

Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de salud

Prevalence of burnout syndrome during the covid-19 pandemic in health personnel

Mario Eduardo Ruiz Morochó

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, eduardoruiz12@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5048-8652>

Wendy Katherine Patiño Samaniego

Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, wpatino@uees.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-5110-9394>

Bianka Isabel Mendoza García

Médico general, Centro de Salud Tipo A CUPA, bianisabel12@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3749-8925>

Rosa Paulina Aguilar Ruiz

Médico general, Consultorio particular, pauly_aguilar@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3336-464X>

Guayaquil - Ecuador

<http://www.jah-journal.com/index.php/jah>
Journal of American health

Julio - Diciembre vol. 3. Num. 2 – 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

RECIBIDO: 8 DE MARZO 2019

ACEPTADO: 18 DE NOVIEMBRE 2019

PUBLICADO: 4 DE JULIO 2020



Scan this QR code with your smart phone or mobile device to read more papers

RESUMEN

El síndrome de Burnout es considerado una cronicidad del estrés laboral, formando parte de los riesgos de tipo psicosocial que en el presente año se considera emergente entre el personal de salud. El objetivo es determinar los factores que influyen en la prevalencia del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de salud. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, desarrollado mediante encuesta a 231 profesionales de la salud que cumplen criterios establecidos, en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Se obtuvo Síndrome de Burnout en el 15,7% de los casos, predominando en mujeres, entre la segunda y cuarta década de la vida, solteras, médicos residentes que han ejercido su profesión entre 6 a 10 años. Se concluye que, se debe realizar una evaluación de riesgo psicosocial semestral como parte de una vigilancia epidemiológica laboral.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Pandemia, Covid 19, Prevalencia, Personal de salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is considered to be a chronicity of occupational stress, forming part of the psychosocial risks that this year are considered to be emerging among health personnel. The objective is to determine the factors influencing the prevalence of Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic in health personnel. This is a quantitative, descriptive, non-experimental study, developed by means of a survey of 231 health professionals who meet the established criteria in the emergency area of a hospital in the city of Guayaquil. Burnout Syndrome was found in 15.7% of

the cases, predominantly in women, between the second and fourth decade of life, single, resident physicians who have practiced their profession for 6 to 10 years. It is concluded that a biannual psychosocial risk assessment should be performed as part of an occupational epidemiological surveillance.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Pandemic, Covid 19, Prevalence, Health personnel.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es Burnout (traducido al español significa: estar o sentirse quemado), fue definido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger en 1974 como un conjunto de síntomas inespecíficos médicos-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía, refiriéndose a los profesionales de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas (1).

Freudenberger observó que su equipo de trabajo compuesto por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdía su idealismo y simpatía por los pacientes, además de pérdida de interés laboral y frustración, acompañado de muchas quejas somáticas. Sin embargo, su estudio ha sido episódico y centrado en los aspectos más bien clínicos y descriptivos del término (1,2).

El Síndrome de Burnout fue definido por Maslach y Jackson (1981) como la pérdida gradual de toda preocupación y sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja y conlleva a un aislamiento y deshumanización, resultado de un inadecuado afrontamiento del estrés laboral crónico (3,4,5). Además de que se encuentra fundamentalmente relacionado con aspectos laborales, más que los personales mencionando a seis factores: sobrecarga laboral, falta de control, insuficiente reconocimiento y retroalimentación de la labor realizada, sensación de injusticia, fallos en la construcción de una comunidad de trabajo, conflicto de valores entre los personales y los de la organización (6,7,8). Esto se ha visto más marcado en los profesionales de ayuda, como los sanitarios y educadores (1,4,9,10).

En efecto, el Síndrome de Burnout puede ocasionar daño generalizado que afecta a los profesionales de la salud (incremento en el abuso de sustancias, trastorno de estrés postraumático, depresión y hasta suicidio), a los pacientes (calidad reducida de la atención, menor satisfacción, mayor deshumanización e incluso mayor mortalidad) y al sistema de salud en general (prolongación de los días de estancia de los pacientes, costos, errores, demandas, etc) (11,12)

Considerando que, un factor psicosocial es una condición presente en el trabajo de carácter tecnológico, organizacional, social, económico o personal, con la que se relaciona un individuo y que puede afectar de manera positiva o negativa a su salud (UNAD, 2021). Relacionándose al ámbito de sanidad se manifiesta que; el conjunto de factores estresantes asociados con el desempeño de la profesión médica, entre los cuales figuran la sobrecarga de trabajo, los pacientes “difíciles”, el poco tiempo de la atención y el salario insuficiente, entre otros (13,14,15); genera las características del síndrome de burnout.

