



FACULTAD DE POSGRADOS

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL DISTRITO
17D06 CHILIBULO A LLOA SALUD, QUITO ECUADOR

Autor:

Chávez Pinargote Lider Alfredo

2021



FACULTAD DE POSGRADOS/MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL

DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
MÉDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL DISTRITO
17D06 CHILIBULO A LLOA SALUD, QUITO ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para obtener el título de Master en Salud y Seguridad Ocupacional

Profesor guía:

Md. Bernarda Espinoza Castro. M.Sc.

Autor:

Chávez Pinargote Lider Alfredo

RESUMEN

Introducción: El síndrome *burnout* (SB) es la respuesta por el manejo incorrecto del estrés crónico laboral, en Ecuador el SB en el personal de salud es del 30%, lo cual impacta negativamente al personal y en la atención final de los pacientes, es por esta situación que se requirió determinar la prevalencia del SB asociado a condiciones laborales en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, en el II semestre 2020.

Método: se realizó un estudio observacional de corte transversal, con una muestra de 200 participantes: 100 médicos, 80 enfermeros(as) y 20 administrativo, se aplicó una encuesta dividida en 4 etapas: información sociodemográfica, condición laboral, estado de salud-violencia física y prevalencia-dimensiones del síndrome *burnout* (cuestionario Maslach), la cual se efectuó mediante una encuesta online, el análisis estadístico se realizó con Epi Info v.7.2, utilizando las pruebas chi cuadrado y regresión logística.

Resultados: La mayoría del personal administrativo, médico y enfermeras trabajan ≤ 40 horas, turno diurno, asalariado y atienden a pacientes con Covid-19. Se evidenció que el 20% presenta síntomas de SB y agotamiento emocional, el 27% sufre de despersonalización y el 48,50% de falta de realización personal, asociándose el SB con el sexo, edad y violencia física en el lugar de trabajo ($p < 0,05$). Representado un riesgo de presentar SB pertenecer al personal de salud, edad entre 30-39 años, estado de salud regular y violencia física.

Conclusiones: Con los resultados se demostró que la mayor prevalencia de SB y de las dimensiones se evidencian en las enfermeras y médicos, lo que indica que es un personal vulnerable al estrés laboral, por lo tanto, ameritan intervenciones educativas y psicológica para disminuir estos valores de SB asociados a factores laborales.

ABSTRACT

Introduction: *Burnout* syndrome (BS) is the response due to the incorrect management of chronic work stress, in Ecuador the BS in health personnel is 30%, which negatively impacts the staff and the final care of patients, it is Due to this situation, it was required to determine the prevalence of BS associated with working conditions in doctors, nurses and administrative personnel of District 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, in the second semester 2020.

Method: an observational cross-sectional study was carried out, with a sample of 200 participants: 100 doctors, 80 nurses and 20 administrative, a survey divided into 4 stages was applied: sociodemographic information, work condition, health status-violence physical and prevalence-dimensions of the *burnout* syndrome (Maslach questionnaire), which was carried out through an online survey, the statistical analysis was carried out with Epi Info v.7.2, using the chi-square tests and logistic regression with a confidence level of 95% .

Results: Most of the administrative, medical and nursing staff work ≤ 40 hours, day shift, salaried and care for patients with Covid-19. It was evidenced that 20% present symptoms of BS and emotional exhaustion, 27% suffer from depersonalization and 48.50% from lack of personal fulfillment, the BS being associated with sex, age and physical violence in the workplace ($p < 0.05$). Represented a risk of presenting BS belonging to health personnel, age between 30-39 years, state of regular health and physical violence.

Conclusions: With the results it was demonstrated that the higher prevalence of BS and the dimensions are evidenced in nurses and doctors, which indicates that they are vulnerable to work stress, therefore, they merit educational and psychological interventions to reduce these values of SB associated with labor factors.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
1.1. Síndrome de <i>Burnout</i>	1
1.2. Causas y consecuencias del Síndrome <i>Burnout</i>	2
1.3. Impacto del Síndrome <i>Burnout</i> en el personal de asistencia médica.....	3
2. Objetivos	5
2.1. Objetivos específicos.....	5
3. Metodología	6
3.1. Tipo y diseño del estudio.....	6
3.2. Población del estudio	6
3.3. Instrumento de recolección	7
3.4. Aspectos éticos	9
3.5. Análisis estadístico	9
4. Análisis de resultados.....	9
5. Discusión	13
6. Conclusiones.....	16
7. Recomendaciones.....	16
8. Bibliografía	17

1. Introducción

1.1. Síndrome de *Burnout*

Dentro de la definición del Síndrome de *Burnout* se describe como una respuesta que tiene el ser humano al estrés emocional e interpersonal por efecto de un trabajo excesivo y crónico, enmarcada en tres dimensiones como es el agotamiento emocional, ineficiencia y el cinismo (Montero-Marín et al., 2009). Este término fue estructurado por primera vez por el psiquiatra Freudenberger en 1974, adquiriendo la debida importancia en el estudio de la psicóloga Maslach en 1976, elaborando el concepto como un síndrome que inicia por la carga emocional y la tensión, generando agotamiento y una respuesta de distanciamiento al momento de atender al público, creando incertidumbre en la competencia y la satisfacción personal (Tacar et al., 2012).

