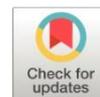


Síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería Hospital Básico de Limones – Ecuador

Burnout syndrome in doctors and nursing staff Basic Hospital of Limones – Ecuador

- ¹ José Giovanni Romero Zhinin  <https://orcid.org/0000-0003-4593-335X>
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
jgromeroz63@est.ucacue.edu.ec
- ² Galo Javier Ochoa Bernal  <https://orcid.org/0009-0000-1288-6927>
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
gochoa@ucacue.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 12/11/2023

Revisado: 09/12/2023

Aceptado: 02/01/2024

Publicado: 30/01/2024

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003>

Cítese:

Romero Zhinin, J. G., & Ochoa Bernal, G. J. (2024). Síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería Hospital Básico de Limones – Ecuador. *Anatomía Digital*, 7(1), 140-157. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Palabras claves:

Síndrome de Burnout, Estrés laboral, Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal

Resumen

Introducción. El síndrome de Burnout es un padecimiento ocupacional producido como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados directamente con el trabajo y que afecta de manera especial al personal de salud por las implicaciones propias de la profesión como son largas jornadas de trabajo, presiones organizacionales, convivencia con el sufrimiento y la muerte y entre otros. **Objetivo:** el propósito del presente estudio es evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Básico de Limones- Ecuador. **Metodología.** Mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Para esto se identifica el estudio cualitativo, descriptivo, transversal que incluyó a 33 profesionales de la salud (18 de enfermería y 15 médicos) de emergencia, hospitalización y quirófano a quienes se les aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y características laborales y el Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultados.** Los resultados que proporciona el estudio es que el cansancio emocional fue predominantemente bajo (45,8%), la despersonalización fue baja en el 37,5% y alta en el 33,3%, la realización personal fue baja en el 70,8%. **Conclusión.** En conclusión, el síndrome de burnout estuvo presente en los profesionales de la salud sobre todo en aquellos de género femenino, edad 31-40 años, estado civil soltero- divorciado, personal sin hijos, ser médico, tener contrato ocasional, menor experiencia laboral y mayor cantidad de carga laboral (horas de trabajo). **Área de estudio general:** Medicina ocupacional. **Área de estudio específica:** Salud ocupacional. **Tipo de estudio:** Artículo original

Keywords:

Burnout, Work stress, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal fulfillment

Abstract

Introduction. Burnout syndrome is an occupational condition produced as a response to prolonged pressures that a person suffers from emotional and interpersonal stressors directly related to work and that especially affects health personnel due to the implications of the profession, such as long working hours, organizational pressures, coexistence with suffering and death, among others. **Objective.** The purpose of this study is to

evaluate the presence of Burnout Syndrome in physicians and nursing personnel of the Basic Hospital of Limones, Ecuador. **Methodology.** Through the application of the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. For this purpose, a qualitative-quantitative, descriptive, cross-sectional study was identified, which included 33 health professionals (18 nurses and 15 physicians) from the emergency, hospitalization, and operating rooms to whom a questionnaire of sociodemographic data and work characteristics and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were applied. **Results.** The results provided by the study are that emotional exhaustion was predominantly low (45.8%), depersonalization was low in 37.5% and high in 33.3%, personal fulfillment was low in 70.8%. **Conclusion.** In conclusion, burnout syndrome was present in health professionals especially in those of female gender, age 31-40 years, marital status single-divorced, staff without children, being a physician

Introducción

El síndrome de burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional o como síndrome del quemado por trabajo es una alteración de salud que tiende a aparecer cuando se rompen los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido (1). Este término fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1971 pero tomó mayor valor hasta que Maslach en 1982 definió sus bases: cansancio personal, despersonalización y baja realización personal que sigue a la presentación de estrés laboral por tiempo prolongado (2).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud incluye oficialmente en la undécima edición de su Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) al síndrome de burnout en su capítulo 24 que respecta a los factores que influyen en el estado de salud como un síndrome de desgaste ocupacional (3).

