunológica y niveles de inflamación sistémica. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar el burnout como un problema de salud grave y promover entornos laborales saludables para proteger la salud física de los individuos (Bayes et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) clasifica el síndrome de burnout como un fenómeno ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª revisión (ICD-11). Es una preocupación global y estrés laboral comúnmente experimentado en los profesionales de la salud debido a que su trabajo involucra demandas constantes e interacciones intensas con personas que tienen necesidades físicas y emocionales; además, las investigaciones confirman que este síndrome puede afectar de forma más frecuente a los profesionales cuya labor requiere un contacto constante con las personas, y en general se asocia con las actividades laborales que tienen un fundamento humanista y que en consecuencia requieren de alta dosis de dedicación e implicación, así como también afecta a profesionales que laboran largas jornadas lo que además puede conllevar daños físicos e incluso enfermedades mentales (Lauracio & Lauracio, 2020).

El desarrollo del burnout entre los profesionales de la salud ha sido estudiado frecuentemente en los últimos años, dado que la gran cantidad de factores estresantes en el ambiente hospita-

lario aumenta el riesgo de presentar síndrome de burnout. Monsalve et al. (2018), menciona que las relaciones y el contacto continuado con los pacientes y sus familias pueden resultar difíciles, lo que favorece el desarrollo de estrés crónico que puede provocar desgaste profesional en el personal sanitario. Por su parte Ahmed et al. (2020), menciona que el burnout en los médicos se considera una epidemia y tiene efectos negativos en la atención médica y la seguridad del paciente. Se ha estimado que uno de cada tres médicos sufrirá burnout en algún momento dado (Hert, 2020). A lo largo de la década anterior, se han realizado muchos estudios sobre la prevalencia, así como, los factores de riesgo del síndrome de burnout entre el personal médico (Youssef et al., 2022). El alcance del burnout puede variar según el entorno de práctica, la especialidad y el entorno de trabajo (Ramírez et al., 2020).

El síndrome, tanto entre los médicos en ejercicio como en formación, ha alcanzado niveles epidémicos, con una prevalencia aproximada del 50% (Rodrigues et al., 2018). En los contextos médicos, las consecuencias del burnout son potencialmente graves no solo para el profesional sino para el entorno como los pacientes (Quiroz et al., 2021). Así como para las instituciones de salud, dado que este síndrome se asocia con un mayor riesgo de errores médicos, lo que afecta la seguridad del paciente (Vergara & Moreno, 2021). Mientras que Dugani et al. (2018), realizó una revisión sistemática sobre este tema y encontró que, el burnout en los contextos de salud, afectan a los proveedores de atención primaria de la salud (principalmente enfermeras, pero también médicos y farmacéuticos), lo que deriva en altos niveles de estrés laboral, una intensa presión y carga de trabajo elevadas, así como falta de apoyo organizacional. Así mismo, West et al. (2017), señalan que este síndrome también afecta la satisfacción del paciente, generando en muchos casos angustia personal, además se ha asociado con una atención del paciente deficientes tanto para los internos como para numerosas especialidades médicas.

Por otro lado, Dimou et al. (2017), menciona que, para conseguir un aumento de un punto en la calificación de burnout emocional, hay un aumento del 5% en la probabilidad de informar un error. Incluso en ausencia de errores médicos, el burnout culmina en la disminución de la calidad de la atención médica porque tanto residentes como médicos practicantes con síntomas del síndrome, informan una reducción en la compasión en el trabajo, conversaciones sucintas con los pacientes y otras experiencias de atención del paciente subóptimas. Dentro de las especialidades médicas, Chaudhari et al. (2021), menciona que los internos están expuestos a un entorno estresante porque además de estudiar para pruebas y evaluaciones, deben completar la formación en diferentes áreas, como cirugía, ortopedia, ginecología, medicina, todas las UCI, pediatría y salas de urgencias; además, comienzan a asumir responsabilidades con los pacientes, incluida la atención de aquellos que se encuentran hospitalizados y los ambulatorios, ayudar o realizar cirugías, tomar muestras de sangre y escribir notas para el registro médico. Durante esto, los internos enfrentan situaciones estresantes y exigentes, horarios de alimentación irregulares, privación del sueño, entre otros.

El estudio de Aguagüña & Villarreal (2020), investigó los niveles de burnout y ansiedad en profesionales de la salud que trabajan en atención primaria en el centro de salud tipo C Quero.

Utilizando un diseño descriptivo prospectivo y corte transversal, se aplicó una entrevista con 29 preguntas basadas en el cuestionario “Maslach Burnout Inventory” a 20 trabajadores de la salud. Se identificaron tres categorías principales: despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional, que representan las dimensiones del burnout. Los resultados revelaron altos niveles de despersonalización en los profesionales de la salud, lo que es un factor significativo en el desarrollo del burnout, afectando tanto su bienestar emocional como su desempeño laboral. Además, se encontraron factores predisponentes a esta patología en el personal de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y prevenir el burnout en este grupo de profesionales.