La conceptualización de Síndrome *Burnout* ha variado con el pasar el tiempo y la evolución de la sociedad, de acuerdo a Hewitt et al., es una construcción multidimensional y diferentes a las enfermedades mentales, como la depresión, en este caso involucra la frecuencia de sintomatología y la asociación entre las subescalas de *burnout* (agotamiento emocional y la despersonalización), debido a que cada persona experimenta el agotamiento de forma diferente (Hewitt et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), estipula que es un fenómeno ocupacional y no está clasificado como una condición médica, la cual fue incluida en la “Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y entrará en vigencia en el año 2022” (World Health Organization, 2019), mencionado que son factores que pueden influir el estado de salud, por el manejo incorrecto del estrés crónico en el sitio laboral, que se caracteriza por sensación de agotamiento de la energía corporal, sentimiento de negativismo-distanciamiento y disminución de la eficacia laboral, sin embargo no lo incluyen como una afección o enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Existen diversos instrumentos para la evaluación del síndrome *burnout*, sin embargo el más utilizado, con mayor validación internacional y alta fiabilidad es el cuestionario Maslach Bournout Inventory (MBI), diseñado por Maslach y Jackson (1986), “estructurado con 22 preguntas con 3 subdominios que son agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal” (Maslach & Jackson, 1986), estableciendo resultados finales de bajo, medio y alto, con un tiempo promedio de duración de entre 10 a 20 minutos (Dávila & Nevado, 2016).

1.2. Causas y consecuencias del Síndrome *Burnout*

El agotamiento emocional como subescala del Síndrome *Burnout* se puede describir como una experiencia donde el trabajador es consciente de una gran discrepancia entre el esfuerzo que realiza las tareas diarias y los resultados finales, debido a que no ha logrado la logrando la gratitud, el reconocimiento o el éxito en el trabajo esperados (Montero-Marín et al., 2009). Los síntomas físicos incluyen dolor (musculares y articulares) y problemas gastrointestinales (estómago o intestinos), además pueden padecer de insomnio (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2020).

También se puede definir como la pérdida continua de la energía, el propósito profesional como efecto de las condiciones laborales, surge de niveles altos y períodos prolongados de estrés, la cual se manifiestan en 4 etapas: estancamiento, entusiasmo, frustración y apatía, por causa de largas jornadas de trabajo, salario insuficiente, grandes responsabilidades, falta de aprecio y de formación laboral, impotencia (Chirico, 2016).

La despersonalización desde la perspectiva conductual, exhiben las consecuencias que se caracterizan en una falta de acción proactiva, un aumento en la ingesta de sustancia psicotrópicas (alcohol, estimulantes) y hábitos perjudiciales, náuseas, disfunción sexual, ansiedad, úlceras, pérdida de apetito y aumento de trastornos psicósomáticos, también pueden causar problemas en el entorno social (Martínez, 2010).

La evolución del síndrome puede verse como un proceso gradual de la disminución del compromiso y la dedicación laboral, por la reducción de la gratificación o el reconocimiento profesional, y socavar los sentimientos de autoeficacia, terminando con el descuido de responsabilidades que es característico del *burnout* “quemado”(Montero-Marín et al., 2009). Sin embargo, es necesario considerar que la sintomatología puede variar de una persona a otra, dependiendo del tipo de medio laboral, lo antes descrito son causas y consecuencias generales del síndrome.

1.3. Impacto del Síndrome *Burnout* en el personal de asistencia médica

Este tipo de síndrome no es discriminante, por lo general afecta a las personas que atienden directamente a clientes o pacientes, no obstante, al personal de servicio de asistencia médica son afectados en mayor proporción, propensos al agotamiento emocional, debido a que ellos experimentan sentimientos y emociones intensas asociados a la relación paciente-proveedor (médico, enfermeras), angustia moral por los desafíos éticos, volumen de carga laboral, deberes administrativos, dificultades organizacionales, esto puede generar una atención de menor calidad e incidentes que comprometa la seguridad del paciente, derivando en insatisfacción del paciente y un menor desempeño profesional (Houchens et al., 2019).

Suñer-Soler et al. estudio a 11530 profesionales de la salud en España y Latinoamérica, demostraron que el agotamiento emocional se relacionó con el absentismo, con la posibilidad de abandono del lugar de trabajo y con las dificultades familiares y personales, en cambio la despersonalización se asoció con la percepción del profesional de cometer algún error. Además, manifestaron problemas psicológicos, quejas psicósomáticas y poco control sobre el trabajo(Suñer-Soler et al., 2014).

Sobre esto, investigaciones previas estipulan que 1 de cada 20 recetas médicas presentan un error, en países como Australia el 16,6% y en Estados Unidos el 3,7% de las hospitalizaciones derivan en eventos adversos perjudiciales para el paciente, debido a que el personal exhibe un agotamiento excesivo y la falta de bienestar que afecta la capacidad de una atención asistencial segura, por las largas jornadas laborales, turnos rotativos(Avery et al., 2012; Hall et al., 2016).

De Paiva et al. realizaron un estudio con 101 enfermeras, 81 médicos y 254 técnicos de enfermería en dos hospitales del noroeste de Brasil, reportando que el cansancio emocional se asoció con variables como el área de trabajo y estatus educativo de los técnicos de enfermería, con respecto a la despersonalización fue mayor en médicos con varios trabajos y en enfermeras, encontrando un bajo rendimiento profesional en médicos no especializados, donde el personal de salud más afectado por el síndrome *Burnout* son los que tienen menor nivel educativo y están más expuesto a que prescindan de sus servicios profesionales(de Paiva et al., 2017).

