

ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de Burnout en Especialistas del Servicio de Medicina Interna del Hospital “Arnaldo Milián Castro”

Burnout Syndrome in Specialists of the Internal Medicine Service of the Arnaldo Milian Castro Hospital

Yeniver Roque Dapresa^{1*} , Benita Mabel Beltrán González² , Orestes González Capdevila³ , Elaine Teresa Gutiérrez Pérez⁴ , Tatiana Chiong Pozo⁴ , Yasel Pérez Pupo¹ 

¹Policlínico de Jibacoa, Manicaragua, Villa Clara, Cuba

²Hospital Provincial Pediátrico Universitario “José Luis Miranda”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

⁴Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Universitario “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

*Yeniver Roque Dapresa. yroquedapresa@gmail.com

Recibido: 14/02/2024 - Aprobado: 26/03/2024

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Burnout surge como respuesta a estresores crónicos emocionales e interpersonales en el trabajo y se relaciona con consecuencias negativas a nivel personal y organizacional.

Objetivo: describir el síndrome de Burnout en Especialistas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en el período de julio de 2022 a enero de 2023; de una población de 26 médicos fueron seleccionados, por muestreo no probabilístico e intencional, 23, 12 Especialistas en Medicina Interna, seis en Endocrinología y cinco en Reumatología. Se empleó la Encuesta de Maslach Burnout Inventory y se calcularon las prevalencias expresadas en por cientos.

Resultados: la prevalencia del agotamiento emocional bajo fue del 43,5%, alto en edades entre 46 y 65 años (del 66,7 al 100%), en solteros (75%) y en Especialistas en Medicina Interna (58,3%); bajo con seis y hasta 15 años de servicio (50%). Prevalenció la despersonalización baja en 69,6% doctores; en todos los grupos de edades, en los dos sexos, en los casados, en todas las especialidades y en los que realizaban guardia. La realización personal fue alta en 56,5% y en menores de 55 años (del 55 al 75%) y baja en los demás (del 66 al 100%); alta en hombres (66,7%), casados (63,2%) y en Especialistas en Medicina Interna (58,3%) y en Reumatología (100%).

Conclusiones: hay variabilidad de respuesta de los médicos en dependencia de sus características y de las dimensiones del síndrome de Burnout, de forma general menos de la mitad de los profesionales tuvieron agotamiento emocional y despersonalización altos y realización personal baja.

Palabras clave: síndrome Burnout; prevalencias; servicio de Medicina Interna

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome arises as a response to chronic emotional and interpersonal stressors at work and is related to negative consequences at a personal and organizational level.

Objective: to describe Burnout syndrome in Specialists of the Internal Medicine Service of the "Arnaldo Milián Castro" Provincial University Hospital.

Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out in the period from July 2022 to January 2023; From a population of 26 doctors, 23 were selected by non-probabilistic and intentional sampling, 12 Specialists in Internal Medicine, six in Endocrinology and five in Rheumatology. The Maslach Burnout Inventory Survey was used and prevalences expressed in percentages were calculated.

Results: the prevalence of low emotional exhaustion was 43.5%, high in ages between 46 and 65 years (from 66.7 to 100%), in singles (75%) and in Internal Medicine Specialists (58.3%); low with six and up to 15 years of service (50%). Low depersonalization prevailed in 69.6% doctors; in all age groups, in both sexes, in those who were married, in all specialties and in those who were on duty. Personal fulfillment was high in 56.5% and in those under 55 years of age (from 55 to 75%) and low in others (from 66 to 100%); high in men (66.7%), married (63.2%) and in Specialists in Internal Medicine (58.3%) and in Rheumatology (100%).

Conclusions: there is variability in the response of doctors depending on their characteristics and the dimensions of Burnout syndrome; in general, less than half of the professionals had high emotional exhaustion and depersonalization and low personal accomplishment.

