



**Facultad de Posgrados**

**Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional**

**Proyecto de Titulación**

**Prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a factores de riesgo laboral en profesionales de salud de primer nivel de atención en Ecuador-2023**

**Profesor**

**Dra. Verónica Anavel Inuca Tocagón**

**Autora**

**Rubio Laverde Katherin Andrea**

**2023**

## RESUMEN

La Organización Mundial catalogó al Síndrome de agotamiento o Burnout como una patología de desgaste profesional, la mayoría de los trabajadores se caracterizan por sentirse exhaustos de su trabajo y esto ha llevado a una disminución en la productividad empresarial, malas conexiones interpersonales, depresión, ansiedad, poca concentración, etc. Existen varios factores de riesgo para dicha patología, como los psicosociales, el entorno de trabajo, horas laborables, tiempo de duración en la empresa en la que el trabajador labora, entre otros. Por todo lo mencionado es importante brindar un buen apoyo y entorno laboral, realizar charlas y momentos de pausas activas para relajación, para que así se pueda evitar dicho síndrome. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout asociado a factores de riesgo laboral en profesionales de salud de primer nivel de atención en Ecuador-2023. **Métodos:** El presente estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, para la elección de la muestra se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico de conveniencia que para el caso del presente estudio es de 105 participantes. Se utilizó encuestas sociodemográficas y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** Se evidenció que de todos los participantes un 68,57% presentaba una carga laboral semanal > 40 horas semanales, en el ámbito de agotamiento emocional la mayoría de los participantes presentó un puntaje alto (59,05%), al igual que en la despersonalización (54,29%). En la subescala de realización personal, la mayoría presentó un puntaje elevado (39.05%), seguido de un puntaje bajo (34,29%). **Conclusiones:** Debido a que los participantes trabajan más de 40 horas a la semana se evidencio que hay relación entre la realización personal y la carga laboral, además, se identificó relación entre el agotamiento emocional y el estado civil ya que se encontraron más afectados los solteros.

## **ABSTRACT**

Exhaustion Syndrome or Burnout was classified by WHO as a pathology of professional burnout, the majority of workers are characterized by feeling exhausted from their work and this has led to a decrease in business productivity, poor interpersonal connections, depression, anxiety, poor concentration, etc. There are several risk factors for this pathology, such as psychosocial factors, the work environment, working hours, length of time in the company where the worker works, among others. For all of the above, it is important to provide good support and work environment, have talks and moments of active breaks for relaxation, so that this syndrome can be avoided. Objective: To analyze the prevalence of Burnout Syndrome associated with occupational risk factors in primary care health professionals in Ecuador-2023. Methods: This study was observational, descriptive, cross-sectional, for the selection of the sample, the non-probabilistic convenience sampling technique was applied, which in the case of this study is 105 participants. Sociodemographic surveys and the Maslach Burnout Inventory questionnaire were used. Results: It was evident that of all the participants, 68.57% had a weekly workload > 40 hours per week; in the area of emotional exhaustion, the majority of participants presented a high score (59.05%), as in depersonalization (54.29%). In the personal accomplishment subscale, the majority presented a high score (39.05%), followed by a low score (34.29%). Conclusions: Because the participants work more than 40 hours a week, it was evident that there is a relationship between personal fulfillment and workload; in addition, a relationship was identified between emotional exhaustion and marital status since single people were found to be more affected.

## ÍNDICE

1.	Resumen .....	2
2.	Abstract.....	3
3.	Introducción.....	5
4.	Objetivos.....	10
5.	Justificación y aplicación de la metodología.....	11
6.	Resultados.....	14
7.	Discusión de los resultados y propuesta de solución.....	19
8.	Conclusiones y recomendaciones .....	25
9.	Referencia.....	26

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de agotamiento o Burnout fue señalado por Freudenberg en 1974, quien menciona que puede definirse como desgastarse o agotarse al hacer grandes demandas de fuerza, energía o recursos, por lo general sucede un año después de que alguien haya iniciado a trabajar en un establecimiento (Freudenberger, 1974).

Varios empleados identifican estar quemado con el sentimiento de disgusto, encontrarse hartos, agotados o agobiados, tener una mala jornada laboral, por lo que es indispensable destacar que esta enfermedad se produce por principalmente por algunas condiciones de trabajo y no está causada por una deficiencia en la personalidad del trabajador (Vega, 2021).

La OMS identificó en el año 2000 al Síndrome de estas quemado como una patología que se deriva principalmente del ambiente de trabajo, mas no de contrariedades y situaciones personales (Palacios, 2021). Posteriormente el 1 de enero de 2022 dicha institución hizo el reconocimiento oficial como una enfermedad, tras la onceava revisión del CIE-11(Consejo General de Colegios Oficiales de Medicos, 2019).