Vidotti et al. identificó que el 20,9% de 502 personales de enfermería de un hospital del sur de Brasil sufren de síndrome *Burnout*, relacionándose con el menor control en las labores, mínimo apoyo de parte de los compañeros de trabajo, alta demanda del servicio, con un punto de vista negativo sobre la calidad de vida física, social, psicológica y del medio laboral, debido a la alta exigencia laborales que se requiere para desempeñar las funciones como enfermeras(Vidotti et al., 2019).

Chou et al. determinaron que la prevalencia de alto desgaste laboral fue en enfermeras (66%), auxiliares médicos (61,8%), médicos (38,6%), personal administrativo (36,1%) y técnicos médicos (31,9%), los resultados demuestran que los médicos, técnicos médicos y empleados administrativos presentan el mismo nivel de síndrome *burnout* y de las dimensiones, que las enfermeras y auxiliares médicos son los que padecen niveles más altos del síndrome, mencionan que el trabajo con mucha tensión, sentimientos frecuentes de

compromiso excesivo, así como trabajar sin el apoyo del superintendente y los compañeros de trabajo, resultó en los porcentajes más altos de agotamiento. Además, los más jóvenes como los que trabajan horas extras, perciben una alta tensión y en aquellos que frecuentemente se comprometen demasiado o reciben poco apoyo social (Chou et al., 2014).

Los médicos, enfermeras y personal de salud en Ecuador, no escapa de esta lamentable realidad del padecimiento del síndrome de *Burnout*, tal como lo expresa Paredes en un estudio efectuado en 3 hospitales (Manta, Tena y Quito), donde participaron 634 profesionales del área de salud, el 54 al 76% presentaron una baja realización personal, el 43 al 50% despersonalización y entre el 24% al 36% cansancio, identificado por el Cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory (Paredes, 2019). Sin embargo, Molina y Cueva reportan que la frecuencia del síndrome en profesionales de la salud de los principales hospitales públicos del DMQ en el 2015 fue de 10,4%, donde los más afectados son los jóvenes (médicos residentes), debido a que dedican más tiempo y mayor cantidad de turnos extras al trabajo, por lo tanto son más susceptibles a padecer un nivel más alto de síndrome *Burnout* (Molina & Cueva, 2017).

2. Objetivos

Determinar la prevalencia del síndrome *burnout* asociado a condiciones laborales en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, en el II semestre 2020.

2.1. Objetivos específicos

- 1) Conocer la carga de trabajo en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, en el segundo semestre del 2020.

- 2) Identificar que aspecto del síndrome *burnout* es más prevalente en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, en el segundo semestre del 2020, mediante la aplicación del cuestionario Maslach *Burnout* Inventory (MBI).
- 3) Comparar la prevalencia del síndrome *burnout* de los diferentes personales (médicos, enfermeras y personal administrativos) que laboran en el Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, en el segundo semestre del 2020, asociado a factores sociodemográfico, carga laboral y condición de salud.

3. Metodología

3.1. Tipo y diseño del estudio

El estudio fue observacional, donde el investigador se dedicó a recolectar la información sobre las condiciones laborales, factores sociodemográficos e identificar la prevalencia y características del síndrome *burnout* de las enfermeras, médicos y administrativos del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud en Quito-Ecuador, sin intervención ni modificación de factores de la investigación, fue de corte transversal, porque se estableció las características del síndrome *burnout* en un lapso definido de tiempo, en el segundo semestre del 2020.

3.2. Población del estudio

La población de la investigación fueron las enfermeras, médicos y personal administrativo que labora en Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud en Quito-Ecuador durante el segundo semestre del 2020. El distrito dispone de 78% del personal operativo (23% médicos y 14% enfermeras) y el 22% de administrativo, atendió en promedio de 258077 consulta para el año 2019 (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La muestra se obtuvo por conveniencia (muestreo no probabilístico), conformada por Grupo 1: 100 médicos del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud en Quito-Ecuador, Grupo 2: 80 enfermeras y Grupo 3: 20 personal administrativo de atención primaria.

3.3. Instrumento de recolección

La encuesta fue aplicada en línea por la plataforma de Microsoft Forms (Google forms), elaborada por 4 etapas en función de cuestionarios que en investigaciones previas traducido al español y validados.

Etapas 1: Datos sociodemográficos

Las interrogantes en esta sección fueron el sexo (femenino- masculino), edad (rangos de 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años y ≥ 50 años) y nivel educativo (Ninguno/sin educación, Educación Secundaria Media completa, Educación secundaria/media incompleta, Educación Superior) que fueron extraídos de la “VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo- España”(Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2010) y “Encuesta Nacional de Hogares- Perú 2011”(INEI, 2011).

Etapas 2: Condición laboral

Se incluyó preguntas sobre la cantidad de horas laboradas a la semana (≤ 40 horas y > 40 horas), la ocupación (Administrativo, médico y enfermera), relación que tiene con la empresa (asalariado y sin contrato), jornada laboral (diurno/rotativo) el horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares (sí y no), las cuales provinieron de las siguientes fuentes: “I Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de vida” (Ministerio de Salud de Chile, 2011) y (Benavides et al., 2010).

Etapa 3: Información de salud y violencia física

Durante esta fase se incluyeron las siguientes interrogantes: Estado de salud (excelente, muy bueno, buena y regular), trabaja con pacientes Covid-19 (si/ no), diagnosticado Covid-19(si/ no), síntomas de Covid-19(si/ no), violencia física por personas del lugar de trabajo (si/ no), violencia física por personas que no pertenecen al trabajo (si/ no) y pretensiones sexuales no deseadas (si/ no), estas preguntas fueron tomadas de: “VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo-España”(Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2010) y (Benavides et al., 2010).

