



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN UN ÁREA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE LOJA –
ECUADOR, PERIODO 2021 - 2022.**

**Profesor
Dra. Verónica Anavel Inuca Tocagón**

**Autores
Pamela Alejandra Becerra Espinosa
Pablo Andrés Naranjo Barrera**

2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia total, demostrar la asociación del número de horas laboradas e identificar factores sociales, demográficos y laborales que se asocian con la prevalencia del “síndrome de burnout” (BO) en el personal de salud de un distrito de salud de la provincia de Loja - Ecuador durante el período 2022. En este estudio se consideró como prevalencia a la presencia de uno de los siguientes criterios: nivel elevado en cansancio emocional, nivel elevado en despersonalización y nivel bajo en realización personal.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico a 116 profesionales en el área de salud conformados por internos rotativos de medicina, rurales, médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, auxiliares de enfermería, laboratoristas, farmacéuticos y técnicos de atención primaria en salud, aplicando una encuesta en línea, la cual incluyó preguntas sobre las condiciones laborales, variables sociodemográficas y preguntas del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Resultados: El 26,72% de los encuestados presenta cansancio emocional alto, un 35,53% un alto grado de despersonalización y un 50,0% un grado de realización personal bajo. Por lo tanto, la prevalencia de BO es del 59,48% (69 profesionales).

Conclusiones: El “síndrome de burnout” afecta a casi un tercio del personal que trabaja en un área de salud en la provincia de Loja (59,485). El desarrollo se relaciona con la edad (menor o igual a 30 años), el estado civil soltero, no tener hijos, y menor experiencia laboral (menor o igual a 5 años).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, desgaste profesional, trabajadores de la salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the total prevalence, demonstrate the association of the number of hours worked and identify sociodemographic and labor factors that are associated with the prevalence of burnout syndrome (BO) in health personnel of a health district in the province of Loja - Ecuador in the period 2022. In this study, the presence of one of the following criteria was considered as prevalence: high level of emotional exhaustion, high level of depersonalization and low level of personal fulfillment.

Methodology: An observational, cross-sectional and analytical study was carried out on 116 health professionals made up of rotating medical interns, rural doctors, nurses, dentists, obstetricians, nursing assistants, laboratory technicians, pharmacists and primary health care technicians, applying an online survey, which included questions about working conditions, sociodemographic variables, and questions from the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire.

Results: 26.72% of the respondents present high emotional exhaustion, 35.53% a high degree of depersonalization and 50.0% a low degree of personal accomplishment. Therefore, the prevalence of BO is 59.48% (69 professionals).

Conclusions: Burnout syndrome affects almost a third of the personnel who work in a health area in the province of Loja (59,485). Its development is related to age (less than or equal to 30 years), single marital status, not having children, and less work experience (less than or equal to 5 years).

Keywords: Burnout syndrome, professional burnout, health workers.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	ÍNDICE DEL CONTENIDO	4
4.	ÍNDICE DE TABLAS.....	5
5.	ÍNDICE DE FIGURAS.....	¡Error! Marcador no definido.
6.	INTRODUCCIÓN.....	6
7.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
8.	RESULTADOS	18
9.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
11.	Referencias	28

ÍNDICE DE TABLAS

12.	SITUACIONES SOCIODEMOGRÁFICAS	18
13.	SITUACIÓN LABORAL.....	19
14.	RESULTADOS MBI.....	20
15.	NIVELES ELEVADOS EN MBI POR DIMENSIÓN.....	21
16.	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS	22

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

El “síndrome de burnout” suele producirse debido a un conjunto de factores de riesgo que, en menor o mayor medida, con el tiempo, logran desgastar al trabajador hasta llevarlo a desfallecer laboralmente. Estos factores pueden presentarse de manera individual o confluir entre sí. Entre los más comúnmente identificados se encuentra: agotamiento emocional, bajo sentimiento de realización personal, carga horaria demandante, horarios nocturnos, turnos extensos, ausencia de recursos laborales, escasez de personal, entre otros. Estos factores, perjudican al desarrollo personal y causan daños colaterales a la empresa. Muchas de las personas que sufren de este síndrome, suelen presentar una mayor tasa de ausentismo laboral, menor rendimiento en el trabajo, disminución de la productividad, ansiedad, depresión e incluso aumento de errores humanos con implicaciones, tanto personales como colectivas.

Diferentes estudios han encontrado desgaste profesional a nivel del personal de salud, ya que frecuentemente sobrepasan los horarios de trabajo comunes, realizan turnos extenuantes, se enfrentan a elevados niveles de estrés por situaciones laborales de alta implicación, entre otros. Siendo estos factores los que facilitan el desencadenamiento del síndrome de burnout, con las consecuencias anteriormente nombradas.

En un estudio realizado en el año 2018, se evidenció que profesionales de la salud que trabajan en el turno de noche, presentan niveles significativamente más altos de síndrome de burnout que otros trabajadores de su rama. Los profesionales en cuestión se caracterizaron por tener un bajo apoyo social, pocas horas de sueño, tener hijos, no identificarse con una religión, haber estado trabajando por un corto período de tiempo en la institución y ser técnicos o auxiliares de enfermería (Vidotti et al., 2018).