Conjuntamente se tiene el estudio de Rea et al. (2023), cuyo objetivo fue determinar la presencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio del Hospital del Día Central Loja durante la pandemia de COVID-19, y correlacionar sus niveles con variables sociodemográficas y laborales. El estudio se llevó a cabo utilizando métodos cuantitativos, un diseño transversal y descriptivo, para la recolección de datos se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Se encuestó a 100 profesionales de la salud. Los resultados indicaron que el 51% de los profesionales de la salud presentaban síntomas de burnout. Se encontró una relación positiva baja entre la edad y el cansancio emocional y la despersonalización. Además, se observó una correlación fuerte entre el estado civil y el cansancio emocional, y una correlación moderada con la despersonalización. En resumen, este estudio revela la alta prevalencia de burnout en el personal de salud del Centro Clínico Quirúrgico de Loja durante la pandemia.

Por otro lado, se tiene el estudio de Intriago (2019), cuyo objetivo fue investigar las causas del síndrome de burnout en el personal de un centro hospitalario. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en 65 profesionales de la salud que trabajaban en diferentes áreas del centro. Los resultados revelaron que alrededor del 15% de los participantes presentaban síntomas claros de burnout, además, se observó una mayor prevalencia de este síndrome en las mujeres que participaron en el estudio. Estos hallazgos proporcionaron una comprensión más profunda de las causas del burnout en el ámbito hospitalario. En resumen, este estudio arrojó resultados significativos sobre las causas del síndrome de burnout en el personal hospitalario. Los hallazgos proporcionan información valiosa para la implementación de estrategias de prevención y apoyo al personal de salud, con el objetivo de mejorar su bienestar y brindar una atención de calidad a los pacientes.

En la investigación desarrollada por Vivanco et al. (2018), que tuvo como objetivo determinar el síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas, para lo cual se utilizaron métodos exploratorios y correlacionales. Obteniendo como resultado que, en general, no se encontró la presencia del síndrome de Burnout en los médicos y enfermeras que participaron en el estudio. Sin embargo, se identificaron niveles significativos de agotamiento emocional en un 20.7% de los médicos y en un 16.7% de las enfermeras. Además, se observó que los médicos presentaron una baja realización personal en un 62.1%, mientras que las enfermeras mostraron una baja realización personal en un 100%. Estos resultados son importantes porque

destacan la necesidad de diseñar e implementar programas de prevención del síndrome de Burnout en estas instituciones de salud.

El estudio de Borgoño & Muñoz (2021), se centró en investigar la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de un Centro de Salud en Guayaquil. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de diseño transversal, y se seleccionó una muestra de 30 profesionales de la salud, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). En relación con los criterios de evaluación del síndrome de Burnout, el componente con el índice más alto de porcentaje fue el agotamiento emocional, que varió entre el 50% y el 70%. La despersonalización presentó una diferencia porcentual de aproximadamente el 47%, mientras que la realización personal mostró una variación de entre el 7% y el 3%. Estos hallazgos resaltan la importancia de estudiar y abordar el síndrome de Burnout en el personal de salud, con el objetivo de prevenir los factores que contribuyen a su desarrollo y evitar la aparición de casos graves que afecten la salud de los trabajadores.

Finalmente se tiene el estudio de Figueroa et al. (2021), cuyo objetivo principal fue identificar los elementos asociados al desarrollo del síndrome de burnout en el grupo de enfermeros del Distrito 09D08 Salud, a través de encuestas aplicadas a los profesionales, con el fin de prevenir la aparición de estrés laboral en el área. La metodología utilizada fue de tipo transversal, descriptiva y correlacional, basada en los datos recopilados. La muestra consistió en todo el personal de enfermería de la Oficina Técnica 9 del Distrito 09D08, a quienes se les administró la encuesta "Maslach Burnout Inventory", que midió los factores y la frecuencia de desarrollo del burnout. Los datos obtenidos del estudio indican que el cansancio emocional es el factor de riesgo principal para el personal, debido a las largas jornadas de trabajo a las que están expuestos. Las conclusiones revelan que los enfermeros presentan factores de riesgo dentro de su profesión, los cuales pueden desencadenar el síndrome de burnout y afectar su estado físico y emocional.

Patel et al., (2019), menciona que es necesario implementar esfuerzos más organizados y efectivos con el objetivo de proteger el bienestar físico y mental de los internos, mejorar sus condiciones de trabajo y crear conciencia sobre el burnout y cómo manejarlo, con el fin de contextualizar la problemática, enfocados en la sostenibilidad de la fuerza laboral en los entornos de salud y los sistemas de atención médica, especialmente en aquellos con recursos limitados como son los hospitales. Con base en lo expuesto previamente, se puede definir el burnout como un síndrome que responde a una respuesta que genera el individuo ante niveles de estrés que se presenta de forma progresiva y mantenida en el entorno laboral, y que genera un deterioro del bienestar, asociado con términos como cansancio que afecta el comportamiento a nivel psicológico y físico del trabajador, y que se vinculan con una actitud negativa (Maslach et al., 1986; Rodrigues et al., 2018; Sayih et al., 2021).