Key words: Burnout syndrome; prevalence; Internal Medicine service

INTRODUCCIÓN

El informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder a su mejoría. En él se señala a los recursos humanos del sistema de salud como vitales para su buen funcionamiento y conseguir calidad del servicio. El informe recomienda cuidarlos, pues de no hacerlo, su deterioro es rápido.⁽¹⁾

El personal de salud constituye un elemento fundamental en la producción de servicios, tanto en la dimensión subjetiva de la intencionalidad humana, como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas.^(2,3)

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial el desgaste profesional ocupa un lugar destacado porque constituye un problema social y de salud pública. Se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de los desencadenantes psicológicos del trabajo que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial, con aumento del costo económico y social.^(4,5,6,7)

El estado de agotamiento emocional generado por el trabajo constituye, en la actualidad, un problema de salud mental que afecta a muchas personas; en la mayoría de los casos ni los afectados ni quienes los rodean reconocen a tiempo esta situación. Es una consecuencia del estrés laboral crónico integrado por

actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja. Esta respuesta ocurre, con frecuencia, en los profesionales de la salud y, en general, en prestadores de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas.^(8,9,10,11)

Por criterios operacionales el síndrome de Burnout (SB) o síndrome de despersonalización (SDP) parece ser un cuadro de comportamiento multifacético que consiste en respuestas individuales mal adaptadas posteriores a situaciones estresantes prolongadas. Las manifestaciones incluyen la indiferencia, la inmovilidad y una falta de ganas de iniciar acciones/actitudes. La aparición y la intensidad pueden verse influenciadas por factores demográficos, rasgos de personalidad, decisiones sobre el estilo de vida y factores laborales y organizativos.^(1,12,13,14,15,16)

En la actualidad, en las instituciones de salud, se ha podido percibir y corroborar, en la dinámica diaria de los procesos ejecutados en esas organizaciones, que el personal experimenta ciertos niveles de síndrome de Burnout, en el que se vinculan tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.^(14,17,18,19)

El síndrome de Burnout ha sido definido como un fenómeno psicológico que surge como respuesta a estresores crónicos emocionales e interpersonales en el trabajo. Para prestar un servicio de calidad es necesario que el trabajador no lo presente. En el medio hospitalario las manifestaciones de la enfermedad en los médicos pueden contribuir a la insatisfacción del paciente y de la familia y además a errores de procedimiento y diagnóstico. Su detección precoz es fundamental en la toma de decisiones de los decisores de salud.

En tal sentido, y como parte del proyecto institucional "Estrategia organizacional para el mejoramiento del Servicio de Medicina Interna del Hospital "Arnaldo Milián Castro", se decidió realizar el estudio con el objetivo de describir la prevalencia del síndrome de Burnout en Médicos Especialistas del Servicio de Medicina Interna.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro" de la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en el período comprendido de julio de 2022 a enero de 2024.

La población estuvo conformada por 26 médicos del Servicio de Medicina Interna que laboraron de julio de 2022 a enero de 2023. Los integrantes (23) fueron seleccionados por muestreo no probabilístico e intencional previo consentimiento informado para participar.

Como métodos empíricos en la recolección del dato primario se emplearon la entrevista no estructurada y la Encuesta de "Maslach Burnout Inventory" (MBI) de identificación del síndrome de Burnout.

La Encuesta Maslach Burnout Inventory: instrumento auto-administrado que mide el desgaste profesional.^(10,20,21,22,23,24,25) Está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y las actitudes del profesional en su trabajo y

hacia los pacientes, se completa en 10 a 15 minutos y mide tres aspectos del síndrome de Burnout.

1. Agotamiento o cansancio emocional: se refiere a sentimientos de sobre-extensión y agotamiento de los recursos emocionales propios. Los trabajadores se sienten carentes de energía y consideran no poder dar más de sí mismos a nivel psicológico. Esta dimensión representa el componente de estrés individual en el burnout. Consta de nueve ítems^(1,2,3,6,8,13,14,16,19)
2. Despersonalización: se refiere a actitudes y sentimientos negativos hacia la persona a la que se presta el servicio, a pérdida de idealismo y a irritabilidad. En principio, el distanciamiento emocional y cognitivo hacia el paciente puede tener un valor protector, pero se corre el riesgo de que se torne en una respuesta deshumanizada y, por lo tanto, desadaptada para lidiar con el medio. Esta dimensión representa el componente interpersonal. Consta de cinco ítems^(5,10,11,15,20)
3. Realización personal: se refiere a la tendencia a valorar el trabajo realizado de una manera negativa. Se ve asociado a un declive en los sentimientos de competencia y satisfacción con los logros alcanzados en el trabajo. Esta dimensión representa el componente auto evaluativo. Consta de ocho ítems.^(1,4,7,9,12,14,17,18)

Los grados de intensidad van desde: 0=nunca, 1=pocas veces al año o menos, 2=una vez al mes o menos, 3=unas pocas veces al mes o menos, 4=una vez a la semana, 5=pocas veces a la semana, hasta 6=todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Como puntos de corte se siguieron los criterios:⁽²⁵⁾

Agotamiento o cansancio emocional:

- Puntuaciones ≥ 27 =nivel alto
- Puntuaciones de 19 a 26=nivel intermedio
- Puntuaciones < 19 =niveles bajo

Despersonalización:

- Puntuaciones ≥ 10 =nivel alto
- Puntuaciones de 6 a 9=nivel medio
- Puntuaciones < 6 =nivel bajo

Realización personal:

- Puntuaciones de 0 a 33=baja realización
- Puntuaciones de 34 a 39=intermedia realización
- Puntuaciones ≥ 40 =alta sensación de logro.