Etapa 4: Prevalencia y dimensiones del síndrome *burnout*

Se consideró las preguntas del “cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory” (Maslach & Jackson, 1986), las cuales contemplan 22 interrogantes divididas en 3 dimensiones, con respuestas en función de la escala de Likert y con la sumatoria final se toman las siguientes decisiones: “ Agotamiento emocional se suman las respuestas de las interrogantes: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, si el resultado es mayor a 26 puntos si hay agotamiento emocional, caso contrario ≤ 26 no”(Maslach & Jackson, 1986). “Si la suma de las preguntas 5, 10, 11, 15, 22 es mayor a 6 puntos existe despersonalización” (Maslach & Jackson, 1986), en caso de la realización personal “si la suma de las interrogantes 4,7,9, 12, 17, 18, 19, 21 resulta menos de 34 puntos no existe realización personal” (Maslach & Jackson, 1986), para la prevalencia del síndrome *burnout* se consideraron dos opciones: si el agotamiento emocional es >26 puntos y despersonalización es >9 puntos; si el agotamiento emocional es >26 puntos y realización personal < 34 , existe síndrome *burnout*” (Maslach & Jackson, 1986).

3.4. Aspectos éticos

En la investigación se resguardó en todo momento la seguridad, integridad y anonimato de los encuestados en base a lo establecido por la declaración de Helsinki. (WMA - The World Medical Association-, 2000)

3.5. Análisis estadístico

Los datos fueron analizados estadísticamente con el software libre Epi Info v.7.2, (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019), en el análisis descriptivo se calculó frecuencias absolutas y relativas . Además, se realizaron las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y la regresión logística, con un nivel de confianza del 95%.

4. Análisis de resultados

Se observó que la mayoría del personal sanitario (médicos, enfermeras y personal administrativo) del Distrito 17D06 Chilibulo A lloa Salud, Quito Ecuador son de sexo femenino (78.50%), con una media de edad de 39 años, un nivel de educativo superior (91%), y laboran aproximadamente 40 horas semanales (75.5%). Donde el 20% sufre de agotamiento emocional, el 27% de despersonalización y el 48,50% considera que no tiene realización personal. El mayor valor de agotamiento emocional y síndrome *burnout* se reporta en las enfermeras (25,00%), seguido por lo médicos (17,00%) y administrativos (15,00%), la despersonalización fue más prevalente en enfermeras (32,50%) y la falta de realización personal fue mayor en médicos (56,00%), sin diferencia significativa entre ellos. Mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, se comprobó que existe diferencia significativa entre el porcentaje del tipo de empleado (administrativo, enfermeras, médicos) con respecto al sexo, edad, nivel educacional, trabajar con pacientes Covid-19 y las pretensiones sexuales no deseadas ($p < 0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1.

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y condiciones de trabajo según la ocupación en el Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador (n=200).

Características		Administrativo n (%)	Enfermería n (%)	Médico n (%)	P valor	Total n (%)
Sexo	Femenino	13 (65,00)	72 (90,00)	72 (72,00)	0,004	157 (78,50)
	Masculino	7 (35,00)	8 (10,00)	28 (28,00)		43 (21,50)
Edad	20 a 29 años	3 (15,00)	39 (48,75)	18 (18,00)	0,001	60 (30,00)
	30 a 39 años	7 (35,00)	31 (38,75)	62 (62,00)		100 (50,00)
	40-49 años	7 (35,00)	9 (11,25)	14 (14,00)		30 (15,00)
Nivel educacional	≥50 años	3 (15,00)	1 (1,25)	6 (6,00)	0,007	10 (5,00)
	Educación secundaria	5 (25,00)	9 (11,25)	4 (4,00%)		18 (9,00)
Horas laboradas a la semana	Educación Superior	15 (75,00)	71 (88,75)	96 (96,00)	0,833	182 (91,00)
	> 40 horas	4 (20,00)	19(23,75)	26 (26,00)		49 (24,50)
Jornada laboral	≤ 40 horas	16 (80,00)	61 (76,25)	74 (74,00)	0,778	151 (75,50)
	Turno diurno	18 (90,00)	19 (23,75)	72 (72,00)		109 (54,50)
Relación tiene con la empresa	Turno rotativo-nocturno	2 (10,00)	61 (76,25)	28 (28,00)	0,077	91 (45,50)
	Asalariado	16 (80,00)	65 (81,25)	67 (67,00)		148 (74,00)
Horario de trabajo se adapta a sus compromisos sociales y familiares	Sin contrato	4 (20,00)	15 (18,75)	33 (33,00)	0,104	52 (26,00)
	Nada bien	6 (30,00)	44 (55,00)	45 (45,00)		95 (47,50)
Estado de salud	Bien	14 (70,00)	36 (45,00)	55 (55,00)	0,882	105 (52,50)
	Nada buena	2 (10,00)	7 (8,75)	11 (11,00)		20 (10,00)
Trabaja con pacientes Covid-19	Buena	18 (90,00)	73 (91,25)	89 (89,00)	0,017	180 (90,00)
	Si	7 (35,00)	55 (68,75)	65 (65,00)		127 (63,50)
Síntomas relacionados a Covid-19	No	13 (65,00)	25 (31,25)	35 (35,00)	0,802	73 (36,50)
	Si	11 (55,00)	38 (47,50)	51 (51,00)		100 (100,00)
Diagnóstico COVID-19	No	9 (45,00)	42 (52,50)	49 (49,00)	0,905	100 (100,00)
	Si	6 (30,00)	28 (35,00)	35 (50,72)		69 (34,50)
Violencia física por personas del lugar de trabajo	No	14 (70,00)	52 (65,00)	65 (65,00)	0,531	131 (65,50)
	Si	2 (10,00)	4 (5,00)	4 (4,00)		10 (5,00)
Violencia física por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo	No	18 (90,00)	76 (40,00)	96 (96,00)	0,820	190 (95,00)
	Si	1 (5,00)	7 (8,75)	7 (7,00)		15 (7,50)
Pretensiones sexuales no deseadas	No	19 (10,27)	73 (91,25)	93 (93,00)	0,041	185 (92,50)
	Si	0 (0,00)	6 (7,50)	1 (1,00)		7 (3,50)
Agotamiento emocional	No	20 (10,36)	74 (92,50)	99 (99,00)	0,345	193 (96,50)
	Si	3 (15,00)	20 (25,00)	17 (17,00)		40 (20,00)
Despersonalización	No	17 (85,00)	60 (75,00)	83 (83,00)	0,335	160 (80,00)
	Si	4 (20,00)	26 (32,50)	24 (24,00)		54 (27,00)
Realización personal	No	16 (80,00)	54 (67,50)	76 (76,00)	0,322	146 (73,00)
	Si	9 (45,00)	44 (55,00)	44 (44,00)		97 (48,50)
Prevalencia de Síndrome <i>Burnout</i>	No	11 (55,00)	36 (45,00)	56 (56,00)	0,345	103 (51,50)
	Si	3 (15,00)	20 (25,00)	17 (17,00)		40 (20,00)
p<0,05 significativo						
n: número de muestra						
p: probabilidad						
%: porcentaje						