Hay varios factores de riesgo para esta patología, como por ejemplo los psicosociales, además de situaciones en el trabajo que afectan la salud del personal por mecanismos psicológicos y fisiológicos causando estrés (Guerrero, 2019). Además, se señala que cuando una persona ingresa a un trabajo suele tener alto entusiasmo, sin embargo, no todos los trabajos son bien remunerados independientemente del nivel jerárquico y educación, por lo que tener un bajo sueldo o no recibir apoyo ni ayuda por parte de la institución se convierten componentes que aumentan el riesgo de desarrollar dicho síndrome (Pérez, 2010).

Como ya se ha mencionado existen varios factores para desarrollar Síndrome del quemado, dentro de los principales se encuentra el estrés ya que éste puede causar frustración y aburrimiento en el trabajo, sin embargo, estas emociones deberían lograr controlarse, pero esto muchas veces no sucede y los trabajadores pues llegar a desarrollar varios tipos de estrés, es por esto que la American Psychological Association, (2010), realizó la siguiente clasificación: tenemos el estrés agudo que es el más común, éste nace de las presiones y exigencias vividas últimamente, puede ser episódico y se presenta principalmente en individuos que suelen tener vidas alteradas y caóticas. Finalmente tenemos el estrés crónico que es un desgaste en la persona por mucho tiempo (Sánchez, 2023).

El Síndrome del quemado se da por un desorden en las demandas en el entorno de trabajo frente a las actividades que la persona dispone para enfrentarse a ellas. Cuando el trabajador las percibe como excesivas aparecen tensiones entre lo cognitivo y lo emocional, y en su mayoría el individuo no es capaz de controlar, por lo que aparece la sintomatología del Burnout (Hojda, 2022).

En este síndrome suelen presentar varios síntomas, por ejemplo, aparece un desgaste en la interacción con otras personas, ansiedad, depresión, irritación y problemas de concentración, entre otras. Es frecuente que se aíslen y tengan tendencia de adquirir conductas peligrosas. El cansancio afecta la parte emocional, las relaciones con otras personas y el propio sentimiento de autorrealización (Álvarez, 2011).

Entre otros síntomas con los que nos podemos encontrar son: insomnio, afecciones cardiovasculares, úlceras, dolores musculares, migrañas, fatiga crónica, pérdida o ganancia de peso, malestares gastrointestinales, cambios en los ciclos menstruales, entre otras (Álvarez, 2011).

Es importante vigilar el entorno laboral ya que es un factor que llega afectar al individuo causando una disminución en la productividad en el trabajo, haciendo que este tenga actitudes negativas hacia los clientes e incluso con sus propios compañeros, además, puede haber una reducción del ámbito de realización, pueden no tolerar bien la presión y tener todo tipo de conflictos (Álvarez, 2011).

Los profesionales de la salud son bastante susceptibles de adquirir el Síndrome del quemado debido a la exigencia de su carrera y del ambiente de responsabilidad en donde se manejan (Lozano, 2021).

A esta patología se la ha reconocido como un problema profesional actual, y como se ha mencionado anteriormente, se considera al área de la salud la más afectada, se ha evidenciado que los médicos son los individuos más cansados emocionalmente, sin embargo, se sienten satisfechos, al contrario de las enfermeras que tienen un nivel bajo de satisfacción en los logros de su vida y presentan un alto nivel de deshumanización (Morocho, 2020).

El agotamiento de los médicos parece socavar el compromiso profesional y la atención al paciente. Como ejemplo, un metaanálisis incluyó 170 estudios observacionales ( $n > 230\,000$  médicos) y encontró que los médicos con agotamiento tenían tres veces más probabilidades de estar insatisfechos con su carrera (odds ratio 3,8, IC<sub>95%</sub> 3,2-4,4), arrepentirse de su elección de carrera (odds ratio 3.5, IC<sub>95%</sub> 2.4-5.0), y tener pensamientos o intenciones de dejar su trabajo (odds ratio 3.1, IC<sub>95%</sub> 2.3-4.2). Además, los médicos con burnout tienen una doble probabilidad de estar envueltos en incidentes de seguridad del paciente (odds ratio 2,0, IC<sub>95%</sub> 1,7-2,5), tener bajo profesionalismo (odds ratio 2,3, 95% IC 2,0-2,7) y recibir baja calificaciones de

satisfacción del paciente (odds ratio 2,2, IC del 95% 1,4-3,6). Sin embargo, la heterogeneidad entre los estudios fue significativa (Lyness, 2022).

En Ecuador se realizó una investigación en establecimientos médicos públicos y privados en la ciudad de Guayaquil que analizó las subescalas: “agotamiento emocional, despersonalización y realización personal”. “Se evidenció que la prevalencia de Síndrome del quemado fue del 1,7%, además, se evidenció un alto nivel de agotamiento emocional y despersonalización con un 6,6% y el 5,2% respectivamente; finalmente en el ámbito de realización persona se evidenció un 14,6%, por lo que si hubo asociación entre la variable sector laboral y el síndrome en las tres subescalas (p 0,01)” (López, 2020).

En un estudio realizado por Hernández se evidencio que el estrés se presentaba principalmente por la falta de información, población con nivel bajo de educación con poca comprensión, problemas con sus jefes, o sentir mucha responsabilidad con la respuesta ante el tratamiento brindado a los pacientes, además, dudas en el correcto manejo de patologías y las consecuencias que traigas en estas ante la persona atendida o sus familiares (Hernández, 2003).