El Burnout provoca una activación biológica que se acompaña de emociones desagradables (ansiedad, tristeza, irritación) y modificaciones fisiológicas de los subsistemas adaptativos (activación automática y neuroendocrina e inhibición inmunitaria y conductual) que disminuye las capacidades para mantener la homeostasis (4).

Los síntomas característicos son la falta de motivación o ilusión por el trabajo, agotamiento físico y psíquico que no mejora con el descanso, se observa bajo rendimiento laboral, ausentismo, rotación, abandono, sentimientos de frustración y descontento, además de síntomas físicos como insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea y entre otros (5, 6).

A partir de lo expuesto, fue necesario realizar un abordaje del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería dado que, los trabajadores sanitarios están expuestos a sobrecarga de trabajo, altas exigencias emocionales, esfuerzo excesivo y recompensas reducidas, así como condiciones de inseguridad laboral (falta de insumos, medicamentos, camas, personal, condiciones institucionales, etc.) (7).

Además, el ambiente de trabajo en las instituciones hospitalarias expone a los profesionales a mayores riesgos ocupacionales al estar sometidos a ritmos laborales intensos, convivencia con el sufrimiento y la muerte, alta demanda de pacientes, trabajo en turnos, conflictos en las relaciones interpersonales y con el bajo reconocimiento y desvalorización profesional (8).

Este síndrome se reconoce como un factor significativo a nivel laboral porque perjudica directamente el rendimiento de los trabajadores, afecta la salud mental y aumenta la probabilidad de generar situaciones inseguras que pueden comprometer la integridad física de la persona que lo padece (9). Además, es de considerar que el burnout en los profesionales de la salud también perjudica la atención a los pacientes y familiares en los diferentes servicios asistenciales en un momento en que la humanización en la atención no es una opción sino una prioridad (10).

De ahí que el interés por el estudio de este síndrome se ha incrementado significativamente en los últimos años y se reconoce cada vez más la necesidad de realizar diagnósticos con el objetivo de lograr mayor bienestar biopsicosocial en el trabajador sanitario (11).

El abordaje del Burnout se ha realizado en varias investigaciones donde se demuestra su elevada prevalencia. En el estudio de Alqahtani et al (12) de metodología transversal realizado en hospitales del sistema público de las ciudades de Abha y Khamis Mushait en Arabia Saudita, en el que participaron 95 médicos y 187 enfermeras y a quienes se les aplicó en Inventario de Maslach, encontró que el 87% presentaba elevado desgaste emocional, el 20,6% alta despersonalización y el 41,1% baja realización personal, la prevalencia global de burnout fue del 16,3%.

Un estudio africano desarrollado por Ben (13), con metodología transversal, que incluyó a 149 participantes de hospitales ubicados en las gobernaciones de Túnez y a quienes se les aplicó el inventario de Maslach reportó que el 17,14% presentó burnout en nivel

severo, los médicos residentes en el área de urgencias presentaron mayores tasas de agotamiento emocional y despersonalización, lo cual se asoció con malas condiciones laborales ($p=0.031$), malas condiciones del lugar de trabajo ($p=0.046$), problemas de relación en el lugar de trabajo ($p=0.001$) y conflictos laborales ($p=0.001$).

De igual forma en un estudio observacional, descriptivo, transversal desarrollado por Rendón et al. (14), en una población de 90 enfermeros mexicanos a través de la aplicación del inventario de Maslach encontró que el síndrome de burnout estuvo presente en el 82,2% en nivel medio, agotamiento emocional alto en el 18,9%, alta despersonalización en el 21,1% y baja realización personal en el 40%, el burnout se correlacionó con el turno de trabajo ($p=0.001$), doble turno al mes ($p=0.007$), períodos vacacionales al año ($p=0.046$) y carga de trabajo ($p=0.001$).