Lauracio & Lauracio en su estudio presentan que el desarrollo del síndrome de burnout está relacionado a condiciones como estrés y a las actividades laborales

de alta implicación a la que están expuestos los profesionales de la salud. De esta manera aquellos profesionales que tienen un contacto directo con el paciente son los que se ven afectados en un mayor grado, pues esta labor demanda altas dosis de entrega y vinculación emocional (Lauracio & Lauracio, 2020a).

Como se observa en este estudio, y en la gran mayoría con el mismo objetivo de investigación, es de gran relevancia el rol del profesional de la salud y de su contacto con terceros. La definición de trabajador de la salud según la OMS es **“toda persona involucrada en la promoción, protección o mejoramiento de la salud de la población”**. Es característico de este grupo profesional una sobrecarga laboral en el cual las variables pueden ser: largas jornadas de trabajo, sobrecarga de pacientes, largas jornadas académicas, turnos nocturnos, pocas horas de sueño entre otras, a esto se le debe sumar una dosis alta de emociones al tratar con pacientes crónicos, inestables, decisiones que afectan la salud humana en cuestiones de segundos, trato familiares, etc. Es por esto que el trabajador de la salud tiene grandes posibilidades de desencadenar un cúmulo de síntomas indistintos que confluyen entre sí para desarrollar el síndrome de burnout, el mismo que perjudica tanto al trabajador como a la institución e, involuntariamente, a terceros.

Los factores antes descritos, a los que los profesionales de salud se enfrentan a diario, no solo traen consigo enfermedades o patologías de tipo físico, sino también suelen ser comunes las patologías de desgaste mental y psicológico. Los síntomas de este síndrome son indistintos y difíciles de asociar a una sola causa, además que no se presentan con regularidad en todas las personas; es por eso por lo que es necesario y de suma importancia considerar los factores asociados al desarrollo de esta patología para identificarlos de forma temprana y, por ende, suprimirlos con el fin de evitar el colapso del trabajador, aumentar el rendimiento individual y mejorar al colectivo, siempre anteponiendo la salud mental del profesional.

Es con este objetivo que hemos enfocado nuestra investigación a comprobar que el personal que labora los turnos rotativos con largas jornadas en un hospital es más propenso a desarrollar el “síndrome de burnout”, comparándolos con los demás servidores en esta rama que trabajan jornadas de ocho horas en consulta externa. Según nuestras fuentes bibliográficas dichos factores de riesgo mencionados en el primer grupo poseen una mayor incidencia para el desarrollo del síndrome en estudio.

1.1. Pregunta de investigación

¿El número de horas laboradas diariamente por el personal en un distrito de salud de la provincia de Loja afecta en la prevalencia del “síndrome de burnout”?

1.2. Objetivo general

Determinar la prevalencia del “síndrome de burnout” en el personal de salud que labora en un distrito de salud de la provincia de Loja - Ecuador en el período 2022.

1.3. Objetivos específicos

- Demostrar la asociación del número de horas laboradas con la prevalencia de “síndrome de burnout”.
- Identificar factores sociodemográficos y laborales que se asocian con la presencia del “síndrome de burnout”.

1.4. Revisión de la literatura

Dentro de las comunidades laborales existe poca conciencia preventiva y de aceptación hacia la presencia de riesgos psicosociales que pueden provocar alteraciones en la salud de los trabajadores. Existe cierta tolerancia de parte de los empleadores quienes interpretan las consecuencias de la exposición a condiciones psicosociales como fallo en la psique del individuo y debilidad. Se considera un derecho de los trabajadores que tienen al ingresar a un empleo no someterse a eventos estresantes que posteriormente puedan afectar el sistema

de salud del individuo. Es demostrable que la salud de los trabajadores es proporcional a la eficacia y competitividad de una empresa.

Según el INSST el síndrome de burnout es una enfermedad que tiene su origen en basado en la interrelación del trabajador y específicas índoles psicológicas y sociales perniciosas dentro del lugar de trabajo. Este es considerado un proceso insidioso que puede dar como resultado consecuencias graves para la salud. Algunos de los síntomas relacionados a este padecimiento son el cansancio, la despersonalización y falta de realización personal. El burnout se describe como un estado de cansancio físico y emocional que se desarrolla debido a una situación extensa a un entorno de trabajo de situaciones estresantes. (Macía-Rodríguez et al., 2020a)(Polacov et al., 2021)(Fidalgo Vega, 2000a).

Para poder entender el concepto de síndrome de burnout y sus dimensiones, es de vital importancia mencionar a una gran fuente de información e investigación en este tema como es la doctora Maslach, quien desde 1981 propone al burnout como un estado de cansancio laboral. Dicho concepto, con los años y las investigaciones realizadas, evolucionaría o se redefiniría por las investigadoras Christina Maslach y Susan Jackson a un término menos individualizado como lo es la palabra **síndrome**, que según el diccionario de Oxford es “un conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad”. Este término se ajusta más con las características de esta situación laboral, definida como un síndrome que se ocasiona en profesionales cuyo objeto de trabajo son con terceros y que se posee tres magnitudes (modelo tridimensional): el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización en el trabajo (Olivares Faundez, 2017).

Hoy en día, Maslach describe al síndrome de burnout como una respuesta crónica al estrés laboral, un conjunto de signos y síntomas psicológicos que nacen de la tensión crónica, producto de la interacción de factores negativos entre el trabajador y su empleo (Olivares Faundez, 2017).