Ha sido reconocido como un problema en la esfera profesional de la vida moderna, principalmente en la última década. Los médicos son las personas más agotadas emocionalmente y, al mismo tiempo, más satisfechas en la vida; mientras que las enfermeras presentan el nivel más alto de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción de los logros en la vida (17).

Más aun con la presencia de COVID-19, cuando existía mortalidad entre los mismos profesionales, como se indica en un análisis realizado por Amnistía Internacional; Ecuador fue el cuarto país de América del Sur con más muertes en este sector. En los primeros meses de la pandemia, en la provincia del Guayas, se notificó el fallecimiento de aproximadamente 200 sanitarios, entre médicos enfermeras, odontólogos, obstetras y tecnólogos (18). Es así, que el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout durante la pandemia COVID-19 en el personal de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental. La población está comprendida por el personal de salud que desarrolla sus actividades laborales en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante la pandemia de COVID-19. Según datos obtenidos del departamento de estadística y talento humano, la institución cuenta con el siguiente número de trabajadores:

Tabla 1. Descripción del universo de estudio

Personal	Número total
Trabajadores de la institución	2.571
Personal de salud	756
Personal de salud de la emergencia	304

Fuente: Departamento de Estadística y Talento Humano
Autoría propia.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple ideal para poblaciones pequeñas. Obteniéndose el tamaño de la muestra a través de una calculadora en Excel diseñada para estimar una proporción creada por personal de la unidad de epidemiología clínica y bioestadística del Complejo Hospitalario Universitario a Coruña.

Se realizó la encuesta a 231 profesionales de la salud que cumplen criterios establecidos, representando el 75,9% del personal de salud de la emergencia. Se aplicó los siguientes criterios: Inclusión: Personal de salud, actividades realizadas durante la pandemia COVID-19 (marzo a mayo), área de emergencia. Exclusión: Internos rotativos o adscritos de medicina, personal de salud provisional.

Se utilizó para el estudio, una encuesta realizada en la web y se envió el link al personal del área de emergencia encargados del contacto directo con el paciente. Se explica con la autorización del jefe del servicio los motivos de estudio, participación voluntaria, bajo anonimato, esta información obtenida será exclusivamente para fines pertinentes. La herramienta mediante la cual se obtuvieron los datos fue el cuestionario para evaluación de estrés y Modelo Maslach Burnout Inventory (MBI).

Por medio de las variables sociodemográficas, se determinaron las variables a estudiar y que serían los posibles factores influyentes como lo son: Género, edad, estado civil, tiempo de servicio a nivel institucional, tiempo de labor en el área de emergencia. Una vez que se mencionaron las técnicas y herramientas a utilizar, se procede a trabajar con el 75,9% del personal de salud de la emergencia, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

Ahora bien, se estimó los rangos de edad a partir de los 20 años, porque dentro del grupo existen los auxiliares de enfermería cuyo régimen académico tiene menor tiempo de estudio que los otros y es más accesible posterior a un bachillerato (6). Adicional, son la mayor comunidad hospitalaria (19); y que están más tiempo en contacto con los pacientes y familiares que las otras denominaciones. Referente a la edad máxima se decide de 61 a 70 años porque la jubilación en nuestro país es dentro de este periodo y que se podría extender si no cumple el número de aportaciones estipuladas por el Instituto de Seguridad Social. artículo 188 y 216 del Código de Trabajo (personas bajo relación de dependencia.)

Por último, el estado civil, que podría ser parte de un factor estresor con una dualidad ya que podría formar parte de estrés extralaboral, y en caso de intralaboral cuando el individuo no es capaz de deslindar sus problemas y afecta su productividad. Un aspecto de gran relevancia fue el entorno, que fue el lugar donde el individuo se desenvuelve emocional, cultural, laboral y económicamente con el medio que le rodea. Por lo que, se destacó su actividad laboral, tiempo que se ha desenvuelto en su profesión o tiempo de servicio, y el tiempo laboral en el área de emergencia del hospital en estudio.