Además de los aspectos de la Encuesta MBI, fueron estudiadas las variables grupo de edades, sexo, situación conyugal, sostén familiar, especialidad, categoría docente e investigativa, años de ejercicio de la profesión y realización de guardia médica incluidas en una planilla de recolección de datos elaborados con fines investigativos por el autor.

Los datos fueron almacenados en un fichero de datos Excel, exportados al SPSS versión 20.0 para Windows para su análisis y procesamiento estadístico. Fue realizada la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas de variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las cuantitativas. Fue utilizada la prueba estadística no paramétrica de independencia

de Chi cuadrado, con nivel de confianza del 95%, rechazando la hipótesis nula cuando la significación estadística "p" fue menor que 0,05. Los resultados se presentaron en textos, tablas y figuras estadísticas.

Aspectos éticos: se tuvieron en cuenta los Requisitos de Autorización y Modificación de Estudios Clínicos de Agosto/2000 del Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED) y los principios éticos de protección a los sujetos que participen en investigaciones biomédicas promulgados en la Guía de Buena Práctica (Cuba), en el Código de Nuremberg y en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, Tokio, 2004).

RESULTADOS

Participaron en la investigación un total de 23 profesionales, 12 de la Especialidad de Medicina Interna (52,2%), seis de la de Endocrinología (26,1%) y cinco de la de Reumatología (21,7%).

El promedio de edad de la población fue próximo a los 46 años, mínimo de 31 y máximo de 74, con una desviación estándar de 12 años. Las edades entre 36 y 45 años fueron las mejor representadas (39,1%). Hubo 11 femeninas (47,8%) y 12 masculinos (52,2%). Del total de la población el 30,4% fueron mujeres entre 36 y 45 años y el 21,7% hombres entre 46 y 55 años.

En la Tabla 1 se presentan los resultados de la aplicación de la encuesta MBI en sus tres dimensiones de exploración. Hubo 10 médicos con nivel bajo de agotamiento emocional (43,5%) y 16 con despersionalización baja (69,6%). En la realización personal prevaleció la evaluación de alta (13, 56,5%).

La prevalencia de afectación en las tres dimensiones fue del 4,3% (un profesional); con dos dimensiones evaluadas de satisfacción intermedio o alto 20 (89,9%).

Tabla 1. Resultados de la aplicación de la Encuesta Maslach Burnout Inventory en sus tres dimensiones de exploración

Dimensión Categoría	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	10	43,5	16	69,6	8	34,8
Intermedio	4	17,4	3	13,0	2	8,7
Alto	9	39,1	4	17,4	13	56,5

Por ciento calculado respecto al total (n=23)

El agotamiento emocional alto tuvo una prevalencia superior al 60% en especialistas con 46 o más años de edad. La despersionalización baja prevaleció en todos los grupos de edades y la realización personal alta fue mayor del 55% para los menores de 55 años y baja para los doctores de 56 y más años y llegó a ser del 100% (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia del síndrome de Burnout por las dimensiones y los grupos de edad

Edad	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	B	I	A	B	I	A	B	I	A
≤35	50,0	0,0	50,0	75,0	0,0	25,0	25,0	0,0	75,0
36 - 45	44,4	33,3	22,2	55,6	22,2	22,2	33,3	11,1	55,6
46 - 55	33,3	0,0	66,7	83,3	0,0	16,7	16,7	16,7	66,7
56 - 65	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
≥66	66,7	33,3	0,0	66,7	33,3	0,0	66,7	0,0	33,3

B: bajo, I: intermedio, A: alto
 Prevalencias: por ciento calculado respecto al grupo de edad
 $X^2=8,272$; $pX^2=0,381$
 Fuente: Encuesta Maslach Burnout Inventory

En el hombre el agotamiento emocional bajo se diagnosticó en la mitad y alto en el 41,7%; en la mujer fue bajo y alto en el 36,4%. La despersonalización baja se presentó en el 75% de los masculinos y en el 63,6% de las femeninas. La realización personal alta en los doctores concurreó en el 66,7%, mientras que en las doctoras fue tan solo en el 45,5% (Figura 1).