La prevalencia del síndrome *burnout* en el personal médico, enfermeras y administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador es del 20%. Se observó una asociación estadísticamente significativa con la edad, el

sexo, violencia física por personas del lugar de trabajo y por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo con el síndrome de *burnout* ($p < 0,05$). (Tabla 2).

Tabla 2.
Prevalencia del Síndrome Burnout en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador (n=200).

Características	Agotamiento emocional n (%)	P valor	Despersonalización n (%)	P valor	No Realización personal n (%)	P valor	Síndrome Burnout n (%)	P valor
Sexo								
Femenino	27 (17,20)	0,05	42 (26,90)	0,848	78 (45,73)	0,39	27 (17,20)	0,05
Masculino	13 (30,23)		12 (22,22)		25 (24,27)		13 (30,23)	
Edad								
20 a 29 años	11 (18,33)	0,019	20 (33,33)	0,048	27 (45,00)	0,059	11 (18,33)	0,019
30 a 39 años	27 (27,00)		30 (30,00)		53 (53,00)		27 (27,00)	
40-49 años	1 (33,33% ⁹)		3 (10,00)		16 (53,33)		1 (33,33% ⁹)	
≥50 años	1 (10,00)		1 (10,00)		1 (10,00)		1 (10,00)	
Nivel educacional								
Educación secundaria	1 (5,56)	0,088	3 (16,67)	0,229	8 (44,44)	0,351	1 (5,56)	0,088
Educación Superior	39 (21,43)		51 (28,02)		95 (52,20)		39 (21,43)	
Horas laboradas a la semana								
> 40 horas	1 (2,50)	0,500	1 (1,85)	0,18	2 (1,94)	0,003	1 (2,50)	0,5
≤ 40 horas	31 (77,50)		43 (79,63)		67 (65,05)		31 (77,50)	
Jornada laboral								
Turno diurno	2 (5,00)	0,778	4 (7,41)	0,526	7 (6,80)	0,474	2 (5,00)	0,778
Turno rotativo-nocturno	19 (47,50)		24 (44,44)		40 (38,83)		19 (47,50)	
Tipo de personal laboral								
Administrativo	3 (15,00)	0,345	4 (20,00)	0,335	11 (55,00)	0,322	3 (15,00)	0,345
Enfermera	20 (25,00)		26 (32,50)		36 (45,00)		20 (25,00)	
Médico	17 (17,00)		24 (24,00)		56 (56,00)		17 (17,00)	
Relación tiene con la empresa								
Asalariado	152(95,00)	0,431	139 (95,21)	0,543	90 (92,78)	0,07	152(95,00)	0,431
Sin contrato	8(5,0)		7 (4,79)		7 (7,22)		8(5,0)	
Relación tiene con la empresa								
Muy bien	4 (10,00)	0,093	5 (9,27)	0,111	20 (19,42)	0,213	4 (10,00)	0,093
Bien	12 (30,00)		18 (33,33)		40 (38,83)		12 (30,00)	
Nada bien	6 (15,00)		7 (12,96)		7 (6,80)		6 (15,00)	
No muy bien	18 (45,00)		24 (44,44)		36 (34,95)		18 (45,00)	
Estado de salud								
Excelente	1 (2,50)	0,150	2 (3,70)	0,176	6 (5,83)	0,894	1 (2,50)	0,150
Muy buena	12 (30,00)		14 (25,93)		28 (27,18)		12 (30,00)	
Buena	20 (50,00)		29 (53,70)		58 (56,31)		20 (50,00)	
Regular	7 (17,50)		9 (16,67)		11 (10,68)		7 (17,50)	
Trabaja con pacientes Covid-19								
Si	30 (23,62)	0,064	40 (31,50)	0,04	67 (52,76)	0,373	30 (23,62)	0,064
No	10 (13,70)		14 (19,18)		36 (49,32)		10 (13,70)	
Diagnóstico COVID-19								
Si	12 (17,39)	0,317	19 (27,54)	0,514	40 (59,97)	0,233	12 (17,39)	0,317
No	28 (21,37)		35 (26,72)		63 (48,09)		28 (21,37)	
Síntomas COVID-19								
Si	19 (19,00)	0,429	28 (28,00)	0,429	51 (51,00)	0,5	19 (19,00)	0,429
No	21 (21,00)		26 (26,00)		52 (52,00)		21 (21,00)	
Violencia física por personas del lugar de trabajo								
Si	7 (17,50)	0,001	7 (12,96)	0,004	4 (40,00)	0,528	7 (17,50)	0,001
No	33 (82,50)		47 (87,04)		99 (52,11)		33 (82,50)	
Violencia física por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo								
Si	7 (46,67)	0,014	8 (53,33)	0,022	6 (40,00)	0,255	7 (46,67)	0,014
No	33 (17,84)		46 (24,86)		97 (52,43)		33 (17,84)	
Pretensiones sexuales no deseadas								
Si	2 (28,57)	0,424	4 (57,14)	0,086	4 (57,14)	0,533	2 (28,57)	0,424
No	38 (19,69)		50 (25,91)		99 (51,30)		38 (19,69)	