Los síntomas que se pueden presentar en las personas son variables y de difícil identificación, lo que conllevaría a obtener un mal diagnóstico y también pasar por alto la condición subyacente. Varios síntomas están asociados al síndrome de burnout, de los cuales podemos mencionar los siguientes: agotamiento emocional, irritabilidad, odio, cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, disminución en el entusiasmo por el trabajo, falta de la capacidad concentración, sentimiento de no realización, comportamiento paranoide, aislamiento, absentismo, problemas relacionados al sueño, úlcera de estómago, cefaleas, cansancio, presión arterial elevada, entre otros. Los mismos que son los causantes en el retraso del diagnóstico y la cronicidad, una característica de esta condición laboral negativa (Olivares Faundez, 2017).

El molde tridimensional del síndrome de burnout incluye:

- Cansancio emocional: es el cansancio que se puede manifestar física o psicológicamente.
- Despersonalización: es el desarrollo de sentimientos negativos y fríos hacia los demás.
- Baja realización personal: es la falta de sentido hacia el avance personal y hacia los logros laborales (Navarro-González et al., 2015).

El BO es una causalidad de estrés por lo general en situaciones donde no existen estrategias funcionales de afrontamiento. No pretende llevar la culpa de la presencia del síndrome a la funcionalidad o estructura psicológica del trabajador, sino que son un conjunto de factores laborales que sobrepasan la capacidad y tolerancia del trabajador. Existen modelos explicativos del síndrome de burnout donde se destacan los factores estresantes del nivel organizacional y las estrategias propuestas para la prevención del agotamiento. Es da suma importancia a la relación del trabajador con los aspectos organizativos, el diseño del puesto y las relaciones interpersonales dentro de la organización, así como los procesos internos del individuo que conducen a la aparición y desarrollo de la enfermedad (Fidalgo Vega, 2000a).

Las circunstancias y situaciones de trabajo influyen significativamente en la salud de los empelados, consecuentemente afecta a la calidad de servicio que se brinda. Las actitudes que toman los profesionales hacia el servicio que ofrecen toma relevancia cuando son personal que trabaja en continua interacción con individuos, prestándoles servicios. El estrés laboral puede aparecer en una gran diversidad de ocupaciones, especialmente en áreas demandantes y de alta implicación como es la que cubre el personal de salud debido a que produce un endurecimiento afectivo. Varios estudios encontraron que este grupo de profesionales, incluidos médicos, farmacéuticos, enfermeras y técnicos de laboratorio, han experimentado síntomas del síndrome de burnout (Youssef et al., 2022) (Fidalgo Vega, 2000a).

La disminución del desempeño en el trabajo puede determinarse por condiciones individuales y organizacionales. Los altos niveles de agotamiento experimentado tienen efectos perjudiciales en el estado de salud del personal sanitario, la productividad laboral, ausentismos, irritabilidad y la insatisfacción del paciente atendido. Este síndrome afecta con mayor prevalencia a personas consideradas como perfeccionistas, responsables y comprometidas. Una revisión sistemática indica que el agotamiento afecta a proveedores de atención primaria, principalmente a enfermeras, pero también a médicos y farmacéuticos (Lauracio & Lauracio, 2020b) (Rodrigues et al., 2018) (Torres Toala et al., 2021).

Adicionalmente a lo descrito anteriormente, existe una correlación entre el síndrome del trabajador quemado y el género femenino, edad temprana, ser soltero, tener un hijo dependiente, vivir con un familiar que presenta comorbilidades y horas insuficientes de sueño. La falta de apoyo en el caso de complicaciones, las frecuentes amonestaciones de los superiores, las tareas no médicas durante el trabajo, la alta carga de trabajo, los niveles de personal inadecuado, problemas interpersonales y el acoso/violencia en el lugar de trabajo también fueron factores esenciales en el agotamiento. Además, se puede asociar a angustia laboral, tensión prolongada, largas horas de trabajo,

interacción directa con pacientes y sus familiares y baja satisfacción laboral. En la Tabla 1 se enumeran los factores asociados que influyen en menor o mayor medida el desarrollo de BO (Piotrowska et al., 2022) (Hirsch et al., 2022).

Cuadro 1 Factores de riesgo para el desarrollo de Síndrome de Burnout (Fidalgo Vega, 2000a).

Factores de riesgo a nivel organizacional	Estructura de la organización inflexible Ausencia de apoyo por parte de la organización Exceso de burocracia Falta de participación de los trabajadores Falta de organización entre las unidades Falta de formación práctica a los trabajadores Falta de recompensas Falta de desarrollo profesional Relaciones conflictivas en la empresa Estilo de dirección inadecuado Desigualdad percibida en la gestión
Factores de riesgo relacionados al diseño del puesto de trabajo	Sobrecarga en el trabajo Desequilibrio entre responsabilidad y autonomía Poco tiempo para la atención del paciente Disfunciones de rol Carga emocional excesiva Falta de control en los resultados Falta de apoyo social Poca autonomía Estresores económicos Insatisfacción en el trabajo
Factores de riesgo asociado a las relaciones interpersonales	Interacción con usuarios problemáticos Relaciones negativas con usuarios Negativa dinámica laboral Conflictos con colegas Falta de apoyo social Falta de colaboración entre compañeros Contagio social de Síndrome de burnout