2. Metodología

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, definida según Guevara et al. (2020), como aquella que tiene como fin determinar las características del fenómeno que se está analizando; además es transversal, dado que la misma se efectúa en un momento específico y explícito de tiempo (Vega et al., 2021). Finalmente es correlacional, dado que el objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre dos variables (Arispe et al., 2020).

Este estudio se llevó a cabo en un Hospital de la ciudad de Latacunga, en donde la población estuvo compuesta por 45 internos rotativos que laboran en la institución, mientras que la muestra correspondió a internos que tengan como mínimo un año de experiencia laboral y que desearon participar en el estudio, efectuado durante el mes de diciembre del año 2022.

Para la recolección de datos, se utilizó tres instrumentos, todos cuestionarios autoadministrados que fueron puestos a disposición de los internos, durante el periodo de diciembre del año 2022; en el primero se efectuó una encuesta que incluye preguntas sobre datos demográficos (edad, sexo, estado civil y especialidad médica del interno).

Para la medición del burnout se utilizó la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 ítems reagrupados en 3 subescalas: burnout emocional (EE; nueve ítems), despersonalización (DP; cinco ítems) y realización personal (PA; ocho ítems). Cada ítem se responderá en una escala tipo Likert de 7 puntos que van desde “nunca” (= 0) hasta “diariamente” (= 6). Los resultados del inventario consisten en tres puntajes separados, uno para cada factor o subescalas. El MBI es un cuestionario ha sido confiable y válido, que se considera el “estándar de oro” para evaluar el burnout (Maslach et al., 1986).

Finalmente, para medir el desempeño se utilizó el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral diseñado por Valdivia (2014) cuyo coeficiente de Kuder Richardson fue de 0.728 denota un alto grado de confiabilidad y consistencia interna. Este instrumento consta de 21 ítems agrupados con respuestas dicotómicas, que incluyen calidad y técnica de atención, capacitación y educación continua, productividad y habilidades; y tiene como objetivo medir el comportamiento o acciones de los trabajadores que son relevantes para lograr los objetivos organizacionales y que pueden influir en el éxito de la empresa.

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo con base en el cual se determinó la frecuencia y porcentaje de respuestas aportadas por los entrevistados en los diversos instrumentos aplicados; por otro lado, se utilizó la estadística inferencial para determinar el grado de correlación entre las variables objeto de estudio, apoyados en el software estadístico Infostat en su última versión.

3. Resultados

A continuación, se muestran los resultados correspondientes a las características de los encuestados:

Tabla 1. Características de los encuestados.

| Variables | f | % |
|---------------------------|----|---------|
| Edad | | |
| 24 | 7 | 15,56% |
| 25 | 12 | 26,67% |
| 26 | 15 | 33,33% |
| 27 | 6 | 13,33% |
| 28 | 5 | 11,11% |
| Total general | 45 | 100,00% |
| Genero | | |
| Femenino | 26 | 57,78% |
| Masculino | 19 | 42,22% |
| Total general | 45 | 100,00% |
| Estado civil | | |
| Casado (a) | 5 | 11,11% |
| Soltero (a) | 35 | 77,78% |
| Unión libre | 5 | 11,11% |
| Total general | 45 | 100,00% |
| Especialidad medica | | |
| Cirugía | 8 | 17,78% |
| Ginecología y Obstetricia | 8 | 17,78% |
| Medicina comunitaria | 7 | 15,56% |
| Medicina Interna | 8 | 17,78% |
| Pediatría | 7 | 15,56% |
| Traumatología | 7 | 15,56% |
| Total general | 45 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 60% del personal poseen una edad de entre 25 y 26 años, el 57,78% son del género femenino y el 77,78% son solteros. Las principales especialidades médicas se encuentran en promedio repartidas entre las siguientes: el 17,78% cirugía, ginecología y obstetricia y medicina interna respectivamente, mientras que el 15,56% pertenecen a medicina comunitaria, pediatría y traumatología respectivamente.