Por su parte, en la investigación de Álvarez et al. (15), en la que se evaluó la prevalencia de burnout a través del inventario de Maslach a una muestra de 241 enfermeros y médicos de instituciones de salud públicas de São Luis- Brasil, encontró una prevalencia de este síndrome de 0,41%, los mayores de 35 años tenían menos probabilidad de desarrollar agotamiento emocional ($OR=32$) y despersonalización ($OR=0,06$), las largas jornadas de trabajo se asociaron con baja realización personal ($OR=1,13$).

En la investigación ecuatoriana desarrollada por Vinueza et al. (16), con una metodología transversal observacional en la que participaron 224 médicos y enfermeras de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana a quienes se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach encontró que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó burnout en estado moderado-severo y esto se relacionó con la edad y sexo además que el personal médico se vio afectado con mayor frecuencia que el de enfermería, tanto globalmente como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.

En ese sentido, se consideró importante profundizar en el Burnout en los profesionales de la salud, ya que la comprensión de este síndrome serviría de base para encontrar estrategias para prevenirlo. A partir de lo expuesto el objetivo principal de la investigación fue evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Básico de Limones- Ecuador, mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Metodología

Tipo de estudio

Se trata de un estudio de enfoque cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, enfocado en el Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Básico de Limones -Ecuador durante el periodo enero-junio 2023.

Población y criterios de selección

La población estuvo conformada por la totalidad de médicos y personal de enfermería del Hospital Básico de Limones -Ecuador.

Los criterios de selección considerados para el estudio fueron:

Criterios de inclusión: Médicos y enfermeras (os) del área de emergencia, hospitalización y de quirófano laboralmente activos a nivel asistencial, que hayan laborado en la institución por al menos 1 año y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personal de otras áreas, que haya brindado información contradictoria, poco objetivo o que no haya contestado los instrumentos en el periodo preestablecido.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó conformada por 33 profesionales de medicina y enfermería.

Técnicas

Como técnica de recolección de información se utilizaron:

1. Cuestionario de datos sociodemográficos y características laborales: se recolectó información en torno al sexo, edad, estado civil, presencia de hijos, ocupación, situación laboral, años de servicio y horas de trabajo al mes.
2. Maslach Burnout Inventory (MBI): cuestionario conformado por 22 ítems puntuables de 0 a 6 puntos que miden tres dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional conformado por 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal con 8 ítems.

Los puntos de corte utilizados fueron para cansancio emocional: bajo <19, moderado entre 19-26 y alto >26. Para despersonalización: bajo <6, moderado 6-9 y alto >9. Para realización personal: bajo >39, moderado 39-34, alto <34 (17).

Procedimiento y consideraciones éticas

Para el desarrollo de la investigación se tomó contacto con la institución de salud para presentar el tema, objetivos, explicar las implicaciones de la investigación al director institucional. Posteriormente, se envió una carta de autorización para formalizar la intervención, misma que estuvo acompañada del consentimiento informado y los instrumentos de recolección de información. Una vez recibida la aprobación de la institución de salud, se coordinó fechas y horarios para la recolección de la información. Los instrumentos fueron enviados a los participantes de manera virtual mediante correos electrónicos para evitar irrumpir en sus actividades.

Resultados

1. Información sociodemográfica y laboral Se destacan los resultados relevantes sin incurrir en repeticiones de información.

Tabla 1. Información sociodemográfica

Indicadores/sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	20	60,6%
Masculino	13	39,4%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 y 30	7	20,8%
31-41	15	45,8%
41-50	8	25,0%
> 51	3	8,3%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	14	41,7%
Casado	12	37,5%
Divorciado	4	12,5%
Unión libre	3	8,3%
Presencia de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	58,3%
No	14	41,7%
TOTAL	33	100%

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección

Como se puede observar en la tabla 1, la mayor proporción del personal de salud participante en el estudio corresponde al género femenino 60,6% (n=20) y en menor medida al masculino 39,4% (n=13). La edad predominante es la comprendida entre los 31 y 41 años 45,8% (n=15), seguida de los 41 a 50 años 25% (n=8), 21 a 30 años 20,8% (n=7) y tan solo el 8,3% fue mayor a 51 años (n=3). En torno al estado civil se observa una mayor prevalencia de solteros 41,7% (n=14) y casados 37,5% (n=12) por sobre los divorciados 12,5% (n=4) y en unión libre 8,3% (n=3). Y la mayor parte 58,3% (n=19) del personal tiene hijos, mientras que el 41,7% (n=14) no los tiene.