El diagnóstico del Síndrome del quemado se ha presentado como un reto, pese a lo mencionado, éste tiene una gran prevalencia a nivel mundial que oscilan en más del 11.5% (Aguagüiña, 2020). En la actualidad hay múltiples herramientas para su diagnóstico, sin embargo, el que ha sido más aceptado y utilizado es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Lovo, 2020).

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory es el instrumento más manejado para analizar el Síndrome del quemado y ha sido aprobado en contextos culturales y laborales (Matínez, 2016). Este cuestionario contiene 22 preguntas, en las cuales evalúa



las actitudes y sentimientos del profesional, su principal utilización es para evaluar el desgaste profesional, la periodicidad y la fuerza con la que se sufre el Burnout (Serrano, 2021).

Para poder evitar esta patología se debe saber sus manifestaciones para así poder crear programas que ayuden a prevenirlo. Una de las acciones a realizar para evitarlo es brindar apoyo social en el trabajo, consejos, ayuda por sus compañeros, obtener nueva información y habilidades (Durán, 2018). Además, deben existir condiciones personales e internas que creen factores de protección para que las exigencias en el trabajo que suelen causar estrés impidan la aparición del síndrome (Montoya, 2012).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar la prevalencia de Síndrome de Burnout asociado a factores de riesgo laboral en profesionales de salud de primer nivel de atención en Ecuador-2023

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a los profesionales de salud.
- Identificar las principales causas y su asociación estadística para desarrollar síndrome de Burnout en profesionales de la salud.
- Generar recomendaciones desde seguridad y salud ocupacional para prevenir síndrome de Burnout.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a factores de riesgo laboral en profesionales de salud de primer nivel de atención en Ecuador-2023?

## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La prevalencia del Síndrome del quemado sigue aumentando a lo largo del tiempo, y a su vez causando gran impacto en la persona, en su entorno familiar y en su productividad laboral. Se conoce que uno de los sectores más afectados corresponde al área de salud debido a la gran exposición de estrés a las que se encuentran sometidos, es por eso que el este estudio busca conocer la prevalencia de Síndrome de agotamiento asociado a los factores de riesgo laboral en trabajadores del área de salud de primer nivel de atención, en Ecuador en el año 2023.

Así también nos ayudará a conocer las condiciones sociodemográficas y laborales y a su vez saber si estas se encuentran dentro de los componentes de peligro para desarrollar Síndrome de agotamiento profesional.

Este estudio se realizó de forma transversal para valorar la prevalencia del Síndrome de agotamiento asociado a factores de riesgo laboral en profesionales de salud de primer nivel de atención en Ecuador en el año 2023.

**Población:** La población que fue tomada en cuenta son los trabajadores del área de la salud que hayan laborando por más de 6 meses en una entidad de salud de primer nivel del Ecuador de año 2023.

- **Criterios de inclusión:** Para poder pertenecer al estudio se han tomado ciertos criterios como se detalla a continuación.

-Profesionales de salud ya sea médicos rurales, médicos familiares, enfermeros, odontólogos, que hayan trabajado por lo menos 6 meses en un establecimiento de salud de primer nivel en el ecuador 2023.

-Participación voluntaria por parte de los funcionarios con aceptación un consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:** De igual forma se han tomado en cuenta ciertos criterios que impiden el ingreso de ciertas personas al estudio como:

-Profesionales de salud que hayan trabajado menos de 6 meses en un establecimiento de salud.

-Profesionales que se nieguen a ser parte del estudio

-Personal administrativo.

-Profesionales que no llenen totalmente las encuestas realizadas.

- **Tamaño de la muestra:** Para la elección de la muestra se aplicará el muestreo no probabilístico de conveniencia que para el caso del presente estudio es de 105 participantes, los mismos que debieron cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

- **Instrumentos:**

La investigación pretende investigar variables sociodemográficas y laborales, además, investiga la presencia mediante una escala. Se utilizará la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual es la más utilizada para evaluar el Síndrome de agotamiento profesional que es un tipo de estrés crónico que vive el trabajador al someterse a trabajos exhaustivos, esta escala consta de 22 ítems, los mismo que recibirán una calificación de bajo, medio y alto (Estadisticando , 2021).

## **Procedimiento**

Se aplicaron las encuestas mencionadas anteriormente a los profesionales de salud de primer nivel de atención previa explicación y finalidad del estudio, las mismas

fueron enviadas por medio virtual mediante un link de Google Forms. Previa autorización de consentimiento por los participantes, procedieron a llenarla y gracia lo cual se pudo obtener una matriz en Microsoft Excel. Posteriormente en las variables cualitativas se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, donde un valor mayor a 0,05 indica distribución normal para lo cual se usará el promedio y la desviación estándar, caso contrario, en distribución no normal ( $p$  menor a 0,05) se usará la mediana con el rango intercuartil.