Resultados de Burnout

Para analizar el síndrome del burnout en los trabajadores, se aplicó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 1), obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 2. Dimensiones del burnout.

| Variables | f | % |
|---------------------------|----|---------|
| Burnout emocional (AE) | | |
| Alto | 26 | 57,78% |
| Medio | 14 | 31,11% |
| Bajo | 5 | 11,11% |
| Total | 45 | 100,00% |
| Despersonalización (D) | | |
| Alto | 39 | 86,67% |
| Medio | 4 | 8,89% |
| Bajo | 2 | 4,44% |
| Total | 45 | 100,00% |
| Realización personal (RP) | | |
| Alto | 1 | 2,22% |
| Medio | 5 | 11,11% |
| Bajo | 39 | 86,67% |
| Total | 45 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 57,78% de trabajadores encuestados poseen un alto AE, mientras que el 86,67% presentan despersonalización y el 86,67% bajo RP. Para determinar la prevalencia del burnout, se contabilizó los encuestados que cumplieran con las tres características previamente establecidas: alto AE, alta D y baja RP, obteniendo lo siguiente:

Tabla 3. Prevalencia del Burnout.

| Variables | f | % |
|--|----|-----|
| Poseen burnout (alto AE y alta D y además baja RP) | 18 | 40 |
| Total, encuestados | 45 | 100 |

Fuente: Bloom, 2020.

Por lo que, según lo indicado en la Tabla 3, se obtuvo una prevalencia de burnout del 40% en Internos Rotativos de Medicina de un Hospital de Latacunga. A continuación, se detallan las características de los encuestados que calificaron con síndrome de burnout:

Tabla 4. Se Características de los encuestados con síndrome de Burnout.

| Variables | Burnout | | Sin burnout | | Total | |
|---------------------------|---------|---------|-------------|---------|-------|---------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Sexo | | | | | | |
| Femenino | 11 | 61,11% | 15 | 55,56% | 26 | 57,78% |
| Masculino | 7 | 38,89% | 12 | 44,44% | 19 | 42,22% |
| Total | 18 | 100,00% | 27 | 100,00% | 45 | 100,00% |
| Edad | | | | | | |
| 24 | 1 | 5,56% | 6 | 22,22% | 7 | 15,56% |
| 25 | 7 | 38,89% | 5 | 18,52% | 12 | 26,67% |
| 26 | 6 | 33,33% | 9 | 33,33% | 15 | 33,33% |
| 27 | 3 | 16,67% | 3 | 11,11% | 6 | 13,33% |
| 28 | 1 | 5,56% | 4 | 14,81% | 5 | 11,11% |
| Total | 18 | 100,00% | 27 | 100,00% | 45 | 100,00% |
| Estado civil | | | | | | |
| Casado (a) | 2 | 11,11% | 3 | 11,11% | 5 | 11,11% |
| Soltero (a) | 13 | 72,22% | 22 | 81,48% | 35 | 77,78% |
| Unión libre | 3 | 16,67% | 2 | 7,41% | 5 | 11,11% |
| Total | 18 | 100,00% | 27 | 100,00% | 45 | 100,00% |
| Especialidad medica | | | | | | |
| Cirugía | 8 | 44,44% | 0 | 0,00% | 8 | 17,78% |
| Ginecología y Obstetricia | 8 | 44,44% | 0 | 0,00% | 8 | 17,78% |
| Medicina Interna | 1 | 5,56% | 7 | 25,93% | 8 | 17,78% |
| Pediatría | 1 | 5,56% | 6 | 22,22% | 7 | 15,56% |
| Medicina comunitaria | 0 | 0,00% | 7 | 25,93% | 7 | 15,56% |
| Traumatología | 0 | 0,00% | 7 | 25,93% | 7 | 15,56% |
| Total | 18 | 100,00% | 27 | 100,00% | 45 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que, el 61,11% de las mujeres presentan burnout mientras que solo el 38,89% de los hombres mostraron este síndrome, además el 38,89% de las mujeres poseen una edad de 25 años mientras que en el caso de los hombres el 33,33% poseen una edad de 26 años, en relación al estado civil, el 72,22% de las mujeres y el 81,48% de los hombres se encuentran solteros y con respecto a la especialidad en las mujeres el 44,44% pertenecen a Cirugía y Ginecología y Obstetricia respectivamente; mientras que en los hombres el 25,93% pertenecen a la especialidad de medicina comunitaria, traumatología y medicina interna respectivamente, observándose en este sentido diferencia en comparación con los trabajadores que no presentaron el síndrome, cuyas especialidades médicas fueron medicina interna, pediatría, medicina comunitaria y traumatología.

Resultados del desempeño laboral

Con respecto al desempeño laboral, su medición se efectuó a través del Cuestionario de Desempeño Laboral Individual (IWPQ) (Anexo 2) obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 5. Dimensiones del desempeño laboral.