p<0,05 significativo
n: número de muestra p: probabilidad
%: porcentaje

Se evidenció que el personal médico, enfermeras y administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador que tenga 30-39 años presenta 3,33 veces mayor riesgo de síndrome *Burnout* (OR: 3.33; IC95% 0,18-56,82), al igual que los trabajadores que pertenezca el personal de salud (enfermas y médicos) vs administrativo, el estado de salud regular, violencia física por personas del lugar de trabajo tienen más riesgo de padecer síntomas de síndrome *Burnout*. (Tabla 3)

Tabla 3.
Modelos de regresión logística cruda y ajustada.

Características		OR Crudo (IC 95%)	OR Ajustado (95% IC)
Sexo	Masculino	1	
	Femenino	0,47 (0,22-1,04)	
Edad	≥50 años	1	1
	20 a 29 años	0,49 (0,05-4,32)	
	30 a 39 años	3,22 (0,18-56,82)	3,25 (0,16-57,87)
	40-49 años	0,30 (0,03-2,48)	
Nivel educacional	Educación Superior	1	
	Educación secundaria	0,21 (0,02-1,67)	
Horas laboradas a la semana	≤40 horas	1	
	>40 horas	0,72 (0,30-1,70)	
Jornada laboral	Turno diurno	1	
	Turno rotativo-nocturno	0,70 (0,35-1,40)	
Tipo de personal laboral	Administrativo	1	1
	Personal de salud	1,46 (0,40-5,27)	1,46 (0,43-6,55)
Relación tiene con la empresa	Asalariado	1	
	Sin contrato	0,48 (0,05-4,01)	
Horario de trabajo y compromisos sociales	Bien	1	1
	Nada bien	1,88 (0,92-3,80)	1,87 (0,92-3,86)
Estado de salud	Buena	1	1
	Regular	6,36 (2,42-16,72)	6,28 (2,36-17,08)
Trabaja con pacientes Covid-19	No	1	1
	Si	1,94 (0,89-4,26)	1,94 (0,90-4,43)
Síntomas relacionados a Covid-19	No	1	
	Si	0,88 (0,44-1,76)	
Diagnóstico COVID-19	No	1	
	Si	0,77 (0,36-1,63)	
Violencia física por personas del lugar de trabajo	No	1	1
	Si	11,10 (2,72-45,18)	10,90 (2,71-54,27)
Violencia física por personas no pertenecientes a su lugar de trabajo	No	1	
	Si	0,24 (0,88-0,73)	
Pretensiones sexuales no deseadas	No	1	1
	Si	1,63 (0,30-8,73)	1,62 (0,21-8,58)

%: porcentaje
Odds Ratio: Probabilidad de riesgo, OR>1
IC: índice confianza
N.A: no aplica

5. Discusión

El presente estudio se basó en determinar la prevalencia del síndrome *burnout* (SB) asociado a condiciones laborales en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa Salud, Quito Ecuador, en el II semestre 2020.

Mediante la aplicación del cuestionario de Maslach se identificó que la prevalencia del síndrome *burnout* (SB) en las enfermeras, médicos y administrativos fue del 20%, con una mayor afectación en la deficiencia en la realización personal (48,50%), seguido por la despersonalización (27%) y el 20% padece de agotamiento emocional. Resultados que muestran similitud con Tesillo y Martínez, quienes reportaron que entre el personal administrativo y de salud, la prevalencia del síndrome *burnout* fue del 22,17%, que los valores más alto se reportaron lo niveles alto-moderado en la falta de realización personal (27,57%) y despersonalización (22,98%)(Tesillo & Martínez, 2018).