## RESULTADOS

Se encuestaron un total de 105 participantes, con una mediana de 26 años (RIQ: 25-28 años). Aproximadamente la mitad eran mujeres (46,67%). La mayoría eran solteros (93,33%) y médicos/as (84,76%). La mayoría presentaba una carga laboral semanal > 40 horas semanales (68,57%). Tres cuartas partes de los participantes se encontraban en la institución menos de 1 año (75,24%) y solo un pequeño porcentaje consideró que la infraestructura de su lugar de trabajo era mala (8,59%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características demográficas

<b>Variab</b> les		<b>n (%)</b>
<b>Edad</b>		26* (RIQ: 25-28)
<b>Género</b>	Mujer	49 (46,67)
	Hombre	56 (53,33)
<b>Estado Civil</b>	Casado	4 (3,81)
	Divorciado	1 (0,95)
	Soltero	98 (93,33)
	Unión libre	2 (1,9)
<b>Cargo</b>	Enfermero/a	12 (11,43)
	Laboratorista	1 (0,95)
	Médico/a	89 (84,76)
	Odontólogo/a	3 (2,86)
<b>Carga laboral</b>	< 40 horas laborables	2 (1,9)
	40 horas semanales	31 (29,52)
	> 40 horas semanales	72 (68,57)
<b>Tiempo en Institución</b>	6 meses a 1 año	79 (75,24)
	1 a 5 años	25 (23,81)
	6 a 15 años	1 (0,95)
<b>Percepción de infraestructura de lugar de trabajo</b>	Mal	9 (8,57)
	Regular	60 (57,14)
	Bien	36 (34,29)

\*Mediana. RIQ: rango intercuartil

En la subescala de agotamiento emocional del cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), la mayoría de los participantes presentó un puntaje alto (59,05%), al igual que en la subescala de despersonalización (54,29%). En la subescala de realización personal, la mayoría presentó un puntaje alto (39,05%), seguido de un puntaje bajo (34,29%) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Subescalas del cuestionario Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)

Subescalas		n (%)
<b>Agotamiento Emocional</b>	Bajo	25 (23,81)
	Medio	18 (17,14)
	Alto	62 (59,05)
<b>Despersonalización</b>	Bajo	31 (29,52)
	Medio	17 (16,19)
	Alto	57 (54,29)
<b>Realización Personal</b>	Bajo	36 (34,29)
	Medio	28 (26,67)
	Alto	41 (39,05)

Existió una relación entre el agotamiento emocional y el estado civil ( $p < 0,05$ ).

No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el agotamiento emocional y género, cargo, carga laboral, tiempo en la institución y percepción de la infraestructura de lugar de trabajo (Tabla 3).

**Tabla 3.** Subescala de agotamiento emocional según factores de riesgo laboral

Variables		Agotamiento Emocional			valor p
		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
<b>Género</b>	Mujer	13 (26,53)	9 (18,37)	27 (55,1)	0,766*
	Hombre	12 (21,43)	9 (16,07)	35 (62,5)	

<b>Estado Civil</b>	Casado	0 (0)	1 (25)	3 (75)	0,041°
	Divorciado	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Soltero	24 (24,49)	15 (15,31)	59 (60,2)	
	Unión libre	0 (0)	2 (100)	0 (0)	
<b>Cargo</b>	Enfermero/a	20 (25,32)	13 (16,46)	46 (58,23)	0,322°
	Laboratorista	4 (16)	5 (20)	16 (64)	
	Médico/a	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Odontólogo/a	1 (50)	0 (0)	1 (50)	
<b>Carga laboral</b>	< 40 horas laborables	11 (35,48)	5 (16,13)	15 (48,39)	0,265°
	40 horas semanales	13 (18,06)	13 (18,06)	46 (63,89)	
	> 40 horas semanales	1 (11,11)	3 (33,33)	5 (55,56)	
<b>Tiempo en Institución</b>	6 meses a 1 año	11 (18,33)	10 (16,67)	39 (65)	0,461°
	1 a 5 años	13 (36,11)	5 (13,89)	18 (50)	
	6 a 15 años	4 (33,33)	2 (16,67)	6 (50)	
<b>Percepción de infraestructura de lugar de trabajo</b>	Mal	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0,2°
	Regular	20 (22,47)	14 (15,73)	55 (61,8)	
	Bien	1 (33,33)	1 (33,33)	1 (33,33)	

\*Chi cuadrado de Pearson. ° Test exacto de Fisher

Existió una relación entre la despersonalización y el género ( $p < 0,05$ ). No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la despersonalización y el estado civil, cargo, carga laboral, tiempo en la institución y percepción de la infraestructura de lugar de trabajo (Tabla 4).