Actualmente, la prevalencia del “síndrome del trabajador quemado” en Latinoamérica se encuentra en aumento, debido a una mayor industrialización. Sin embargo, en varios estudios realzan esta industrialización como un atasco para la adecuada investigación de la prevalencia en los países que conforman América Latina, ya que, en su mayoría los estudios elaborados son en base a métodos y escalas probadas en países industrializados. Por esta razón, la extrapolación de datos puede resultar inadecuada o difícil de aplicar en países

menos desarrollados. Según Bocanegra y Leyton, quienes realizaron una revisión sistemática en el año 2020, en su trabajo “Síndrome de Burnout en Latinoamérica” y que tras una exhaustiva y minuciosa búsqueda donde de 20 investigaciones analizadas en el período de 2014 – 2020 en este continente, encontraron 19 con la presencia de este síndrome. Resultado que es asociado a la falta de recursos, disposición de personal y carga laboral, además que manifiestan que la profesión desempeña un papel relevante en la incidencia de la enfermedad (Inofuente, 2016).

En Ecuador, el estudio “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia”, en donde se investigaron 380 profesionales de la salud aplicando el formulario Maslach (MBI), arrojó en sus datos que el 8,5% de la muestra tiene afección en las tres dimensiones y cerca del 42% muestra afección en dos dimensiones, mostrando que la dimensión más afectada en este grupo profesional fue la despersonalización con un 95%, seguida del agotamiento emocional con un 47,8% y dejando al final el área de realización. Estos resultados alarmantes buscan enviar un llamado de atención ya que, al ser una afección profesional, las consecuencias no son solamente personales sino pueden afectar al sitio de trabajo y, en condiciones o áreas de salud, pueden ser determinantes en la hora de fallos involuntarios a terceras personas (Torres Toala et al., 2021).

Con el transcurso de los años se han intentado identificar las causas y factores que pueden predisponer a un eventual desarrollo del “síndrome de burnout” y se puede advertir que el entorno laboral y las condiciones laborales son quizá las más relevantes en cuanto a causalidades. Sin embargo, otras determinantes pueden afectar en mayor o menor medida el desarrollo en cada trabajador, las condiciones económicas, motivaciones personales, diferentes personalidades, malas relaciones laborales, falta de apoyo social, entre otras, que en menor o mayor medida pueden afectar y quizá predisponer a la aparición más temprana de este síndrome.

Según el Ministerio de Trabajo en España, se han identificado 5 periodos en el proceso del síndrome de burnout:

- Fase preliminar, fervor: el trabajador ensaya en su nuevo puesto laboral, afronta tareas con entusiasmo y peculiarmente con altas expectativas y energía.
- Fase de estancamiento: en estas instancias las ideas concebidas en un inicio se desvanecen y aparentan ser espejismos, el sentimiento de estrés florece y la sensación de dar respuestas eficaces en sus labores por falta de recursos da inicio a esta fase.
- Fase de frustración: en esta fase la frustración, desilusión o desmotivación se asientan en el trabajador, el trabajo no conduce en dirección a los objetivos, las situaciones irrelevantes de antes, ahora se vuelven irritables y son causas de discusiones, además que ya en esta fase pueden aparecer síntomas de afección.
- Fase de apatía: en esta etapa, se puede evidenciar las consecuencias grupales además de las individuales, los cambios en atenciones a terceros se ven perjudicadas y se busca anteponer las necesidades individuales a las colectivas.
- Fase de quemado: Ya instaurado el síndrome de cansancio laboral, las tres esferas o dimensiones características son evidentes con consecuencias importantes en la salud del individuo, llevando al trabajador al ausentismo laboral y repercusiones laborales (Fidalgo Vega, 2000b).

El agotamiento causado por las largas horas de trabajo entre el personal de salud se ha considerado para implementar políticas para la restricción de horarios largos de trabajo. A esta última causal se suma la privación de sueño, ha sido documentado que hombres y mujeres que descansan menos de seis horas o menos al día tienen mayor probabilidad de presentar agotamiento. Tener la estimación de la prevalencia del síndrome de burnout es importante para

proporcionar formas de mitigar el impacto del tiempo de trabajo y desarrollar recomendaciones apropiadas (Lin et al., 2021).

El presente trabajo de investigación busca definir o establecer la prevalencia de “síndrome de burnout” en el personal que pertenece a un distrito de salud en la provincia de Loja. Además, se busca demostrar una asociación entre la carga laboral y la presencia de este síndrome, con la finalidad de proponer recomendaciones para la prevención de riesgos psicológicos y sociales en esta área de trabajo.

JUSTIFICACIÓN Y METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación de tipo observacional, epidemiológico, descriptivo.

Área de delimitación en tiempo y espacio

Se realizó la investigación en el personal de salud perteneciente a un distrito de salud de la provincia de Loja, Ecuador, realizada en los meses de “agosto y septiembre del año 2022”.

Población y muestra

Población

La población se conformó por el personal de salud, integrados por internos rotativos de medicina, rurales, médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, auxiliares de enfermería, laboratoristas, farmacéuticos y “técnicos de atención primaria en salud” (TAPS), perteneciente a un distrito de salud en la provincia de Loja, Ecuador, que cumplieron los criterios de inclusión.

Muestra

El distrito de salud en la provincia de Loja, Ecuador, cuenta con 138 personas que trabajan en el área de salud, de los cuales se contó con una muestra de 116 personas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Para seleccionar los profesionales que participaron en el estudio, se consideraron las siguientes características:

- Personal de salud perteneciente al distrito de salud (internos rotativos de medicina, rurales, médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, auxiliares de enfermería, laboratoristas, farmacéuticos y técnicos de atención primaria en salud).
- Personal que se encuentre en constante contacto con pacientes.
- Personas que autoricen el uso de información a través de un consentimiento.