Tabla 2. Información laboral

Indicadores Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Médico	15	45,5%
Enfermería	18	54,5%
Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombramiento	21	62,5%
Contrato temporal	12	37,5%
Años de servicio		
1-5 años	17	51,5%
6-10 años	10	30,3%
11-15 años	5	15,2%
> 15	1	3%
Horas de trabajo/mes	Frecuencia	Porcentaje
120 horas	1	4,2%
160 horas	29	87,5%
Mayor a 160 horas	3	8,3%
TOTAL	33	100%

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección

Como se puede observar en la tabla 2, el 54,5% (n= 18) corresponde al personal de enfermería, mientras que el 45,5% (n= 15). La situación laboral de la mayoría del personal asistencial 62,5% (n=21) en bajo nombramiento y el 37,5% (n=12) como contrato temporal. En cuanto a los años de servicio, el 51,5% (n=17) está entre 1-5 años, el 30,3% (n=10) entre 6-10 años, 15,2% (n=5) entre 11-15 años y el 3% (n=1) mayor a los 15 años. Finalmente, en cuanto a las horas laborales al mes, la mayor proporción del personal cumple con 160 horas 87,5% (n=29), un 8,3% (n=3) labora más de 160 horas, mientras que el 4,2% (n=1) 120 horas.

2. Síndrome de Burnout

Tabla 3. Síndrome de Burnout en sus dimensiones

Dimensiones	Baja		Moderado		Alta	
	F	%	F	%	F	%
Cansancio emocional	15	45,8%	8	25%	10	29,2%
Despersonalización	12	37,5%	10	29,2%	11	33,3%
Realización personal	23	70,8%	4	12,5%	6	16,7%

Nota: Aplicación de instrumentos de recolección

Como se puede observar en la tabla 3, de los 33 profesionales participantes un 45,8% (n=15) del personal de salud tiene bajo cansancio emocional, sin embargo, se puede apreciar que el 29,2% (n=10) se ubica en nivel alto y el 25% (n=8) moderado.

En cuanto a despersonalización se observa un grupo significativo de profesionales de la salud en nivel bajo 37,5% (n=12), pero también un 33,3% (n=11) en nivel alto y el 29,2% (n=10) en moderado.

Finalmente, la realización personal de los profesionales si se vio afectada pues en la mayoría 70,3% (n=23) fue baja, mientras que en el 16,7% (n=6) alta y en el 12,5% (n=4) moderada.