**Tabla 4.** Subescala de despersonalización según factores de riesgo laboral

<b>Variables</b>	<b>Despersonalización</b>			<b>valor p</b>	
	<b>Bajo</b> n (%)	<b>Medio</b> n (%)	<b>Alto</b> n (%)		
<b>Género</b>	Mujer	16 (32,65)	12 (24,49)	21 (42,86)	0,043*
	Hombre	15 (26,79)	5 (8,93)	36 (64,29)	
<b>Estado Civil</b>	Casado	0 (0)	0 (0)	4 (100)	0,179°
	Divorciado	0 (0)	1 (100)	0 (0)	
	Soltero	31 (31,63)	16 (16,33)	51 (52,04)	
	Unión libre	0 (0)	0 (0)	2 (100)	



<b>Cargo</b>	Enfermero/a	4 (33,33)	3 (25)	5 (41,67)	0,239°
	Laboratorista	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	Médico/a	27 (30,34)	12 (13,48)	50 (56,18)	
	Odontólogo/a	0 (0)	2 (66,67)	1 (33,33)	
<b>Carga laboral</b>	< 40 horas laborables	26 (32,91)	10 (12,66)	43 (54,43)	0,130°
	40 horas semanales	5 (20)	6 (24)	14 (56)	
	> 40 horas semanales	0 (0)	1 (100)	0 (0)	
<b>Tiempo en Institución</b>	6 meses a 1 año	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0,078°
	1 a 5 años	12 (38,71)	8 (25,81)	11 (35,48)	
	6 a 15 años	19 (26,39)	9 (12,5)	44 (61,11)	
<b>Percepción de infraestructura de lugar de trabajo</b>	Mal	3 (33,33)	1 (11,11)	5 (55,56)	0,951°
	Regular	16 (26,67)	10 (16,67)	34 (56,67)	
	Bien				
		12 (33,33)	6 (16,67)	18 (50)	

\*Chi cuadrado de Pearson. ° Test exacto de Fisher

Hubo una relación entre la realización personal y la carga laboral ( $p < 0,05$ ). No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la despersonalización y el género, estado civil, cargo, tiempo en la institución y percepción de la infraestructura de lugar de trabajo (Tabla 4).

**Tabla 5.** Subescala de realización personal según factores de riesgo laboral

<b>Variab</b>		<b>Realización Personal</b>			<b>valor p</b>
		<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>	
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Género</b>	Mujer	17 (34,69)	16 (32,65)	16 (32,65)	0,328*
	Hombre	19 (33,93)	12 (21,43)	25 (44,64)	
<b>Estado Civil</b>	Casado	3 (75)	1 (25)	0 (0)	0,093°
	Divorciado	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	Soltero	31 (31,63)	27 (27,55)	40 (40,82)	
	Unión libre	2 (100)	0 (0)	0 (0)	
<b>Cargo</b>	Enfermero/a	5 (41,67)	2 (16,67)	5 (41,67)	0,701°
	Laboratorista	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
	Médico/a	28 (31,46)	26 (29,21)	35 (39,33)	
	Odontólogo/a	2 (66,67)	0 (0)	1 (33,33)	

<b>Carga laboral</b>	< 40 horas laborables	28 (35,44)	16 (20,25)	35 (44,3)	0,021°
	40 horas semanales	8 (32)	12 (48)	5 (20)	
	> 40 horas semanales	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
<b>Tiempo en Institución</b>	6 meses a 1 año	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0,299°
	1 a 5 años	8 (25,81)	11 (35,48)	12 (38,71)	
	6 a 15 años	28 (38,89)	17 (23,61)	27 (37,5)	
<b>Percepción de infraestruct ura de lugar de trabajo</b>	Mal	4 (44,44)	2 (22,22)	3 (33,33)	0,970°
	Regular	20 (33,33)	17 (28,33)	23 (38,33)	
	Bien	12 (33,33)	9 (25)	15 (41,67)	

\*Chi cuadrado de Pearson. ° Test exacto de Fisher

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de agotamiento emocional, se caracteriza por el agotamiento emocional, que involucra una falta de motivación seguida de sentimientos de inadecuación y fracaso (Ramírez, 2001). Este agotamiento emocional puede desencadenar complicaciones tanto psicológicas como somáticas, teniendo un impacto negativo significativo en la vida social y profesional de quienes lo experimentan (Jayoung Lee, 2011). Es importante destacar que el personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares, laboratoristas, etc.), durante su proceso de formación, está expuesto a un mayor riesgo de sufrir este síndrome, lo que puede tener repercusiones notables en su desarrollo profesional a lo largo del tiempo (JG Bramness, 1991) (Isabel Castaño, 2006).

En el contexto de este estudio, se reveló que más del 50% de los participantes, quienes son profesionales de la salud de primer nivel de atención, presentaron puntajes significativamente elevados en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Contrariamente, aproximadamente solo un tercio de los colaboradores obtuvo puntajes bajos en las tres subescalas, abarcando el agotamiento emocional, la realización personal y la despersonalización.

En naciones de Medio Oriente como Arabia Saudita, se ha documentado que alrededor del 50% de los trabajadores experimentan puntajes elevados en las tres subescalas del cuestionario. Sin embargo, es importante notar que la subescala de realización personal muestra una prevalencia algo menor, aproximadamente del 40% (Ahmed AL-Haddad, 2020).