Criterios de exclusión

Se consideraron las siguientes características:

- Personal que no pertenezca al personal de salud (administrativos).
- Personal que no esté en contacto permanente con pacientes.
- Personas que no den su consentimiento informado.

1.5. Grupos de estudio

El grupo de estudio corresponde al personal de salud que se encuentra trabajando en contacto con pacientes, que voluntariamente aceptaron responder la encuesta, de un distrito de salud de la provincia de Loja.

1.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se desarrolló una pesquisa en línea el cual incluyó preguntas sobre las condiciones laborales, variables sociodemográficas y preguntas que permitan verificar la existencia de signos y síntomas del Síndrome de Burnout, basado en el cuestionario más utilizado a nivel mundial Maslach Burnout Inventory (MBI). En primera instancia se validó en un pequeño grupo de personas tomado al azar para verificar su eficacia. Luego, se implementó a la totalidad de la población, mismo que brindó la base de datos que se ordenó, cuantificó y procesó con

pruebas estadísticas que permitieron comparar los datos y verificar la hipótesis, comparar con estudios previos y llegar a las conclusiones de nuestro trabajo.

El cuestionario MBI consta de 22 preguntas en forma de aseveraciones, de actitudes y sentimientos del profesional en su lugar de trabajo. Su objetivo es cuantificar el desgaste profesional además de conocer la frecuencia e intensidad con la que el personal de trabajo adquiere el síndrome de Burnout, demostrando una mayor validez y fiabilidad (entre 0,75 a 0,90). Mide las tres principales características del síndrome, que son el agotamiento (9 preguntas), despersonalización (5 preguntas) y realización personal (8 preguntas), calificadas con una escala de 0 a 6 puntos. Las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización señalan un mayor desgaste si la puntuación es alta, mientras que la escala de realización personal indica mayor desgaste a menor puntuación. La difusión de la encuesta se realizó entre el mes de agosto y septiembre del 2022 mediante acercamiento personal a cada persona encuestada (Lauricio & Lauricio, 2020b) (Navarro-González et al., 2015).

1.7. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Posterior a la obtención de la base de datos resultante de las encuestas aplicadas a la población objetivo, se realizó una depuración de las variables para identificar valores aberrantes y duplicados. El análisis de las variables nos permitió obtener información sobre medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas, y la distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para esto, se empleó el programa EPI info donde se cruzó los datos obtenidos mediante las encuestas para obtener la asociación entre la prevalencia del "síndrome de burnout" las distintas características de los trabajadores. Se empleó el test de Chi-cuadrado para obtener la asociación de variables cualitativas. Se consideró significativo $p < 0,05$.

1.8. Aspectos éticos

Esta investigación se realizó previa autorización del director de la maestría de salud y seguridad ocupacional, además de la autorización del director distrital de

la zona perteneciente a la provincia de Loja. El cuestionario usado en este estudio fue llenado por los investigados previa aprobación por medio de un consentimiento informado, de forma anónima. Los datos obtenidos se manejaron con confidencialidad.

RESULTADOS

Análisis sociodemográficos

Contestaron a la encuesta 116 personas pertenecientes al área de salud mencionado. Un 65,56%, pertenecen al sexo femenino, y la mediana de edad fue de 26 años. El 75,86% de la población se encontraba soltera y el 75% no tenían hijos. En la **tabla 2** se congregan las características sociodemográficas de la población analizada.

Tabla 2 Singularidades sociodemográficas	
Singularidad	n (%)
Edad en años	
Mínimo	23 (6,03)
Mediana	26 (15,52)
Máximo	60 (0,86)
Moda	25 (18,97)
Sexo	
Femenino	76 (65,52)
Masculino	40 (34,48)
Estado civil	
Soltero	88 (75,86)
Casado	24 (20,69)
Divorciado	2 (1,72)
Viudo	2. (1,72)
Hijos	
No	87 (75,00)
Sí	29 (25,00)

Situación laboral

La mayor parte de los encuestados (75,86%) trabaja en jornadas de 8 horas diarias, mientras que el 24,14% trabaja en turnos rotativos de 24 horas. En

ambos casos se suma 160 horas trabajadas en el mes. Aproximadamente el 88% tiene un título de tercer nivel, mientras que solamente el 12% presentan un título de cuarto nivel.

La distribución del área laboral del personal encuestado en hospitalización, emergencia, centros de salud, puestos de salud, farmacia y laboratorio fue de 20,69, 8,62, 56,03, 10,34, 2,59 y 1,72% respectivamente. El trabajo en su mayoría se realiza en la atención a pacientes en centros de salud de primer nivel.

Más del 50% del personal son rurales pertenecientes al área de medicina, enfermería, obstetricia y odontología. Aun así, cerca del 85% de los encuestados tienen menos de 5 años de experiencia laboral. El 25.86% del personal reportó trabajar en más de un lugar. En la **tabla 3** se observa la situación laboral del personal encuestado.