| Opciones | Desempeño de tareas | | Desempeño contextual | | Comportamiento laboral contraproducente | |
|---------------|---------------------|---------|----------------------|---------|---|---------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Nunca | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 3 | 6,67% |
| Raramente | 7 | 15,56% | 18 | 40,00% | 8 | 17,78% |
| Algunas veces | 26 | 57,78% | 19 | 42,22% | 30 | 66,67% |
| Regularmente | 11 | 24,44% | 8 | 17,78% | 3 | 6,67% |
| A menudo | 1 | 2,22% | 0 | 0,00% | 1 | 2,22% |
| | 45 | 100,00% | 45 | 100,00% | 45 | 100,00% |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que en cuanto al desempeño de tareas lo cual se relaciona con poseer un comportamiento favorecedor para producción y desarrollo de sus actividades realizadas en beneficio del hospital, el 57,78% indica que algunas veces, mientras que el 24,44% indicó que regularmente y el 15,56% raramente presentan este comportamiento. Así mismo, con el desempeño contextual que se relaciona con poseer un comportamiento óptimo para entornos sociales y para el entorno psicológico, se observa que el 42,22% de los encuestados indicaron algunas veces, mientras que el 40,0% indica que raramente posee este tipo de comportamiento. Finalmente, en relación con el comportamiento laboral contraproducente que corresponde a poseer un nivel de comportamiento voluntario perjudicial, ejecución incorrecta y el uso indebido de privilegios, el 66,67% de los trabajadores manifestó que algunas veces, mientras que el 17,78% señalaron que raramente poseen este comportamiento laboral.

Análisis correlacional

Para efectuar el análisis correlacional y determinar diferencias significativas entre las variables, en primer instancia se verificó la normalidad de datos a partir de la constatación de hipótesis de normalidad con base en la prueba de Shapiro-Wilk, dado que la muestra es menor de 50 datos; obteniendo un valor de p menor de 0,05 para las variables analizadas refiriendo que no poseen una distribución normal, por lo tanto se procedió a seleccionar la prueba no paramétrica correspondiente al Rho de Spearman a partir de la cual, fue posible establecer grado de correlación de las variables. A continuación, se muestran los resultados correspondientes a los análisis correlaciones entre las características de los encuestados y las dimensiones del desempeño laboral:

Tabla 6. Resultados del análisis correlacional entre las características de los encuestados vs Burnout.

| | Rho de Spearman | Edad | Sexo | Estado civil | Especialidad medica |
|----|-----------------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------------|
| AE | Coefficiente de correlación | 11,83 | 1,18 | 2,26 | 44,97 |
| | Sig. (bilateral) | 0,1588 | 0,5545 | 0,6880 | <0,0001 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 |
| D | Coefficiente de correlación | 13,0 | 0,57 | 1,85 | 15,33 |
| | Sig. (bilateral) | 0,1118 | 0,7536 | 0,7640 | 0,1205 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 |
| RP | Coefficiente de correlación | 9,87 | 1,02 | 1,31 | 13,87 |
| | Sig. (bilateral) | 0,2740 | 0,5994 | 0,8600 | 0,1789 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los análisis estadísticos muestran una relación fuerte entre la dimensión AE del burnout y la especialidad médica del encuestado, dado que el p valor es menor de 0,05. A continuación se muestran los resultados de las características de los encuestados con las dimensiones del desempeño laboral:

Tabla 7. Resultados del análisis correlacional entre las características de los encuestados vs desempeño laboral.

| | Rho de Spearman | Edad | Sexo | Estado civil | Especialidad medica |
|---|-----------------------------|-------------|-------------|---------------------|----------------------------|
| Desempeño de tareas | Coefficiente de correlación | 35,12 | 11,13 | 27,82 | 73,59 |
| | Sig. (bilateral) | 0,9169 | 0,5176 | 0,2677 | 0,1117 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 |
| Comportamiento laboral contraproducente | Coefficiente de correlación | 51,55 | 12,31 | 33,77 | 91,62 |
| | Sig. (bilateral) | 0,6439 | 0,5815 | 0,2085 | 0,0425 |
| | N | 45 | 45 | 45 | 45 |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los análisis estadísticos muestran una relación fuerte entre la especialidad médica del encuestado y la dimensión desempeño contextual, así como en el comportamiento laboral contraproducente. A continuación, se muestran los resultados de las dimensiones del desempeño laboral vs el burnout:

Tabla 8. Resultados del análisis correlacional entre el burnout vs desempeño laboral trata de una tabla.

| | Rho de Spearman | Desempeño de tareas | Desempeño contextual | Comportamiento laboral contraproducente |
|----|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| AE | Coefficiente de correlación | 30,98 | 12,15 | 49,56 |
| | Sig. (bilateral) | 0,1544 | 0,0162 | 0,0072 |
| | N | 45 | 45 | 45 |
| D | Coefficiente de correlación | 56,30 | 17,76 | 56,69 |
| | Sig. (bilateral) | 0,0002 | 0,0014 | 0,0011 |
| | N | 45 | 45 | 45 |
| RP | Coefficiente de correlación | 63,15 | 20,43 | 63,08 |
| | Sig. (bilateral) | <0,0001 | 0,0004 | 0,0002 |
| | N | 45 | 45 | 45 |

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de los análisis correlacionales efectuado entre las variables indican que existe una relación positiva entre todas las dimensiones a excepción del desempeño de tareas y la AE del burnout (con un valor de p correspondiente a 0,1544), esto significa que a medida que se mejora los índices de burnout se obtendrá un mejor desempeño laboral en los trabajadores.