3. Variables demográficas y laborales con dimensiones de Burnout

Tabla 4: Variables demográficas y laborales con dimensiones de Burnout

	Dimensiones	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal		
		Bajo	Mod.	Alto	Bajo	Mod.	Alto	Bajo	Mod.	Alto
Sexo	Hombre	20,8%	12,5%	4,2%	12,5%	12,5%	12,5%	29,2%	4,2%	4,2%
	Mujer	25,0%	12,5%	25,0%	25,0%	16,7%	20,8%	41,7%	8,3%	12,5%
Edad	21-30 años	12,5%	0,0%	8,3%	12,5%	0,0%	8,3%	16,7%	0,0%	20,8%
	31-40 años	12,5%	20,8%	12,5%	12,5%	12,5%	20,8%	29,2%	12,5%	4,2%
	41-50 años	12,5%	4,2%	8,3%	8,3%	12,5%	4,2%	16,7%	0,0%	8,3%
	>51 años	8,3%	0,0%	0,0%	4,2%	4,2%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%
Estado civil	Soltero	16,7%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	16,7%	33,3%	0,0%	8,3%
	Casado	20,8%	12,5%	4,2%	16,7%	12,5%	8,3%	20,8%	8,3%	8,3%
	Divorciado	4,2%	0,0%	8,3%	4,2%	4,2%	4,2%	12,5%	0,0%	12,5%
	Unión libre	4,2%	0,0%	4,2%	4,2%	0,0%	4,2%	4,2%	4,2%	0,0%
Hijos	Si	33,3%	8,3%	16,7%	25,0%	25,0%	8,3%	37,5%	8,3%	12,5%
	No	12,5%	16,7%	12,5%	12,5%	4,2%	25,0%	33,3%	4,2%	4,2%
Cargo	Médico	16,5%	16,7%	16,7%	12,5%	20,8%	16,7%	37,5%	4,2%	8,3%
	Enfermería	29,2%	8,3%	12,5%	25,0%	8,3%	16,7%	33,3%	8,3%	8,3%
Contrato	Nombramiento	29,2%	20,8%	12,5%	20,8%	25,0%	16,7%	45,8%	8,3%	8,3%
	Ocasional	16,7%	4,2%	16,7%	16,7%	4,2%	16,7%	25,0%	4,2%	8,3%

Tabla 4: Variables demográficas y laborales con dimensiones de Burnout (continuación)

Dimensiones	Cansancio emocional			Despersonalización			Realización personal			
	Bajo	Mod.	Alto	Bajo	Mod.	Alto	Bajo	Mod.	Alto	
Experiencia	1-5 años	20,8%	12,5%	16,7%	20,8%	8,3%	20,8%	37,5%	4,2%	8,3%
	6-10 años	12,5%	8,3%	8,3%	12,5%	8,3%	8,3%	20,8%	8,3%	0,0%
	11-15 años	8,3%	4,2%	4,2%	0,0%	12,5%	4,2%	8,3%	0,0%	8,3%
	>15 años	4,2%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%
Horas al mes	120 horas	4,2%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%
	160 horas	41,7%	20,8%	25,0%	33,3%	29,2%	25,0%	62,5%	8,3%	16,7%
	>160 horas	0,0%	4,2%	4,2%	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	0,0%	0,0%

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección

Como se puede observar en la tabla 4, los profesionales de la salud participantes en el estudio se encuentran afectados por el síndrome de Burnout, en especial las mujeres quienes presentan mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización, así como baja realización personal. En cuanto a la edad se observó mayor afectación entre los 31-40 años. En el estado civil soltero o divorciado se apreció mayor afectación en contraste con aquellos casados o en unión libre. La presencia de hijos fue indicativa de menor cansancio emocional y despersonalización en comparación con aquellos que no los tienen.

En cuanto a las variables ocupacionales, se observó una mayor afectación en el personal médico tanto de cansancio emocional como despersonalización, en comparación con el de enfermería. El contrato temporal incidió en mayor cansancio emocional y despersonalización en comparación con nombramiento. Una menor experiencia laboral evidenció más cansancio emocional y despersonalización, así como baja realización personal y trabajar por más horas (160 a más) también supuso mayor afectación.

Discusión

Los resultados encontrados, muestra que los profesionales de la salud presentan desgaste profesional puesto que al analizar cada una de las dimensiones de Burnout se encontró afectación. En la primera dimensión que corresponde a cansancio emocional no se observó daño significativo pues la mayoría es decir un 45,8% de los profesionales de la salud se ubicaron en nivel bajo, resultados que concuerdan con los reportados en un estudio desarrollado en Perú en el Hospital Universitario San José en Popayán por Muñoz et al. (18), donde el 55% del personal de salud presentó bajo nivel de cansancio emocional, lo cual es indicativo es positivo porque demuestra que pese a que el personal de salud en el cumplimiento de sus funciones experimenta sobrecarga emocional debido

al contacto diario y sostenido con pacientes, aún no se ha producido una disminución o deficiencia en los recursos emocionales.