Tabla 3 Situación laboral	
Característica	n (%)
Jornada laboral	
24 horas	28 (24,14)
8 horas	88 (75,86)
Nivel de instrucción	
Tercer nivel	102 (87,93)
Cuarto nivel	14 (12,07)
Experiencia laboral	
<5 años	97 (83,62)
>6años	19 (16,38)
Pluriempleo	
No	86 (74,14)
Sí	30 (25,86)
Área laboral	
Hospitalización	24 (20,69)
Emergencia	10 (8,62)
Centro de Salud	65 (56,03)
Puesto de Salud	12 (10,34)
Farmacia	3 (2,59)
Laboratorio	2 (1,72)

Rol	
Médico rural	26 (22,41)
Médico general	13 (11,21)
Médico especialista	3 (2,59)
Enfermero rural	18 (15,52)
Enfermero	12 (10,34)
Obstetra rural	2 (1,72)
Obstetra	2 (1,72)
Odontólogo rural	13 (11,21)
Odontólogo	5 (4,31)
Auxiliar de enfermería	6 (5,17)
Laboratorista	2 (1,72)
Farmacéutico	2 (1,72)
TAPS	3 (2,59)
Interno rotativo de medicina	9 (7,76)

Frecuencia y factores asociados con el “síndrome de burnout”

En la **tabla cuatro** se recogen datos relacionados a las respuestas del cuestionario MBI. El 26,72% de los encuestados presenta cansancio emocional alto, el 35,53% un alto nivel de despersonalización y el 50,0% un nivel de realización personal bajo. En el presente estudio se ha considerado como prevalencia de “síndrome de burnout” a la presencia de uno de los siguientes criterios: resultado alto en cansancio emocional, resultado alto en despersonalización y resultado bajo en realización personal. Por lo tanto, presentan este síndrome el 59,48% (69 profesionales).

Tabla 4 Resultados de MBI

	n (%)
Cansancio emocional	
Bajo (0-18)	60 (51,79)
Medio (19-26)	25 (21,55)
Alto (27-54)	31 (26,72)
Despersonalización	
Bajo (0-5)	58 (50,00)
Medio (6-9)	17 (14,66)
Alto (10-30)	41 (35,54)
Realización personal	
Bajo (0-33)	58 (50,00)
Medio (34-39)	17 (14,66)
Alto (40-56)	41 (35,34)

Síndrome de burnout	
Sí	69 (59,48)
No	47 (40,52)

Presentaron niveles elevados en al menos en una dimensión el 50,78% de los encuestados; en dos dimensiones 22,41% y en las tres simultáneamente 6,89% (tabla 5).

Tabla 5 Niveles elevados en MBI por dimensión

	n (%)
Una dimensión	35 (50,72)
Dos dimensiones	26 (22,41)
Tres dimensiones	8 (6,89)

En la **tabla 6** se presentan los factores con relación con la presencia del “síndrome de burnout”. La edad se clasificó en menor o igual a 30 años y mayores a 30 años, el área de trabajo se clasificó en primer nivel de atención que comprenden puestos y centros de salud y segundo nivel de atención que incluye hospitalización y emergencias, así mismo se clasificó el rol que desempeñan en personal rural e internos rotativos y personal de planta.

Tras realizar un análisis estadístico se observa que el síndrome de burnout tiene una correlación estadísticamente significativa con la edad, el estado civil, tener descendencia y los años de experiencia laboral ($p < 0,05$). Se considera que la prevalencia del síndrome es igual en los grupos de sexo, jornada laboral, nivel de instrucción, pluriempleo, el área laboral y el rol que desempeñan los encuestados.

Tabla 6 Factores sociodemográficos relacionados con la presencia de “síndrome de burnout”

	“No burnout” (%)	“Burnout” (%)	p
Edad			0,01
≤30 años	31 (65,96)	59 (65,56)	
>30 años	16 (34,04)	10 (14,49)	
Sexo			0,93
Femenino	31 (65,96)	45 (65,22)	

Masculino	16 (34,04)	24 (34,78)	
Estado civil			0,03
Soltero	31 (65,96)	57 (82,61)	
Otro (casado, divorciado, viudo)	16 (34,04)	12 (17,39)	
Hijos			0,006
No	29 (61,7)	58 (84,06)	
Sí	18 (38,30)	11 (15,94)	
Jornada laboral			0,13
8 horas	39 (82,98)	49 (71,01)	
24 horas	8 (17,02)	20 (28,99)	
Nivel de instrucción			0,69
Tercer nivel	42 (89,36)	60 (86,96)	
Cuarto nivel	5 (10,64)	9 (13,04)	
Experiencia laboral			0,003
≤5 años	33 (70,21)	63 (91,3)	
>5 años	14 (29,79)	6 (8,70)	
Pluriempleo			0,71
No	34 (72,34)	52 (75,36)	
Sí	13 (27,66)	17 (24,64)	
Área de trabajo			
Hospitalización	10 (21,28)	14 (20,29)	
Emergencia	2 (4,26)	8 (11,59)	
Centro de Salud	29 (61,70)	36 (52,17)	
Puesto de Salud	4 (8,51)	8 (11,59)	
Farmacia	2 (4,26)	1 (1,45)	
Laboratorio	-	2 (2,90)	
Área de trabajo			0,46
Primer nivel	12 (25,53)	22 (64,71)	
Segundo nivel	35 (74,47)	47 (68,12)	
Rol			
Médico rural	4 (8,51)	22 (31,88)	
Médico general	5 (10,64)	8 (11,59)	
Médico especialista	2 (4,26)	1 (1,45)	
Enfermero rural	8 (17,02)	10 (14,49)	
Enfermero	6 (12,77)	6 (8,70)	
Obstetra rural	2 (4,26)	-	
Obstetra	-	2 (2,90)	
Odontólogo rural	7 (14,89)	6 (8,70)	
Odontólogo	2 (4,26)	3 (4,35)	
Auxiliar de enfermería	3 (6,38)	3 (4,35)	
Laboratorista	-	2 (2,90)	
Farmacéutico	2 (4,26)	-	
TAPS	3 (6,38)	-	
Interno rotativo de medicina	3 (6,38)	6 (59,48)	
Rol			0,17
Rurales, Internos rotativos	24 (51,06)	44 (63,77)	
Personal de planta	23 (48,94)	25 (36,23)	