No obstante, difiere de Vinueza et al. que realizó un estudio en médico y enfermeras ecuatorianos, que manifiestan que el 90% de este personal de salud padece de niveles severo-moderado de SB, una diferencia entre los estudios es que Vinueza efectuó la recolección de datos en plena pandemia de COVID-19 (abril 2020), donde existía un gran desconocimiento sobre este virus que estaba afectando a la población a nivel mundial, no había disponibilidad de vacuna, la carga de atención del paciente aumentó y era mayor el estrés laboral (Vinueza et al., 2020).

El grupo más afectado por el SB y agotamiento emocional son los enfermeros (25%), seguido por los médicos (17%) y el personal administrativo (15%), sin diferencia significativa entre la prevalencia de SB, agotamiento emocional y despersonalización entre los grupos de estudio, este hallazgo concuerda con lo identificado en un hospital de Costa Rica, donde las enfermeras (28,30%) y médicos con valores más alto de SB (23,50%), administrativo (20,00%), sin

diferencia estadística entre ellos (Gamboa et al., 2013). Sobre esto Shah et al. expresan que las enfermeras son un grupo vulnerable de padecer síndrome *burnout* y agotamiento emocional, por las cargas de trabajo exigentes, deficiencia de personal, la falta de comunicación entre médicos y enfermeros, el precario liderazgo organizacional dentro del hospital, en por la pandemia de Covid-19 es reducida la cantidad de enfermeros por la alta demanda del servicio de salud (Shah et al., 2021).

A través del contraste de la prevalencia de SB y agotamiento emocional con los factores sociodemográficos se estableció una asociación entre el sexo ($p < 0,05$), donde el personal más afectado por el SB son los hombres (30,23%), según la literatura estos hallazgos son controvertidos, debido a que la mayoría de las investigaciones consultadas establecen que el personal de salud femenino son las que padecen niveles más alto de SB y agotamiento emocional (Chou et al., 2014; Zarei et al., 2019), en otra investigación no es significativa entre el femenino y masculino (de Paiva et al., 2017).

La edad del personal de salud y administrativo se relacionó con la prevalencia del SB y agotamiento emocional, incidiendo en mayor proporción en los que tienen 30 a 39 años (27%), hallazgos que fue confirmado por Zarei et al. identificando que el 30,5% de los trabajadores de la red de salud ≤ 35 años presentan agotamiento emocional, asociándose las variables ($p = 0,003$), aducen que una posible justificación es que los empleados jóvenes tienen falta de seguridad laboral en la atención de los pacientes, además que los trabajadores con más edad y experiencia, al pasar el tiempo aprenden a dominar y manejar el estrés ocupacional, volviéndose resistente al agotamiento emocional (Zarei et al., 2019).

Otro factor de gran importancia que se relacionó con la presencia de SB y agotamiento emocional fue la violencia física que sufre el personal ($p < 0,05$), además tienen 10,90 veces de posibilidad de evidencia síntomas de SB (IC95% 2,71-54,27), este hallazgos es concordante con un estudio de Japón, donde el

10% de las enfermeras, auxiliar de enfermeras y médicos que padecieron de violencia en el lugar de trabajo tienen niveles altos de SB ($p < 0,01$) y es un factor de riesgo (OR:1,99 IC95%1.04–3.81), los cuales sienten una sobrecarga psicológica como mala adaptación al entorno laboral, que aumenta la posibilidad de SB (Kobayashi et al., 2020).

Con la regresión logística ajustada, se evidenció que los factores más relevantes que implica un riesgo para que las enfermeras, médicos y administrativos presenten síntomas de SB es tener entre 30-39 años (OR: 3,22-IC95% 0,18-56,82), personal de salud (OR: 1,46 IC95% 0,43-6,55), tener una percepción regular del estado de salud (OR: 6,28 IC95% 2,36-17,08), demostrando semejanza con el estudio de Chou et al. reportan que entre los factores de riesgo que tienen los profesionales de la salud y administrativos de padecer de agotamiento emocional y SB son para los de 30-39 años (OR;10,3 con IC95% 6,4 a 14,2), ser enfermero (OR: 12,9 con IC95% 9,6 a 16,3) (Chou et al., 2014).

Las limitaciones del estudio están enfocadas en el tipo de estudio que es observacional de corte transversal, donde no es posible realizar un seguimiento de la prevalencia del Síndrome *Burnout* en el tiempo, además de no haber realizado una comparación después de una intervención para verificar si influye en la disminución de la presencia del SB, debido a las condiciones actuales de la pandemia del Covid-19. Entre las fortalezas se detallan el uso de instrumento (cuestionario Maslach), el cual ha sido validado y traducido al español, es ampliamente utilizado en la identificación del SB, también que se dispondrá de datos actualizados del SB en el personal de salud de este centro de salud, que permitirá tomar las medidas necesarias para prevenir y/o contrarrestar esta situación.

6. Conclusiones

La mayoría del personal administrativo, médico y enfermeras del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa-Quito, presentan la siguiente condición laboral y sociodemográfica: trabajan ≤ 40 horas, en un turno diurno, asalariado, atienden a pacientes con Covid-19, tienen un nivel educativo superior, son de sexo femenino, de edad de 30-39 años. Reportan mayor prevalencia de síndrome *burnout* y agotamiento emocional se presentan en las enfermeras y médicos, lo que indica que es un personal vulnerable al estrés laboral, con mayor valor en la ausencia de realización personal, seguido por la despersonalización y cansancio emocional.