En la dimensión despersonalización si se observó una afectación considerable en el 33,3% del personal de salud quienes se ubicaron en nivel alto lo cual denota que gran parte de los profesionales participantes en el actual estudio ya presentan una respuesta negativa hacia sus tareas, obligaciones e interacción con el medio que podría percibirse como apatía, indiferencia e incluso una actitud deshumanizada en la atención al paciente. Sin embargo, estos resultados contrastan con los observados en un estudio ecuatoriano desarrollado en el sector público por Vergara & Moreno (7), donde se encontró que la mayor proporción de profesionales se ubicó en escala media (48,5%) y baja (45,5%).

En la tercera dimensión de Burnout se observó la mayor afectación puesto que el 70,3% de los profesionales presentaron baja realización personal, lo que es preocupante porque pone en evidencia el impacto del estrés laboral en la percepción de la realización del trabajo, autoevaluación laboral y sentimiento de éxito. Este resultado es concordante con el encontrado en el estudio mexicano desarrollado por Cobos et al. (19), con una muestra de 46 profesionales asistenciales donde el 53% presentó baja realización personal.

Los resultados expuestos, permiten asumir que el Síndrome de Burnout está presente en la muestra de profesionales que fue analizada, sobre todo en la dimensión despersonalización y falta de realización personal, lo que demuestra que el estrés laboral está afectando la salud física, psicológica, bienestar y productividad del personal de salud.

Como parte del estudio, se pudo conocer que el Burnout guarda relación con ciertas variables demográficas y laborales. En cuanto al género, se observó una mayor afectación en cuanto a cansancio emocional, despersonalización, así como baja realización personal. Estos resultados son contundentes con los encontrados en el estudio español desarrollado en torno al Burnout en profesionales de medicina y enfermería por García et al. (20), donde las mujeres fueron las más afectadas en comparación con los hombres (60,7% vs 47,2%), esto podría deberse a que culturalmente la mujer cumple con mayor cantidad de roles tanto a nivel profesional, como en el hogar. Pero existe discrepancia en cuanto a la edad pues en el presente estudio la mayor afectación se vio entre los 31-40 años mientras que de acuerdo con García et al. (20), en una edad mayor a 50 años, asumiéndose que a mayor edad mayor afectación.

En cuanto al estado civil, estar soltero o divorciado fue indicativo de mayor afectación en contraste con aquellos casados o en unión libre. Este resultado es asentido por un estudio paraguayo desarrollado por Vittale et al. (21), donde el estado civil soltero o la falta de un hogar estable se consideró como factor de riesgo para Burnout (OR=2,6) debido a la falta de soporte emocional que supone el vínculo filial. Finalmente, la presencia de hijos fue indicativo de menor cansancio emocional y despersonalización en comparación con

quienes no los tienen donde se observaron niveles medios y altos en estas dimensiones, esto en palabras de Sifuentes (22), se debe a que tener un hijo brinda soporte emocional y permite una mejor resolución de problemas por tanto, constituye un factor protector frente al Burnout.

El ámbito laboral también mostró incidir en la presencia de Burnout en los profesionales de la salud. Se observó una mayor afectación en el personal médico tanto de cansancio emocional como de despersonalización, en comparación con el de enfermería. Este resultado se ajusta al reportado en un estudio ecuatoriano desarrollado por Vinuesa et al. (16), donde los médicos presentaron 5,17 puntos más que el personal de enfermería en cansancio emocional y 2,11 más en despersonalización. De igual forma en un estudio mexicano desarrollado por García et al. (23), se encontró una mayor afectación de Burnout en médicos que en el personal de enfermería sobre todo en despersonalización donde la media fue de 68,72 en médicos y 54,35 en enfermeros donde se reconoció mayores niveles de frialdad, distanciamiento e inestabilidad hacia los pacientes.