En la región de Latinoamérica, la prevalencia de Burnout en el personal de salud se ha investigado ampliamente, desde estudiantes de pregrado en Colombia, donde se han reportado puntajes elevados en las tres subescalas que varían desde el 23% hasta el 38% (Ángela María Merchán-Galvis, 2018), hasta profesionales de la salud en Perú, donde los puntajes elevados en las tres subescalas oscilan entre el 24,5% y el 39,9% (Irma Luz Yupari-Azabache, 2022). En el caso de los médicos familiares mexicanos, los informes sugieren una variación considerable, con puntajes que van desde el 1,8% hasta el 84,7% (Carolina Aranda Beltrán, 2005).

No obstante, este estudio en particular arroja luz sobre una prevalencia más alta de Burnout en los profesionales de la salud que participaron. De hecho, se observó que alrededor del 68% de los participantes dedicaban más de 40 horas a la semana a sus responsabilidades laborales. Se ha demostrado que la sobrecarga de horas de trabajo puede contribuir al aumento de la prevalencia del síndrome de agotamiento, y este factor podría proporcionar una explicación plausible para los resultados de este estudio (Ramírez, 2001).

En un esfuerzo por abordar esta problemática, es imperativo considerar estrategias para fortalecer los sistemas de salud, con un enfoque en la disminución de la carga laboral de los trabajadores. Estas medidas podrían tener un impacto positivo en la disminución de la presencia del síndrome de agotamiento en este grupo de profesionales altamente dedicados.

Se realizó un análisis bivariado independiente para las tres subescalas y variables como género, estado civil, cargo, carga laboral, tiempo en la institución y percepción de la infraestructura del lugar de trabajo.

En el análisis específico de la subescala de agotamiento emocional, se identificó una relación significativa con el estado civil de los participantes. Aproximadamente el 60% de los participantes solteros mostraron puntajes elevados en esta subescala. Este hallazgo se alinea con investigaciones previas en médicos de Madrid, donde se observó que los médicos solteros tendían a tener puntajes más altos en agotamiento emocional en comparación con sus colegas casados o divorciados (María Antonieta Ramírez Pérez, 2019). De manera similar, un estudio realizado en médicos argentinos reveló una asociación entre el estado civil de soltero y un mayor riesgo de síndrome de agotamiento (Silvina Polacov, 2021).

En médicos familiares mexicanos, también se ha observado que el estado civil de soltero se relaciona con puntajes más altos en la subescala de agotamiento emocional (Carolina Aranda Beltrán, 2005). No obstante, en otro estudio que se centró en profesionales de la salud ecuatorianos, se encontraron puntajes elevados en agotamiento emocional en una proporción significativa de individuos divorciados (42.8%) (Verónica Cristina Jurado Melo, 2021).

Esto subraya que el estado civil es un factor para considerar en la evaluación del síndrome de agotamiento, y sus efectos pueden variar según el contexto cultural y las circunstancias individuales. Se ha observado que los médicos casados tienen menos probabilidad de agotamiento emocional, posiblemente porque un matrimonio saludable promueve una mayor estabilidad entre el trabajo y el personal que los médicos solteros. En el caso de los profesionales de la salud solteros, podría ser beneficioso proporcionarles asesoramiento y orientación específica para fomentar un equilibrio saludable entre su vida personal y laboral, con el fin de prevenir el agotamiento emocional (Christina Prendergast, 2017).

La consideración de estos factores relacionados con el estado civil puede ser fundamental en la planeación de maniobras y políticas de prevención y gestión del síndrome de agotamiento en el ámbito de la salud.

En el análisis de la subescala de despersonalización, se identificó una relación significativa con el género de los participantes. Cerca del 64.29% de los hombres presentaron puntajes elevados en esta subescala, en comparación con el 42.86% de las mujeres.

En estudios previos realizados en personal de salud español, no se observaron diferencias significativas en los puntajes de despersonalización en relación con el género (Bélgica Zambrano-Bohorquez, 2022). De manera similar, en médicos familiares mexicanos, se ha descrito una proporción similar de hombres y mujeres con puntajes altos en esta subescala, con un 75.9% para hombres y un 85.7% para mujeres (Beltrán, 2006). También, en médicos colombianos, se reportaron puntajes similares en la escala de despersonalización, con una mediana de 11.0 en mujeres y 8.0 en hombres, sin diferencias significativas (Irma Yolanda Castillo Ávila, 2015).

En contraste, en médicos residentes de Perú, se encontraron diferencias significativas en los puntajes de despersonalización, con un 87% de hombres que presentaron puntajes altos en comparación con solo un 13% de mujeres (Vera L. Chilquillo-Vega, 2019). Además, un estudio llevado a cabo en la ciudad de Quito no encontró diferencias significativas en los puntajes, aunque se notó un mayor porcentaje en todas las categorías de la subescala de despersonalización en mujeres en comparación con hombres (Vásquez, 2022).