Los resultados de la investigación demuestran que existe una relación entre el síndrome *burnout* con la edad, el sexo, la violencia física que han sufrido en el lugar de trabajo, además se asoció la despersonalización con que trabajen con pacientes Covid-19 y la deficiente realización personal que experimentan con las horas de trabajo. Se considerando factores de riesgo de presentar síntomas de síndrome *burnout* que los empleados tengan entre 30-39 años, que sean del personal de salud (médico/enfermeras) vs administrativo, la percepción de salud regular y violencia física.

7. Recomendaciones

Se sugiere intervenciones educativas para disminuir los niveles de síndrome *burnout* y agotamiento emocional relacionado con condiciones laborales de las enfermeras y médico del Distrito 17D06 Chilibulo A Iloa-Quito, que incluya información y técnicas de cómo afrontar las situaciones que generen estrés laboral, disponer de psicólogos que los atienda en caso de sentirse agobiados o angustiados al desarrollar las labores diarias y programar estrategias para aumentar la resiliencia, la autoeficacia en el afrontamiento ocupacional, incluir un adiestramiento del manejo adecuado y los pasos a seguir con las conductas de violencia física en el lugar de trabajo.

8. Bibliografía

- Avery, T., Barber, N., Ghaleb, M., Franklin, B., Armstrong, S., Crowe, S., & Dhillon, S. (2012). *Prevalence And Causes of prescribing errors in general practice* (p. 259). The University of Nottingham.
- Benavides, F., Verdejo, M., Serna, J. C., Carmenate, J., Carmenate, L., Báez, I., Nogareda, C., Ruiz, E. M., Vidal, J. M. L., & García, F. J. P. (2010). Conjunto mínimo básico de ítems para el diseño de cuestionarios sobre condiciones de trabajo y salud. *Arch Prev Riesg Labor*, 13(1), 13-22. </paper/Conjunto-m%C3%ADnimo-b%C3%A1sico-de-%C3%ADtems-para-el-dise%C3%B1o-de-y-Benavides-Verdejo/83b5d11a4c33637d01a63ab7c3fc068955e9db76>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019, diciembre 13). *Epi Info™* | CDC. https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html
- Chirico, F. (2016). Job stress models for predicting *burnout* syndrome: A review. *Ann Ist Super Sanità*, 52(3), 443-456. https://doi.org/10.4415/ANN_16_03_17
- Chou, L.-P., Li, C.-Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and *burnout* in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2), e004185. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
- Dávila, F. A., & Nevado, N. (2016). Validación de *Burnout* screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, 17(4), 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>
- de Paiva, L. C., Canário, A. C. G., de Paiva China, E. L. C., Gonçalves, A. K., de Paiva, L. C., Canário, A. C. G., de Paiva China, E. L. C., & Gonçalves, A. K. (2017). *Burnout* syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J., & Arias, R. (2013). Síndrome de *Burnout* en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX(606), 195-201.

- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, *Burnout*, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLoS ONE*, *11*(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hewitt, D. B., Ellis, R. J., Hu, Y.-Y., Cheung, E. O., Moskowitz, J. T., Agarwal, G., & Bilimoria, K. Y. (2020). Evaluating the Association of Multiple *Burnout* Definitions and Thresholds With Prevalence and Outcomes. *JAMA Surgery*, *155*(11), 1043. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
- Houchens, N., Gupta, A., & Meddings, J. (2019). Quality & safety in the literature: May 2019. *BMJ Quality & Safety*, *28*(5), 424-428. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009401>
- INEI. (2011). *Encuesta Nacional de Hogares*. INEI.
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care. (2020). Depression: What is *burnout*? En *InformedHealth.org [Internet]*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
- Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura, N. (2020). Workplace Violence and Its Effects on *Burnout* and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082747>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de *Burnout*. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, *1*(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987). Consulting Psychologists Press.
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida ENETS 2009 -2010* (p. 162). MINSAL. <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2011/09/Informe-Final-ENETS-Interinstitucional.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Rendición de cuenta del año 2019*. (p. 46). MSP. Coordinación Zonal 9- Salud.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2010). *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (España, Europa)* (p. 264). INSST. [/https://www.insst.es/documents/94886/96082/IV+Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo/f1fd9a8b-cf0b-4870-bdf0-d0070b747cde](https://www.insst.es/documents/94886/96082/IV+Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo/f1fd9a8b-cf0b-4870-bdf0-d0070b747cde)
- Molina, A. C., & Cueva, M. A. L. (2017). Síndrome de *burnout* en médicos de cuidados críticos: Una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(1), 56-64. https://doi.org/10.29166/ciencias_medicas.v42i1.1519
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D. M., & del Hoyo, Y. L. (2009). A new definition of *burnout* syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- OMS. (2019). *Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Musculoskeletal conditions*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Paredes, E. (2019). *Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos* [Edición Médica]. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse *Burnout* in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2014). The consequences of *burnout* syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking

- Latin American countries. *Burnout Research*, 1(2), 82-89.
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.07.004>
- Tacar, P. P. C., Rodríguez, Y. Z. R., & Candel, R. V. (2012). Síndrome de *Burnout*: Enfermedad silenciosa. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia*, 1(100), 19-24.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4866341>
- Tesillo, S. Y. F., & Martínez, A. O. R. (2018). *Burnout* en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). *Burnout* syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), 344-376.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19* [Preprint].
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- WMA - The World Medical Association-. (2000). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*. WHO; World Health Organization.
http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Zarei, E., Ahmadi, F., Sial, M., Hwang, J., Thu, P., & Usman, S. (2019). Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2249.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16122249>