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El “síndrome de burnout” es un problema prevalente dentro del personal sanitario. Se dice que la propia práctica de la medicina es un factor predeterminante en sí mismo para el desarrollo de BO, ya que el personal está en contacto con pacientes enfermos y con dolor, sumado a la responsabilidad del bienestar de otras personas, la falta de dedicación a la vida personal, ausencia de materiales, niveles laborales elevados y recursos con limitación. Nuestro estudio demuestra una prevalencia en más de la mitad del personal encuestado. Su prevalencia se asocia con la edad, el estado civil, la presencia de hijos y los años de experiencia laboral (Rodrigues et al., 2018).

Los resultados que se han obtenido en el presente análisis son similares a los observados en estudios previos, siendo que el BO afecta a aproximadamente del 60% del personal de salud. Puede existir discordancia entre las prevalencias encontradas en otros estudios debido al distinto punto de corte utilizado para describir la presencia de este. Es de vital importancia recordar que en este estudio se tomó como presencia de BO niveles altos en al menos una de las tres dimensiones (Rodrigues et al., 2018).

Es necesario distinguir los factores que se alían con la aparición del “síndrome de burnout”, factores que son mayormente sociodemográficos y laborales. Varios estudios encuentran resultados dispares en comparación con los factores sociodemográficos. En nuestro estudio se encontró mayor prevalencia en el personal menor o igual a 30 años, que concuerda con otros estudios realizados. Además, se localizó mayor prevalencia en el personal con experiencia menor o igual a 5 años, solteros y sin hijos. Estudios asocian este estado a la falta de estabilidad laboral que normalmente se asocian a los primeros años laborales y la dificultad para llevar una saludable vida con familia y laboral (Macía-Rodríguez et al., 2020b).

Las estadísticas encontradas en el estudio confirman que existe diferencia estadísticamente significativa en la “prevalencia del síndrome de burnout” en el estado civil soltero en comparación con otros estados civiles (casado, divorciado y viudo). Esto es similar a lo encontrado en una revisión sistemática de médicos residentes realizada en el año 2018 en médicos residentes (Rodrigues et al., 2018).

Estudios encuentran diferencia entre la prevalencia en cuanto al sexo (más prevalente en sexo femenino), mientras que en nuestro estudio no se encuentran asociaciones. En una revisión sistemática de literatura realizada en el año 2020 encontró que la prevalencia se encontraba en mayor medida en el sexo masculino a pesar de que el sexo femenino presentaba mayor sobrecarga laboral debido al conflicto trabajo – familia. De igual forma podemos reportar que no existen diferencias entre la prevalencia del personal que cursa con sus primeros años de experiencia como personal de salud conformado por internos y rurales, en comparación con el personal de planta que ya culminaron sus dos primeros años de experiencia profesional. Esto se compara con una revisión sistemática donde se evidencia agotamiento en aproximadamente el 40% de los estudiantes, el mismo que se encontró con mayor intensidad en los niveles más avanzados de estudio. Esto puede deberse a la falta de confianza en la adquisición de conocimientos médicos (Rodrigues et al., 2018). (Santa Cruz Espinoza et al., n.d.)

El presente estudio pretendía identificar la diferencia de la “prevalencia del síndrome de burnout en el personal” que labora en consulta externa durante 8 horas al día en comparación con el personal que labora realizando guardias de 24 horas. Los resultados arrojan que no existe diferencia entre estos dos grupos de profesionales. Un estudio realizado por Torres et al. en el año 2021 demostró que existe un riesgo casi 5 veces mayor en médicos que trabajan más de 60 horas por semana. (Torres Toala et al., 2021)

Las estadísticas encontradas de prevalencia de síndrome de burnout en el Ecuador en un estudio realizado con una muestra de 380 profesionales de la salud encontraron que el 8,5% presenta afección dentro de las tres dimensiones,

el 42% presentan en dos dimensiones y el 44% solamente en una dimensión. Estos datos se pueden comparar con la prevalencia encontrada en este estudio donde el 7% presenta afectación en las tres dimensiones, 22% en dos dimensiones y 30% en una sola dimensión.

Nuestra investigación se enfocó en un distrito ubicado en la provincia de Loja y el estudio se realizó mediante un cuestionario adaptado al personal de salud en búsqueda de la prevalencia del síndrome. Es de resaltar que los resultados, a pesar de tener una muestra más pequeña pero acorde a su población, nos permite ver diferencias en cuanto a dimensiones, donde el cansancio emocional es la más afectada con 60%, seguida de despersonalización y realización personal con 50% en ambas dimensiones (Torres Toala et al., 2021).