4. Discusión

La prevalencia del burnout en nuestro estudio mostró valores superiores que los reportados por Miranda et al. (2020), en el cual se evaluó el síndrome de burnout en internos tanto en hospitales públicos como privados, obtenido como resultado una prevalencia del burnout en un 29%, señalando que la despersonalización fue más alta en los internos de segundo semestre que trabajaban en hospitales públicos. Sin embargo, la prevalencia no difirió entre hospitales públicos y privados; los hallazgos del presente estudio, correspondió a una prevalencia de burnout del 40% en un entorno de salud pública.

Por otro lado, aunque en nuestro estudio el género femenino representó el 57,78% de la totalidad de los encuestados y el 61,11% de las mujeres presentaron burnout en comparación con el 38,89% de los hombres; no se encontró asociación positiva de este factor con el burnout; mientras que, Matsue et al. (2020), informaron lo contrario, señalando que, en el género femenino, la exposición a una mayor carga de trabajo y el deseo de reconocimiento se asociaron significativamente con el burnout entre los trabajadores de la salud.

Así mismo, los hallazgos del presente estudio revelan que un factor importante asociado tanto con el burnout como con el desempeño laboral es la especialidad médica del encuestado, obteniendo que, los trabajadores que sufrían burnout son médicos especialistas de los cuales el 44,44% pertenecen a Cirugía y Ginecología y Obstetricia respectivamente; mientras que en aquellos que no presentaban el síndrome, el 25,93% pertenecían a las especialidades de medicina interna, pe-

diatría, medicina comunitaria y traumatología respectivamente; estos resultados son concordantes con la investigación desarrollada por Hert (2020) en la concluyó que efectivamente la especialidad médica influye en el burnout mostrando diferentes prevalencias, por ejemplo 54% urología, 49% nefrología 41% para anestesiología y 43% para cuidados intensivos.

Con relación al síndrome de burnout, en comparación con el estudio de Nikpou et al. (2022), nuestros resultados fueron menores, dado que la prevalencia determinada fue del 40% en comparación con el 85,5% establecido según el estudio indicado en el personal sanitario. Asimismo, el 55,3% del personal presentó burnout emocional (EE) alto, el 90,5 % despersonalización (DP) alta y el 98,9 % desempeño personal (AP) bajo. De igual manera se determinó que, hubo una correlación directa significativa entre el burnout ocupacional en cuanto a la edad, género, estado civil, tipo de empleo, problemas financieros, historial de enfermedades, grado educativo, lugar de trabajo y experiencia laboral ($P < 0.05$), Resultados diferentes a los obtenidos en el presente estudio, en los cuales solo la especialidad médica presento correlación estadística ($p < 0,0001$) con AE.

Así mismo, en un estudio medico efectuado a 100 profesionales de la salud mental del Centro Psiquiátrico Raazy, Teherán, Irán; mostró que el 45,6% de la muestra presenta desgaste laboral en un nivel alto; el 42,5% de los sujetos tenían burnout emocional en un nivel alto y el 65,5% había experimentado despersonalización a un alto nivel; sin embargo, solo el 21% experimentó sentimientos de fracaso en el logro individual a un nivel alto. Hubo una correlación significativa entre el burnout laboral y la incapacidad para el desempeño laboral (Ashtar et al., 2009). Estos resultados son similares a los obtenidos en la presente investigación, dado que del análisis correlacional efectuado entre las variables de burnout y desempeño se obtuvo que existe una relación positiva entre todas las dimensiones a excepción del desempeño de tareas y la AE del burnout (con un valor de p correspondiente a 0,1544).

Conjuntamente, en el estudio de Dyrbye et al. (2019), efectuado a enfermeras se concluyó que aquellas que tenían síntomas de burnout también tenían más probabilidades de tener un rendimiento laboral reducido, independientemente de la fatiga y otros factores, indicando que, el desempeño laboral deficiente puede tener un mayor impacto negativo en la atención al paciente e incluso ser más costoso para las instituciones de salud que el ausentismo. Estos hallazgos también se validaron en el presente estudio, dado que se determinó, con base en los análisis correlaciones, que a medida que se mejora los índices de burnout se obtendrá un mejor desempeño laboral en los trabajadores.

Finalmente, estos resultados son significativos en los contextos médicos, dado que se ha determinado que el burnout se asocia con un aumento de eventos adversos que reducen la seguridad del paciente (Al-Bsheish et al., 2022). Además, se ha señalado que existe una alta prevalencia de burnout entre los internos (50%) y que esta se asociación significativa entre el burnout relacionado con el paciente y la participación en comportamientos poco éticos (Ali et al., (2021), aunque en el presente estudio no se evaluó los eventos desencadenes o consecuencias derivadas del pade-

cimiento del burnout entre los profesionales encuestados, efectivamente al reducir su desempeño laboral existe una alta probabilidad que los trabajadores comentan errores importantes o incumplan sus principios éticos.