Es esencial destacar que la relación entre el género y el síndrome de agotamiento es multifacética y está influenciada por diversos factores, como la carga laboral y las

expectativas de género en la sociedad (Pichucho, 2014). Por lo tanto, aunque se observaron puntajes más altos en hombres en la subescala de despersonalización en este estudio, es importante considerar que esto podría deberse a la proporción de hombres y mujeres en la población estudiada (53.3% hombres frente al 46.7% mujeres). Estos hallazgos resaltan la complejidad de la relación entre el género y el síndrome de agotamiento, subrayando la necesidad de un enfoque más completo que tenga en cuenta los factores contextuales y culturales en la evaluación y la prevención de este síndrome en profesionales de la salud.

En la realización personal se evidenció una relación con la carga laboral. Investigaciones previas han señalado la influencia directa de la carga laboral en la falta de realización personal de los profesionales de la salud en diversas regiones, por ejemplo, un estudio realizado en personal de enfermería en México identificó una diferencia de medias significativa en relación con la realización personal, considerando factores como el tipo de turno de trabajo y los períodos de descanso durante el turno (Militza Saraí Rendón Montoya, 2020). Asimismo, en Brasil, se ha documentado que los médicos que trabajan en promedio  $43.85 \pm 24.49$  horas a la semana enfrentan un mayor riesgo de experimentar una falta de realización personal (Fabiano Timbó Barbosa, 2012).

Otro estudio en el personal de salud del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador, reveló que aquellos que trabajaban más de 80 horas semanales tenían un mayor riesgo de desgaste profesional, que se vincula al síndrome de agotamiento ( $p=0.03$ ) (Alexandra Calvopiña Molina, 2017). Estos hallazgos indican que una carga laboral excesiva puede tener una huella negativa significativa en la sensación de realización personal de los expertos de la salud.

En vista de estos resultados, parece claro que la carga laboral aumentada influye negativamente en la percepción de realización personal entre profesionales de la salud. Es crucial considerar alternativas que aborden este problema, como la implementación de sistemas de asignación de turnos laborales más eficientes. Además, se podría apoyar con programas de acompañamiento emocional y psicológico, y proporcionar educación en el manejo del estrés dirigido específicamente a los profesionales de la salud. Estas medidas pueden contribuir significativamente a mejorar la sensación de realización personal y el bienestar general de estos valiosos trabajadores de la salud.

Dentro de las limitaciones de este estudio, para analizar las subescalas, existieron variables en las que algunas categorías eran iguales a 0, lo que pudo haber generado un error de tipo II, en aquellas variables sin relación significativa, pero existe literatura que indaga estas variables, como el cargo, el tiempo en la institución y la apreciación de la infraestructura del lugar de trabajo.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Síndrome de agotamiento es una patología que ha aumentado sustancialmente en el entorno laboral, en este estudio se reveló una prevalencia de agotamiento emocional del 59%, en cuanto a despersonalización la prevalencia fue del 87% y en realización personal la prevalencia es del 39%. Se identificó que alrededor del 68 % de los participantes dedicaban más de 40 horas semanales a sus responsabilidades laborales y, en cuanto a la realización personal, se evidenció una relación con dicha carga laboral. Además, se identificó que alrededor del 68% de los participantes dedicaban más de 40 horas a la semana a sus responsabilidades laborales y en lo que respecta a la subescala de realización personal, se evidenció una relación significativa con dicha carga laboral. Por otro lado, se halló que el 60% de los participantes solteros mostraron puntajes elevados en esta subescala, por lo que llegamos a la conclusión de que las personas solteras tienen más riesgo de sufrir Síndrome de agotamiento. Es preciso continuar investigando acerca de los factores de riesgo que causan el Síndrome de agotamiento, además, se puede recomendar que para estudios futuros se realicen intervenciones en cuanto a mejorar las condiciones laborales y posterior a las mismas se vuelvan a realizar encuestas para identificar nuevos hallazgos sobre patologías relacionadas a salud mental en el trabajo.

## REFERENCIA

- Ahmed AL-Haddad, F. A.-O.-K.-K. (2020). Prevalence of burnout syndrome and its related risk factors among physicians working in primary health care centers of the Ministry of Health, Al Ahsa region, Saudi Arabia, 2018–2019. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 571-579.  
doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_743\_19
- Alexandra Calvopiña Molina, M. A. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 42(1), 56-64.  
doi:https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\_MEDICAS/article/view/1519/1466
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*. Obtenido de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Ángela María Merchán-Galvis, A. Y.-L.-P. (2018). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de Medicina. *Educación Médica Superior*, 32(3), 172-180. doi:https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem183n.pdf
- Bélgica Zambrano-Bohorquez, A. V.-C.-B.-R. (2022). Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(3), 134-142.  
doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1699-695X2022000300003
- Beltrán, C. A. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7.  
doi:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1409-14292006000200002
- Carolina Aranda Beltrán, M. P. (2005). Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(2).  
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es&tlng=es
- Christina Prendergast, E. K. (2017). Burnout in the Plastic Surgeon: Implications and Interventions. *Aesthetic Surgery Journal*, 37(3), 363-368.  
doi:https://doi.org/10.1093/asj/sjw158
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (28 de Mayo de 2019). *Organización Médica Colegial de España*. Obtenido de Médicos y Pacientes: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>