El tipo de contrato también influyó en la presencia de Burnout, pues tener un contrato temporal demostró mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización en comparación con un contrato fijo. Estos resultados están relacionados con los observados en el estudio de Párraga et al. (24), en el cual los profesionales sin contrato fijo (interinos/eventuales) presentaron mayor afectación respecto a los fijos (24,0 vs 21,8). De igual forma, Rendón et al. (14), encontraron que el personal suplente presentó mayor agotamiento emocional que aquellos de base, sin embargo, existe discrepancia en cuanto a falta de realización personal que se observó en los de contrato base.

Una menor experiencia laboral evidenció más cansancio emocional y despersonalización, así como baja realización personal. Este resultado se sustenta en lo expuesto por Jurado et al. (25), donde se refiere que la inexperiencia o menos años de ejercicio profesional generan mayor desgaste profesional debido a la incertidumbre por el futuro y el estrés que genera el afrontar al inicio de la carrera profesional, los problemas de salud y emocionales de los pacientes. De igual forma en el estudio de Saavedra et al. (26), se encontró que tener un año y medio de experiencia de trabajo estuvo asociado con cansancio emocional y despersonalización ($p=0,002$), esto debido a que el personal joven tiene menores habilidades resolutivas y resiliencia que lleva a mayor frustración y desgaste laboral en comparación con el personal con más años de experiencia que cuentan con mayor experticia para sobrellevar la demanda laboral.

Finalmente, en el actual estudio se encontró que trabajar por más de 8 horas diarias, es decir mayor a 160 mensuales también supuso mayor afectación. Resultado que es contundente a lo observado en una investigación ecuatoriana desarrollada por Cerón (27), en Guayaquil en instituciones de salud tanto públicas como privadas donde se muestra que trabajar por más de 12 horas diarias lleva a mayor cansancio emocional,

despersonalización y falta de realización personal en comparación con aquellos que trabajan por 8 o menos horas diarias.

Conclusiones

- A través del estudio se pudo concluir que los profesionales de la salud se encuentran afectados por Burnout, especialmente en la dimensión despersonalización donde el 33,3% presentó nivel alto y el 70,8% falta de realización personal lo cual sugiere una afectación significativa sobre todo a nivel emocional y que podría percibirse por pacientes, compañeros de trabajo o superiores como una actitud negativa hacia sus tareas y obligaciones.
- Existen variables personales (edad, género, estado civil, hijos) así como laborales (cargo, tipo de contratación, experiencia y carga laboral) que inciden en que los profesionales de la salud presenten alteraciones como agotamiento físico, despersonalización o baja realización personal debido a que precipitan estados de estrés que son difíciles de sobrellevar en el día a día tanto a nivel ocupacional como personal.
- El presente estudio constituye un aporte a la comprensión de síndrome de Burnout en profesionales de la salud, sin embargo se consideran necesarias más investigaciones que permitan determinar cómo se comporta este síndrome con referencia a variables sociodemográficas y laborales analizadas y otras no consideradas en este trabajo investigativo y a partir de los hallazgos establecer estrategias encaminadas a generar cambios organizacionales para mejorar las condiciones laborales y prevenir riesgos profesionales oportunamente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Declaración de contribución de los autores

Autor 1: Procesamiento de datos, redacción y síntesis del manuscrito

Autor 2: Aplicación de análisis estadístico, revisión y validación final del manuscrito

Referencias Bibliográficas

1. Zulu D, Peñalver F, Zulu M. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. Neurología Argentina. 2019; 1(1): p. 4-12. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300680>.

2. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*. 2020;(70): p. 110-120.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/html/>.
3. Baldeón M, Janampa L, Rivera J, Santivañez L. Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(1): p. 1809.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/378/412>.
4. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*. 2021; 157(3): p. 130-140. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-estres-laboral-burnout-medicos-residentes-S0025775321002074>.
5. Castro O, Romero H. Factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería. *Revista de Ciencias de la Salud Vita*. 2022; 4(2): p. 1-19.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392064/mv_vol4_n2-2022-art2.pdf.
6. Durán S, García J, Parra A, García M, Hernández I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura, Educación y Sociedad*. 2018; 9(1): p. 27-44.
<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>.
7. Vergara J, Moreno M. Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. *Dom. Cien*. 2021; 7(4): p. 848-868.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383728>.
8. Vidotti V, Trevisan J, Quina M, Perfeito R, Do Carmo M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019; 18(55): p. 344-354. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-344.pdf>.
9. Santaella L. Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada. *Revista Científica Uisrael*. 2022; 9(3): p. 91-110. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/601/645>.

10. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth.* 2020; 28: p. 171-183.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604257/>.
11. Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico.* 2020; 24(1): p. 372-387.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v24n1/1560-4381-ccm-24-01-372.pdf>.
12. Alqahtani A, Awadalla N, Alsaleem S, Alsamghan A, Alsaleem M. Burnout Syndrome among Emergency Physicians and Nurses in Abha and Khamis Mushait Cities, Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. *ScientificWorldJournal.* 2019; 18: p. 4515972.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398028/#:~:text=Burnout%20syndrome%20imposes%20negative%20consequences,care%20%5B6%2C%20%5D>.
13. Ben Zid A, Homri W, Ben I, Bram N, Labbane R. Burnout in Tunisian medical residents: About 149 cases. *Encephale.* 2018; 44(4): p. 337-342.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28870691/>.
14. Rendón M, Peralta S, Hernández A, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global.* 2020; 19(59): p. 479-492.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf>.
15. Álvarez M, Thomaz E, Lamy Z, Nina R, Pereira M, García J. Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2020; 32(2): p. 251-260.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667434/>.
16. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia R, Vinueza M. Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Preprints.* 2020;: p. 1-21..
17. Aranda G, Elcuaz M, Fuertes C, Gueto V, Pascual P, Murieta E. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria.* 2018; 50(3): p. 141-150.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304590?via%3Dihub>.

18. Muñoz S, Ordoñez J, Solarte M, Valverde C, Villareal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. Rev. Méd. Risaralda. 2018; 24(1): p. 34-37. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>.
19. Cobos N, Lela C, Palafox M. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en el área de urgencias en un hospital de segundo nivel en Veracruz, Ver. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(3): p. 5081-5095. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6535/9979>.
20. García C, Satorres M, Crespo P, Quesada J, García L, Carrascosa S. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2022; 15(1): p. 35-39. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v15n1/1699-695X-albacete-15-01-35.pdf>.
21. Vittale F, Velázquez S, Ortiz I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2020; 7(2): p. 72-79. <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v7n2/2312-3893-spmi-7-02-72.pdf>.
22. Sifuentes C. Síndrome de burnout y clima social familiar en docentes de nivel inicial del distrito de Chíncha Alta. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud. 2019; 4(1): p. 15-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6985484>.
23. García M, Aguilar J, García M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Escritos de Psicología. 2022; 14(2): p. 96-106. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v14n2/1989-3809-ep-14-02-00096.pdf>.
24. Párraga I, González E, Méndez T, Villarín A, León A. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2018; 11(2): p. 51-60. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n2/1699-695X-albacete-11-02-00051.pdf>.
25. Jurado VGV, Mayorga G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de

- segundo nivel? *Mediciencias UTA*. 2021; 6(1): p. 31-139.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1561/1312>.
26. Saavedra C, Flores K, Ticona D, Gutiérrez E. Prevalencia de síndrome de burnout en postulantes al examen de residencia médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021; 50(2): p. e02101021.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v50n2/1561-3046-mil-50-02-e1021.pdf>.
27. Cerón E. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*. 2020; 1(1): p. 33-40.
<https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/86>.

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.



Indexaciones