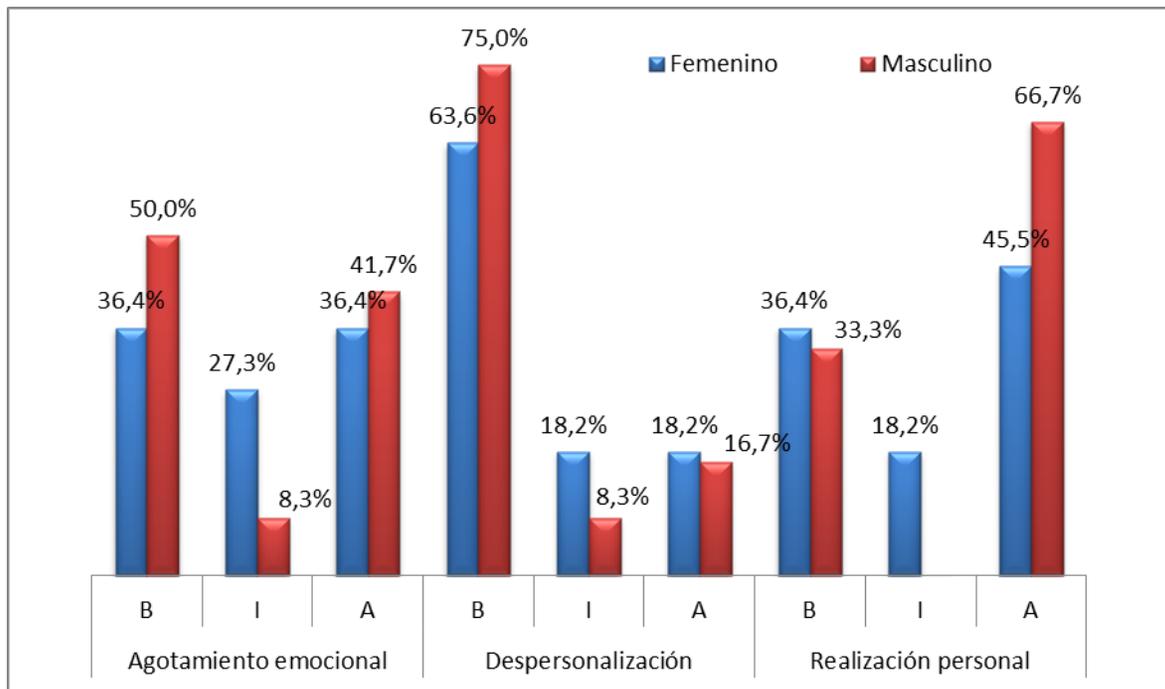


Figura 1. Prevalencia del síndrome de Burnout por las dimensiones y el sexo

B: bajo; I: intermedio; A: alto
 Prevalencias: por ciento calculado respecto al sexo
 $X^2=1,445$; $pX^2=0,648$
 Fuente: Encuesta Maslach Burnout Inventory

El 82,6% de los investigados tenían la condición de ser casados en su estado civil. La prevalencia mostró valores variables según las categorías de cada dimensión. En el agotamiento emocional prevaleció la evaluación de alto en los solteros (75%) y en la dimensión despersonalización fue del 73,3% la valoración de baja en los casados. En cuanto a la realización personal, la prevalencia de alta en los

casados fue del 63,2%, mientras que fue baja en el 50% de los solteros (Figura 2).