En indicador actividad laboral, el ítem Otros hace referencia a los profesionales con denominación Terapistas respiratorios, que hubo restricción por precautelar su salud, debido a que, dentro de la actividad de su labor, es nebulizar y aspirar secreciones bronquiales y esto promovía a, fácil dispersión de gotas de Flügge. Datos obtenidos del sistema de talento humano de un hospital, el análisis fue en Excel, se saca porcentajes, intervalo de confianza del 95%, razón de probabilidades.

RESULTADOS

Se establecieron las características de cada una de las variables sociodemográficas como: género, grupos etarios, estado civil. Obteniéndose que el predominio fue en el género masculino en un 74%, con un rango de edad entre 31 a 40 años en un 44,2%, cuyo estado civil fueron casados en un 43,7%. En referencia a la variable entorno, se obtuvo que la mayor población fue de médicos residentes con un 38,5%, el tiempo de servicio como profesional fue de 1 a 5 años con un 89,6%, y el tiempo laboral en el área de emergencia fue de 1 a 3 meses con un 48,1%. A continuación, se expresa en la tabla 2.

Tabla 2. Descripción sociodemográfica y laboral de la población en estudio

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	171	74
Femenino	60	26
Grupos etarios		
20 - 30 años	68	29,4
31 - 40 años	102	44,2
41 - 50 años	41	17,7

51 - 60 años	17	7,4
61 - 70 años	3	1,3
Estado civil		
Soltero(a)	85	36,8
Casado(a)	101	43,7
Unión libre	26	11,3
Divorciado(a)	19	8,2
Viudo(a)	0	0
Actividad laboral		
Médico Especialista	15	6,5
Médico Residente	89	38,5
Licenciado (a) en enfermería	77	33,3
Auxiliar de enfermería	49	21,2
Otros	1	0,4
Tiempo de servicio		
1 – 5 años	207	89,6
6 – 10 años	12	5,2
11 – 20 años	7	3
Más de 20 años	5	2,2
Tiempo laboral en área de emergencia		
1 – 3 meses	111	48,1
4 – 6 meses	28	12,1
7 – 9 meses	15	6,5
10 – 12 meses	77	33,3

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

La metodología del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) determina puntajes para cada factor o subescala, las dos primeras puntuaciones alta (cansancio personal y despersonalización) que corresponden a los sentimientos de quemarse, mientras que en la última que es realización personal las puntuaciones bajas pertenece a quemarse por el trabajo. Se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Síndrome de Burnout según actividad laboral de la población en estudio

Actividad laboral	SINDROME DE BURNOUT		
	Positivo	Negativo	Total
Médico Especialista	0	15	15
Médico Residente	14	75	89
Licenciado (a) en enfermería	1	76	77
Auxiliar de enfermería	0	49	49
Otros	0	1	1
Total, Absoluto	15	216	231

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

A pesar de que los médicos residentes fue la muestra más grande de estudio en comparación con médicos especialistas, licenciados (as) en enfermería, auxiliares en enfermería; obtuvo más casos positivos que correspondió al 15,7% y la subescala de mayor afectación fue la realización personal en un 37,07%. Subsecuentemente es acompañado por el grupo de licenciados en enfermería en pequeñas proporciones. Se realizó un despistaje en la población estudiada para garantizar que no se omitirá ningún detalle de importancia en este tipo de síndrome. A continuación, se expresan los resultados obtenidos en la tabla 4 y 5

Tabla 4. Casos positivos de Síndrome de Burnout según variables demográficas y laborales

Variables	Casos positivos de SB	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Género		
Hombre	7	4,09
Mujer	8	13,33
Grupos etarios		
20 - 30 años	7	10,29
31 - 40 años	8	7,84
Estado civil		
Soltero(a)	11	12,94
Casado(a)	2	1,98
Unión libre	1	3,84
Divorciado(a)	1	5,26
Actividad laboral		
Licenciado (a) en enfermería	1	1,29
Médico Residente	14	15,73
Tiempo de servicio		
1 – 5 años	13	6,28
6 – 10 años	2	16,66
Tiempo laboral en área de emergencia		
1 – 3 meses	8	7,2
4 – 6 meses	1	3,57
10 – 12 meses	6	7,79

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Tabla 5. Descripción de subescala más afectada en médicos residentes

Actividad laboral	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Médico Residente	25	28,08	23	25,84	33	37,07

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Se debe mencionar que el hospital estudiado fue inaugurado hace 4 años, es el motivo del contraste que existe con el tiempo de servicio que expuesto. Para ser un poco más específicos se prefirió detallar el tiempo exclusivo de labor en el área de estudio, en los meses previamente

mencionados. Sin embargo, ya había personal propio del área, como se puede observar en los resultados el estrecho parámetro que existe entre los de 1 – 3 meses y 10 – 12 meses. Se determinó aquellos con síndrome de burnout negativo cual fue la esfera de mayor afectación. A continuación, se expresan los resultados obtenidos en la tabla 6.