5. Conclusión

Los resultados muestran que el 57,78% de los trabajadores encuestados poseen un alto AE, mientras que el 86,67% presentan despersionalización y el 86,67% bajo RP; así mismo, se determinó que 18 de 45 encuestados poseen un alto AE y alta D y además baja RP, obteniendo una prevalencia de burnout del 40%. Los resultados muestran además, que en relación al desempeño de tareas, el 57,78% indica que algunas veces poseen un comportamiento favorecedor para producción y las actividades realizadas en beneficio de la empresa, mientras que el 24,44% indicó que regularmente y el 15,56% raramente; por otro lado, en relación al desempeño contextual se observa que el 42,22% de encuestados indicaron que algunas veces poseen un comportamiento óptimo para entorno social y para el entorno psicológico, mientras que el 40,0% indica que raramente; finalmente en relación al comportamiento laboral contraproducente, el 66,67% de trabajadores indican que algunas veces poseen un nivel de comportamiento voluntario perjudicial, ejecución incorrecta y el uso indebido de privilegios, mientras que el 17,78% señalaron que raramente.

Los resultados de los análisis correlacionales efectuado entre las variables indican que existe una relación positiva entre todas las dimensiones a excepción del desempeño de tareas y la AE del burnout; esto implica que a medida que se mejora los índices de burnout se obtendrá un mejor desempeño laboral en los trabajadores.

Así mismo, se espera que los hallazgos del presente estudio brinden a los tomadores de decisiones en el contexto de la prestación de servicios de atención médica en el Ecuador, una descripción general de los factores que contribuyen al burnout y la satisfacción laboral, los cuales deben ser considerados para mejorar las condiciones de trabajo de los medios en general y de los internos en particular, así como de otros profesionales de la salud, dado que son una piedra angular vital relacionado con la calidad de la atención en los sistema de salud.

Finalmente, en el presente estudio únicamente se exploró un número limitado de características personales y profesionales asociadas con el burnout y el desempeño laboral; por lo que, es probable que existan factores adicionales que tengan una influencia relevante en los resultados, por lo que, la investigación futura debería explorar factores adicionales que puedan afectar el desempeño laboral, utilizando diseños de estudios longitudinales y explorar más a fondo la prevalencia del burnout en otras especialidades médicas, incluyendo contexto privados y diferentes tipos de atención de salud ofrecidas.

Referencias

- Aguagüiña, S., & Villarroel, J. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Revista Dominio de las Ciencias*, 6(4), 322-338. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Ahmed, A., AL-Omar, F., AL-Khaleel, A., & AL-Khalaf, A. (2020). Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among physicians working in primary health care centers of the Ministry of Health, Al Ahsa region, Saudi Arabia, 2018–2019. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 571-579. <https://acortar.link/b1vUa3>
- Alahmari, M., Moaleem, M., Hamd, B., Abdulaziz, A., & Talaj, A. (2022). Prevalence of Burnout in Healthcare Specialties: A Systematic Review Using Copenhagen and Maslach Burnout Inventories. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 28, e938798. <https://doi.org/10.12659/MSM.938798>
- Al-Bsheish, J., Albaker W., Alsaad, I., Alkhalifa, E., Alnufaili, S., & Almajed, N. (2022). Hospital Work Conditions and the Mediation Role of Burnout: Residents and Practicing Physicians Reporting Adverse Events. *Risk Manag Healthc Policy*, 16, 1-13. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S392523>
- Ali, S., Marwa, K., AlRasheedi, M., AlSuheel, A., Nabila, M., & Khan, M. (2021). The prevalence of burnout among interns in Riyadh, Saudi Arabia, and its relation to engaging in unethical behaviors. *Middle East Current Psychiatry*, 28(60), 1-9. <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-021-00138-0>
- Arispe, M., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L., & Arellano, C. (2020). *Investigación Científica Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador.
- Ashtar, Z., Farhady, Y., & Khodae, M. (2009). Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *African journal of psychiatry*, 12(1), 71–74. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v12i1.30282>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The world journal of biological psychiatry. The official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 22(9), 686–698. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Borgoño, E., & Muñoz, J. (2021). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de un Centro de Salud de Guayaquil* [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16629>
- Bouza, E., Gil, P., & Palomo, E. (2020). Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Revista clínica española*, 220(6), 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Chaudhari, S., Zipare, A., & Shaikh, S. (2021). Prevalence of burnout syndrome among medical interns in dr. Ulhas Patil Medical College And Hospital, Jalgaon. *International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT)*, 9(7), 408-412. <https://ijcrt.org/papers/IJCRT2107695.pdf>
- Dimou, F., Eckelbarger, D., & Riall, T. (2017). Surgeon burnout: A systematic review. *Journal of the American College of Surgeons*, 222(6), 1230–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.022>