Cabe recalcar que la limitación encontrada en nuestro estudio, en cuanto a la esfera de realización personal, fue que se realizó en el personal de salud que en su mayoría estaba ejerciendo su derecho y obligación de año rural, por lo cual las metas de realización personal pueden verse desde una diferente perspectiva en comparación con un personal de salud con años de experiencia y satisfacción laboral.

En cuanto a los resultados globales de las dimensiones estudiadas, los datos encontrados en nuestros estudios fueron los siguientes: niveles elevados en al menos una dimensión del 50,78% de los encuestados; 22,41% en dos dimensiones y 6,89% en las tres simultáneamente, datos que se encuentran en un rango considerable de similitud con el estudio que pretendió encontrar la “prevalencia de síndrome de burnout” en el Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia (Torres Toala et al., 2021).

La limitación de este estudio fue que, al ser esta área de salud una que se basa en el trabajo del personal rural, la fecha de las encuestas coincidió con la salida de una cohorte de rurales, y al ser una encuesta en línea de respuesta voluntaria, no se pudo contar con el total del personal que respondiera las preguntas.

Algunas respuestas pudieron estar influenciadas por haber terminado el año de salud rural y no reflejar exactamente la forma de sentirse durante los días de trabajo. Además, al ser una encuesta que trata de recopilar la prevalencia del síndrome y su asociación con la situación laboral, no se recogió información sobre presencia de otras patologías concomitantes como ansiedad y depresión, el uso de medicamentos, abuso de sustancias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El “síndrome de burnout” afecta a casi un 1/3 del personal que trabaja en un área de salud en la provincia de Loja (59,485). Su desarrollo está en correlación con la edad (menor o igual a 30 años), el estado civil soltero, no tener hijos, y menor experiencia laboral (menor o igual a 5 años).

Corresponde a las instituciones proteger a sus trabajadores contra factores psicosociales que los desestabilizan para mejorar el desempeño laboral. Cuando no se realizan evaluaciones y prevención de riesgos psicosociales o no se protege adecuadamente al personal de salud, el BO puede aparecer.

El síndrome de burnout se desarrolla en combinación de factores relacionados al entorno laboral y a las condiciones de trabajo. Depende de distintas variables de personalidad, sociodemográficas o entorno personal. La presencia de factores de riesgo, fuentes de estrés, pueden dar lugar a la aparición de estrés crónico

Recomendaciones

El inicio para generar cambios consiste en el reconocimiento de la existencia del problema. Se recomienda la aplicación del cuestionario MBI, instrumento validado, al todo el personal de la institución, especialmente a internos, rurales, médicos, enfermeros, odontólogos, residentes y especialistas. Esto con el fin de evaluar el estado del personal y medir la efectividad de las medidas implementadas.

Para la prevención del “Síndrome de Burnout” se debe concentrar en el cambio de los factores de riesgo y promoción de comportamientos saludables.

Buscar formas para equilibrar la dedicación del personal de salud al cuidado de los pacientes en el trabajo con la dedicación de la vida personal y privada.

REFERENCIAS

- Fidalgo Vega, M. (2000a). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition et proces de génération Burn-out syndrome: definition and génération process Redactor.*
- Fidalgo Vega, M. (2000b). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación Syndrome d'épuisement professionnel dans le travail: définition et proces de génération Burn-out syndrome: definition and génération process Redactor.*
- Hirsch, O., Adarkwah, C. C., & Labenz, J. (2022). Burnout and work satisfaction are differentially associated in gastroenterologists in Germany. *F1000Research*, 11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.110296.1>
- Inofuente, I. (2016). Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud. In *Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática.*
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020a). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020b). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lin, R. T., Lin, Y. T., Hsia, Y. F., & Kuo, C. C. (2021). Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours—A cross-sectional study. *Journal of Occupational Health*, 63(1). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12228>
- Macía-Rodríguez, C., Martín Iglesias, D., Moreno Diaz, J., Aranda Sánchez, M., Ortiz Llauradó, G., Montañó Martínez, A., Muñoz Muñoz, C., López Reboiro, M. L., & González-Munera, A. (2020a). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clinica Espanola*, 220(6), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Macía-Rodríguez, C., Martín Iglesias, D., Moreno Diaz, J., Aranda Sánchez, M., Ortiz Llauradó, G., Montañó Martínez, A., Muñoz Muñoz, C., López Reboiro, M. L., & González-Munera, A. (2020b). Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Revista Clinica Espanola*, 220(6), 331–338. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Navarro-González, D., Ayeche-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff. *Semergen*, 41(4), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2014.03.008>
- Olivares Faundez, V. (2017). Comprendiendo el burnout, Ciencia y trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 58, 59–63.
- Piotrowska, A., Lisowska, A., Twardak, I., Włostowska, K., Uchmanowicz, I., & Mess, E. (2022). Determinants Affecting the Rationing of Nursing Care and Professional Burnout among Oncology Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7180. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127180>

- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G. E., Boni, S. R., Maldini, Carla Sol, Pepe, G. A., & Gobbi, C. A. (2021). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(4), 371–375. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Santa Cruz Espinoza, M., Vera Calmet, D., Graciela, V., Rivalles, L., Jhoselyn, W., & Ciencias De La Salud, F. de. (n.d.). *ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Psicología*.
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
- Youssef, D., Youssef, J., Abou-Abbas, 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(1), 12615. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16095-5>

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario MBI

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

EVALUACIÓN:

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 .

Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