Tabla 6. Predominio de subescala en Síndrome de Burnout negativo según actividad laboral

Actividad laboral	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Médico Especialista	3	20	2	13,33	2	13,33
Médico Residente	11	12,36	9	10,11	20	22,47
Licenciado (a) en enfermería	4	5,19	6	7,79	13	16,88
Auxiliar de enfermería	4	8,16	1	2,04	22	44,9

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Siendo así, la población más vulnerable auxiliares de enfermería, en su realización personal en un 44,9%; es decir que se encuentran en un estado de negatividad y poca empatía a sus pacientes, y familiares de los mismos.

Sin embargo, se asoció la medida de exposición para determinar la razón de probabilidad, de presentar futuros eventos, puesto que no es de carácter súbito y en lo afectados se denota una vulnerabilidad. A continuación, se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Probabilidades que ocurra un nuevo evento (Síndrome de Burnout)

Síndrome de Burnout	
Razón de probabilidades	0.0694
IC del 95%:	0.0399 hasta 0.1209
estadística z	9.433
Nivel significativo	P <0,0001

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Si bien es cierto, el riesgo de presentar Síndrome de Burnout es 0.0694 veces mayor que no presentarlo, y se corrobora con el valor de p que es fuertemente positivo, por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

Particularmente con el estudio realizado por Meza Menéndez, Bueno Mejía, Ruíz Morocho, & Correa Plúas (2020), se limitó al personal de enfermería hallándose un cansancio emocional medio, predominando en sexo femenino, directamente proporcional al tiempo de servicio. Difiere del presente estudio porque fue limitado, por lo que, se abarcó a todo el personal de salud habiéndose evidenciado que no solo el personal de enfermería se afecta, sino que la mayoría son los médicos residentes que padecen este síndrome (20).

En el estudio realizado por Sarmiento Valverde (2019), en un grupo de 110 trabajadores del área de emergencia aquellos que presentaron más afectación fueron los médicos con un 16,3%. Del género masculino y con un tiempo de servicio de 1 – 10 años, referente a las dimensiones

evaluadas la más afectada fue la realización personal con un 51,8% (21). Evidencia en su mayor proporción cierta similitud excepto el tiempo de servicio, probablemente por el criterio a enfocado que fue COVID-19.

Estudio realizado durante la pandemia COVID-19 por Vinueza Veloz y otros (2020), involucró a 224 profesionales de la salud, con afectación del 90% de los médicos y la subescala de mayor afectación correspondió al cansancio emocional severo de 78,15% (22). Estudio limitado solo a personal médico contribuiría en poca proporción a una mejora ya que todos integran una atención y seguridad al paciente. Es diferente por qué; su universo involucra exclusivamente a médicos y no determina una especificidad.

Vivanco Vivanco, Sánchez León, Maldonado Rivera, & Erique Ortega (2018), en su estudio reportó predominio de síndrome de Burnout en aquellos con actividad laboral de 10 o más años y la edad promedio para médicos 39,6 y enfermeras de 35,5 años, hay resultados semejantes (23).

Parra Robles (2019), indica que la subescala más afectada fue la despersonalización en un 38,5%, eso difiere en que el presente estudio hubo prevalencia de la realización personal (24). Jácome, Villaquiran-Hurtado, García, & Duque (2019), expone que, de los 40 residentes en estudio, se obtuvo la prevalencia de Síndrome de burnout en un 47,5%, en el género femenino y edad menor a 35 años; lo cual muestra concordancia (25).

Castillo Soto & Rosas Romero (2019), involucra a personal médico del área de emergencia 96 profesionales su prevalencia es, en mujeres con un 67,5% que presentan Síndrome de burnout en un 86,5% y la esfera de mayor afectación fue la realización personal en un 84,4% (26). Se muestra un estudio limitado, pero que da una similitud en la afectación de la subescala realización personal.