- Durán, S. G.-S. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *CULTURA. EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*. doi:<http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.0>
- Estadisticando . (2021). *ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)* . Obtenido de <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>
- Fabiano Timbó Barbosa, B. A. (2012). Síndrome de burnout e carga horária semanal de trabalho em médicos plantonistas: estudo transversal. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(5), 282-288.  
doi:<https://www.scielo.br/j/spmj/a/7Dt6ZTmBSvBZ7Q4d9hkWQWj/?lang=en&format=pdf>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of social issues*, 159-165.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Guerrero, A. R. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista digital de posgrado*, 8(2). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
- Hederich Matínez, C., & Caballero Dominguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768002.pdf>
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002)
- Hojda, A. (2022). *SÍNDROME DE BURNOUT. CAUSAS Y CONSECUENCIAS*. Universitat Jaume. Obtenido de [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/199900/TFG\\_2022\\_Hojda\\_Alexandra.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/199900/TFG_2022_Hojda_Alexandra.pdf?sequence=1)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Irma Luz Yupari-Azabache, J. L.-O.-A.-A. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, 21(68), 144-171. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512491>
- Irma Yolanda Castillo Ávila, J. O. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192.  
doi:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010)
- Isabel Castaño, M. G. (2006). Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados

- subóptimos y el reporte de los pacientes. *Universitas Psychologica*, 5(3), 549-562. doi:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000300010&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300010&lng=pt&tlng=es)
- Jayoung Lee, N. L. (2011). Antecedents and Consequences of Three Dimensions of Burnout in Psychotherapists: A Meta-Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 252-258. doi:<https://doi.org/10.1037/a0023319>
- JG Bramness, T. F. (1991). Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(4), 340-345. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1991.tb03157.x>
- López, E. M. (1 de Diciembre de 2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 33-40. Obtenido de <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/86>
- Lovo, J. (12 de Octubre de 2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/3662044011.pdf>
- Lozano Vargas, A. (2021). Burnout syndrome in health care workers in the COVID-19 pandemic. *Revista de Neuropsiquiatría*, 1-2. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Lyness, J. M. (26 de Septiembre de 2022). Depresión unipolar en adultos: evaluación y diagnóstico. *UpToDate*. Obtenido de [https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=sindrome%20de%20burnout&source=search\\_result&selectedTitle=1~47&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=sindrome%20de%20burnout&source=search_result&selectedTitle=1~47&usage_type=default&display_rank=1)
- María Antonieta Ramírez Pérez, L. F. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57-65. doi:<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n1/1132-6255-medtra-28-01-57.pdf>
- Martha Edilia Palacios Nava, M. d. (7 de Septiembre de 2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Universidad Autónoma de México (UNAM)*, 2(21), 9. Obtenido de <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>
- Militza Saraí Rendón Montoya, S. L. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Montoya, P. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 19(1), 205-227. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>

- Morocho, M. E. (4 de Julio de 2020). Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de salud. *Journal of American Health*.  
Obtenido de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/140/278>
- Oscar Rodolfo Serrano Polo, A. d. (2021). Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-ED) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad técnica de Machala. *Sociedad & Tecnología*. Recuperado el 5 de Agosto de 2023, de <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/70/367>
- Pérez, A. M. (Septiembre de 2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION. *Vivat Academia*, 42-80.  
Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Pichucho, T. A. (2014). Identificación del síndrome de burnout y factores relacionados con este fenómeno en los profesionales de enfermería. *Revista Científica Sinapsis*, 5(2). doi:file:///D:/Descargas/Dialnet-IdentificacionDelSindromeDeBurnoutYFactoresRelacio-8280816.pdf
- Ramírez, C. (2001). El síndrome de "Burnout" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.  
doi:[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Sánchez, L. B. (2023). Síndrome de Burnout: una mirada documental a la intervención y tratamiento en Colombia. *Universidad de Antioquia*. Obtenido de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34057/9/BetancurLaura\\_2023\\_SindromeDeBurnout.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34057/9/BetancurLaura_2023_SindromeDeBurnout.pdf)
- Silvina Polacov, I. B. (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. doi:10.31053/1853.0605.v78.n4.28749
- Susana Elizabeth Aguagüiña Medina, J. F. (30 de Noviembre de 2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Dominio de las Ciencias*. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1660>
- Vásquez, L. J. (2022). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades "La Mariscal", durante el período 2020 – 2021*. Trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del título de. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25972/1/UCE-FCM-CPO-MONROY%20LUIS.pdf>
- Vega, M. F. (24 de Mayo de 2021). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. Recuperado el 5 de Agosto de 2023, de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_704.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf)
- Vera L. Chilquillo-Vega, J. E.-V.-V. (2019). Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(3), 175-182. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>
- Verónica Cristina Jurado Melo, V. P. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Revista Universitaria con proyección científica*,

*académica y social*, 6(1), 31-39.

doi:<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1561/131>

2