- Dugani, S., Afari, H., Hirschhorn, L., H., R., Veillard, J., & Martin, G. (2018). Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Gates Open Res*, 4(2), 1-9.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, D., Johnson, O., Johnson, A., Satele, D., & West, P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18(57). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>
- Emre, Y. (2020). A theoretical review of burnout syndrome and perspectives on burnout models. *Bussecon Review of Social Sciences*, 2(4), 26-35. <https://www.bussecon.com/ojs/index.php/brss/article/view/235/94>
- Figueroa, G., Muñoz, L., Marcelo, G., & Vargas, C. (2021). Análisis de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de la Oficina Técnica 9 del Distrito 09D08. *Centro Sur*, 4(3). <https://centrosureditorial.com/index.php/revista/article/view/271>
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Hert, S. D. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Hellin, R. (2020). *Prevalencia del Síndrome De Burnout y variables asociadas en trabajadores de la Región de Nurcia* [Tesis de maestría, Universitat Oberta de Catalunya (UOC)]. Repositorio Institucional <http://hdl.handle.net/10609/146969>
- Intriago, S. (2019). Síndrome del “Burnout” en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 35, 1-10.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Burnout syndrome and job performance in health persone. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lubbadeh, T. (2020). Job Burnout: A General Literature Review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7-15. <https://doi.org/10.32479/irmm.9398>
- Márquez, I., Mosquera, M., Ochoa, C., Pacavita, D., Palencia, F., & Riaño, M. (2021). Revisión de los Instrumentos de Medición del Síndrome De Burnout- Documento de Trabajo (Instruments for Measuring Burnout Syndrome: A Review-Working Paper). *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3841093>
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M., Schaufeli, W., & Schwab, R. (1986). Maslach burnout inventory. *Consulting psychologists press*.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., & Mori, N. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*, 3(7), 1-9. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020>
- Miranda, R., JBarbosa, F., Sander, M., Buenrostro, A., & Mares, R. (2020). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical Education Online*, 24(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1593785>

- Moczydlowska, O. (2018). Organisational reasons of job. *Economics and Management*, 8(2), 7-12. <https://doi.org/10.1515/emj-2016-0011>
- Monsalve, C., Costas, C., Gómez, J., García, L., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(59), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
- Montero, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: Una propuesta para la intervención. *Anestesia Analgesia Reanimación*, 29(1), 1-16.
- Nápoles, J. (2021). Burnout: A Review of the Literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 40(2), 1-8. <https://doi.org/10.1177/87551233211037669>
- Nikpou, H., Imannezhad, S., Soleimani, M., Rajabzadeh, Z., & Jafari, M. (2022). Prevalence of Burnout Syndrome and its Related Factors among Healthcare Staffs: A Systematic Review. *Health Providers*, 41(3), 107-117. <https://doi.org/10.22034/HP.2022.349479.1016>
- OMS. (2020). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Patel, R., Sekhri, S., Neerja, N., Imran, S., & Hossain, S. (2019). A Review on Strategies to Manage Physician Burnout. *Cureus*, 11(7), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6682395/>
- Quiroz, G., Vergara, M., Yáñez, M., Pelayo, P., Moreno, R., & Mejía, M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp.), 20-3.
- Ramírez, M., Garicano, L., González, J., Jiménez, E., Sánchez, M., & Campo, M. (2020). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57-65.
- Rea, J., Morillo, J., & Flores, D. (2023). El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia: factores sociodemográficos y laborales. *Revista de Investigación Talentos*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.33789/talentos.10.1.177>
- Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, Souza T, Gonçalves AK. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12;13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Sayih, A., Menberu, M., Niguse, W., Kerie, S., & Ayele, G. (2021). Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.*, 31(3), 543-552. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8365496/>
- Simionato, G., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 1-26. <https://doi.org/10.1002/jclp.22615>
- The National Academy of Medicine. (2018). *Burnout- resident well-being*. Marshfield Clinic.
- Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 21(1), 179-185. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>

- Vergara, J., & Moreno, M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 848-868. <http://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2368>
- Vivanco, M., Sánchez, C., Maldonado, R., & Nora, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas. *REVISTA BOLETÍN REDIPE*, 7(11), 179-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729070>
- West, C., Novotny, P., Sloan, J., Kolars, J., Habermann, T., & Shanafelt, T. (2017). Association of Perceived Medical Errors A Prospective Longitudinal Study. *JAMA*, 296(9), 1071–8. <https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1071>
- Xiao, Y., Dong, D., Zhang, H., Chen, P., & Li, X. (2022). Burnout and Well-Being Among Medical Professionals in China: A National Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://www.sciencegate.app/keyword/90946>
- Youssef, D., Youssef, J., Abou, L., Kawtharani, M., & Hassan, H. (2022). prevalence and correlates of burnout among physicians in a developing country facing multi-layered crises: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 12(12615). <https://www.nature.com/articles/s41598-022-16095-5>

DECLARACIÓN

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes ajenas a este artículo.

Agradecimientos

Agradecimiento al personal del Hospital por su participación y contribución en el presente estudio.

Notas

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.