Carranza Martínez (2020), en su estudio los profesionales de salud con menor antigüedad laboral presentaron mayor tendencia (21,1%), no hay concordancia puesto que a mayor tiempo laboral mayor riesgo de síndrome de Burnout (27). Flores Maqui & Muñoz López (2021), en su estudio el 1% de los técnicos de enfermería presentaron síndrome de Burnout. Siendo no concordante debido a que se halló el 0%; resultados inversamente proporcionales a la positividad (28).

Quisilema Pulupa (2020), su estudio estuvo compuesto por 115 profesionales de la salud, en la cual se encontró una prevalencia de síndrome del Burnout del 72%, las esferas con mayor afectación fue el cansancio emocional con un 72% (29). Es un estudio totalmente diferente, puesto que su perspectiva es generalizada.

Lauracio & Lauracio (2020), en su estudio de la evaluación de subescalas. El agotamiento emocional es bajo, despersonalización es medio y realización personal es bajo (30). No es concordante porque para existir un positivismo en el síndrome de Burnout los resultados deben ser agotamiento emocional es alto, despersonalización es alto y realización personal es bajo.

Torres Toala, y otros (2021), su estudio estuvo integrado 380 profesionales de la salud, de los cuales el 90% fueron entre médicos especialistas y residentes el 42% en contacto con pacientes con infección por SARS-cov2 y el 34% desconoce el diagnóstico, la subescala predominante fue la despersonalización con el 95%, no hubo relación con el género, pero si la edad, el número de pacientes atendidos y los medico residentes los más afectados (31). Se coincide en que la afectación se atenuó en los médicos residentes en contexto de pandemia sin embargo ellos aún tienen cierta empatía por sus pacientes.

Valdivieso Maggi, Noroña Salcedo, & Vega Falcón (2021), en su análisis bivariado obtuvo que el rango de edad era entre 40 y 50 años de edad con el 83,33%, predominantemente en el género femenino con el 77,78%, cuya actividad laboral era personal de enfermería en un 58,33%, pero solo el 25,0% de la población en estudio fue síndrome de Burnout positivo en mayor dominio con el personal médico (32). Se concuerda parcialmente con sus resultados en, el predominio del género femenino y Burnout positivo en médicos.

En las fortalezas es importante destacar el apoyo de la institución proporcionando autorización para el desarrollo del estudio. Apoyo por parte de jefes de área en el aporte de los roles de guardia del periodo de estudio e identificación del personal. Dentro de las limitaciones, no se debe descartar un sesgo por parte de los encuestados al momento de contestar un número determinado de preguntas. Escasa colaboración por parte del personal en extender el estudio con la valoración asociada a estrés.

CONCLUSIONES

En contexto de pandemia, existió una prevalencia del Síndrome de Burnout en aquellos profesionales de salud que se encontraron laborando en el área de emergencia. A pesar que el Síndrome de Burnout estuvo presente en el 15,7% de los casos, no se apartaron aquellos negativos, en estos casos se evaluaron las subescalas más afectadas para que sirvan de sustrato a métodos preventivos y evitar que se desarrolle por completo el Síndrome de Burnout. Se obtuvo una afectación del 44,9% en la realización personal principalmente en los auxiliares de enfermería. En la práctica asistencial, en estos tiempos de pandemia, se debe realizar una evaluación de riesgo psicosocial semestral como parte de una vigilancia epidemiológica laboral. Dados estos resultados se sugiere la rotación del personal y seguimiento de los susceptibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abambari Ortiz, C., Barros Pulla, I., Dután Cajamarca, M., Garcia Parra, D., Yumbra Sanmartín, L., & Narvárez Campos, M. (2015). Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica HJCA*.
2. Aldrete Rodríguez M.G., N. M. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y Trabajo*.
3. Bedoya Marrugo, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 3172-3179.
4. CES. (25 de 01 de 2017). Reglamento de regimen academico Consejo Educación Superior . Obtenido de [ces.gob.ec: https://www.ces.gob.ec/lotaip/2018/Enero/Anexos%20Procu/An-lit-a2-Reglamento%20de%20R%c3%a9gimen%20Acad%c3%a9mico.pdf](https://www.ces.gob.ec/lotaip/2018/Enero/Anexos%20Procu/An-lit-a2-Reglamento%20de%20R%c3%a9gimen%20Acad%c3%a9mico.pdf)
5. Díaz, W. C. (2017). Sobrecarga laboral asociado a síndrome de Burnout en personal de salud de emergencia de un Hospital de Trujillo. Trujillo - Perú: Trabajo de titulación.
6. Edición Médica. (8 de Septiembre de 2020). Ecuador es el cuarto país de América del Sur con más fallecimientos de profesionales de salud por Covid19. Quito, Pichincha, Ecuador.
7. Flor Calero J.P., Á. P. (2015). Estudio del Síndrome de Burnout. Guayaquil: Escuela Superior Politécnica del Litoral (Tesis).

8. Giberti, E. (2013). Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas Burnout. *Derecho Penal Integrado*.
9. Lyndon, A. (2016). Burnout among health professionals and its effect on patients safety. Obtenido de Course Hero: <https://www.coursehero.com/file/p4cns8c7/Lyndon-Audrey-2016-Burnout-among-Health-Professionals-and-Its-Effect-on-Patient/>
10. Marrau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en humanidades*.
11. Mijakoski, D., Karadzinska-Bislimovska, J., Basarovska, V., Stoleski, S., & Minov, J. (2015). El agotamiento y las demandas laborales predicen una menor satisfacción laboral en los profesionales de la salud que trabajan en una clínica de cirugía. *Maced J Med Sci*, 166-73.
12. Navinés, R., Martín-Santos, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 359–366.
13. Organización Panamericana de la Salud. (1994). Dotación de personal para los servicios de enfermería en hospitales de distrito para la atención primaria de salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/>:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3103/Dotacion%20de%20personal%20para%20los%20servicios%20de%20enfermeria%20en%20hospitales%20de%20distrito%20para%20la%20atencion%20primaria%20de%20salud.pdf?sequence=1>
14. Rodríguez Santos, A., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 246 - 254.
15. Saavedra Rionda, I., García González, J., Llamazares Granda, F., Arbesú Fernández, E., & López Díaz, A. (2021). Grado Delaware agotamiento en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. *Edición Médica*, 55-61.
16. Sierra Flores, J. B. (2017). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo Septiembre-Noviembre 2017. Perú: Universidad Ricardo Palma (Tesis).
17. UNAD. (Febrero de 2021). Obtenido de Programa Vigilancia Epidemiológica Psicosocial: https://sig.unad.edu.co/images/sig_seguridad_salud/2021_programa_vigilancia_epidemiologica_rpsicosocial.pdf
18. Vilá Falgueras M., C. M. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 25-31.
19. Wolfberg, E. (2016). “La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención”. *Prevención en Salud Mental*.
20. Meza Menendez, D. G., Bueno Mejía, S. S., Ruíz Morocho, M. E., & Correa Plúas, C. P. (2020). Síndrome de Desgaste Profesional manifestado en un hospital público. *JAH*.
21. Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.*, 67-72.
22. Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 257-392.

23. Vivanco Vivanco, M., Sánchez León, C., Maldonado Rivera, R., & Erique Ortega, E. (2018). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: Un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. *Revista Boletín Redipe*, 179-194.
24. Parra Robles, N. (2019). Nivel de Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Centro de Salud Sangarara. Lima: Universidad César Vallejo.
25. Jácome, S., Villaquiran-Hurtado, A., García, C., & Duque, I. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista CUIDARTE*, sp.
26. Castillo Soto, G. C., & Rosas Romero, L. R. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel. Guayaquil: Universidad Espíritu Santo. (Tesis).
27. Carranza Martínez, G. (2020). Relación entre el Síndrome de Burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del hospital regional de ICA 2019. Chíncha - Ica: Universidad autónoma de ICA (Tesis).
28. Flores Maqui, H., & Muñoz López, D. (2021). Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID 19 en un hospital III de Lima. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia. (Tesis).
29. Quisilema Pulupa, C. A. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del Hospital General Enrique Garcés, en las especialidades quirúrgicas, clínicas, emergencia y unidad de cuidados intensivos entre los meses junio-julio 2020. Quito: UDLA (Tesis).
30. Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educ.*, 543-554.
31. Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126-136.
32. Valdivieso Maggi, J., Noroña Salcedo, D., & Vega Falcón, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID 19. *Revista de Investigación Talentos*, 93-100.