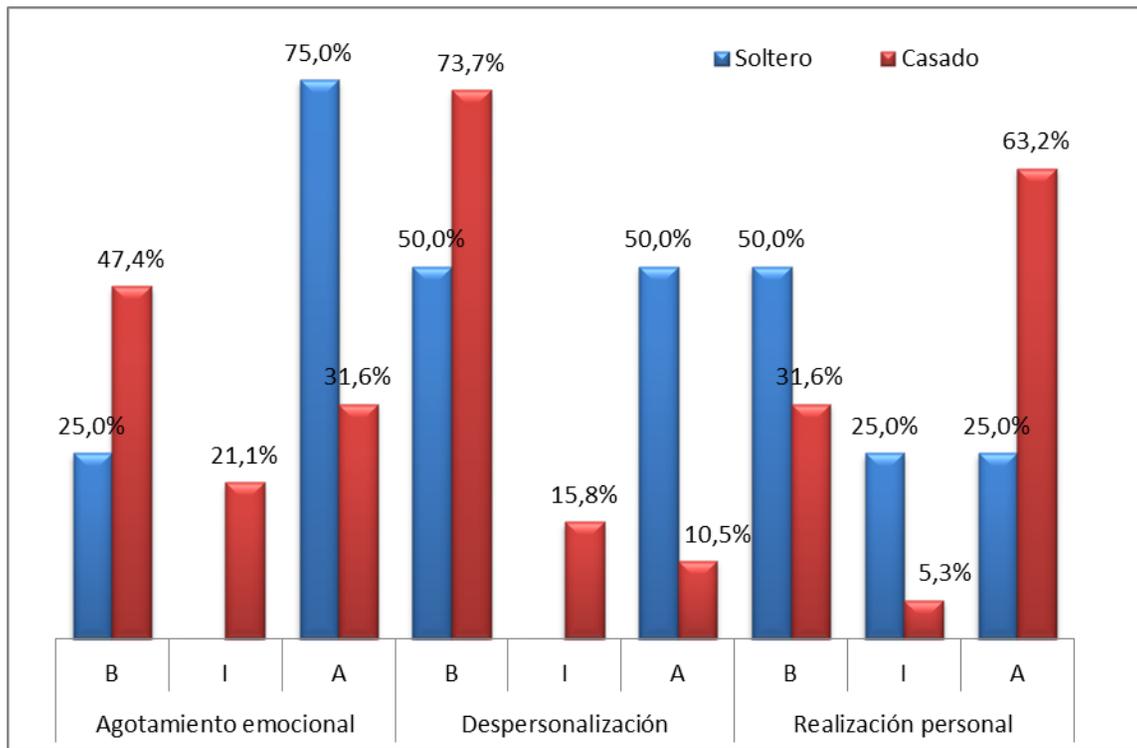


Figura 2. Prevalencia del síndrome de Burnout por las dimensiones y el estado civil
 B: bajo; I: intermedio; A: alto
 Por ciento calculado respecto al estado civil
 $\chi^2=2,165$; $p\chi^2=0,350$
 Fuente: Encuesta Maslach Burnout Inventory

El 73,9% fueron sostén familiar, para este grupo prevalecieron el agotamiento alto (34,7%), la despersonalización baja (56,5%) y la realización alta (34,7%). No hubo relación significativa entre las dimensiones y los aspectos sociodemográficos.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de la aplicación del MBI relacionado con aspectos del ejercicio profesional.

Tabla 3. Prevalencia del síndrome de Burnout por las dimensiones y las especialidades

Especialidad	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	B	I	A	B	I	A	B	I	A
Medicina (n=12)	33,3	8,3	58,3	58,3	8,3	33,3	33,3	8,3	58,3
Reumatología (n=5)	40,0	60,0	0,0	60,0	40,0	0,0	20,0	0,0	80,0
Endocrinología (n=6)	66,6	0,0	33,3	100	0,0	0,0	50,0	16,6	33,3

B: bajo; I: intermedio; A: alto
 Prevalencias: por ciento calculado respecto a la especialidad
 $\chi^2=8,6435$; $p\chi^2=0,045$
 Fuente: Encuesta Maslach Burnout Inventory

En la Especialidad de Medicina el 58,3% de los médicos estaban agotados, tuvieron despersonalización baja y realización personal alta; en los de Reumatología el 60% presentaron agotamiento emocional intermedio y despersonalización baja, pero el 80% tuvo realización personal elevada. Los médicos de Endocrinología mostraron una prevalencia de agotamiento emocional bajo en el 66,6%, despersonalización baja en el 100% y realización personal baja el 50%.

Hubo relación significativa entre la especialidad de los médicos y las dimensiones del síndrome de Burnout.

De los 23 participantes 19 (82,6%) tenían una sola especialidad. Para este grupo los resultados de las evaluaciones por dimensiones del síndrome de Burnout se muestran en la Figura 3. En el agotamiento emocional bajo se obtuvo prevalencias del 42,1% y alto del 36,8% y predominaron la despersonalización baja (68,4%) y la realización personal alta (52,6%).

Del grupo con dos especialidades en el 75% de los doctores la realización personal fue elevada y la despersonalización baja. El agotamiento emocional se presentó en igual cantidad en las dimensiones de bajo y alto.

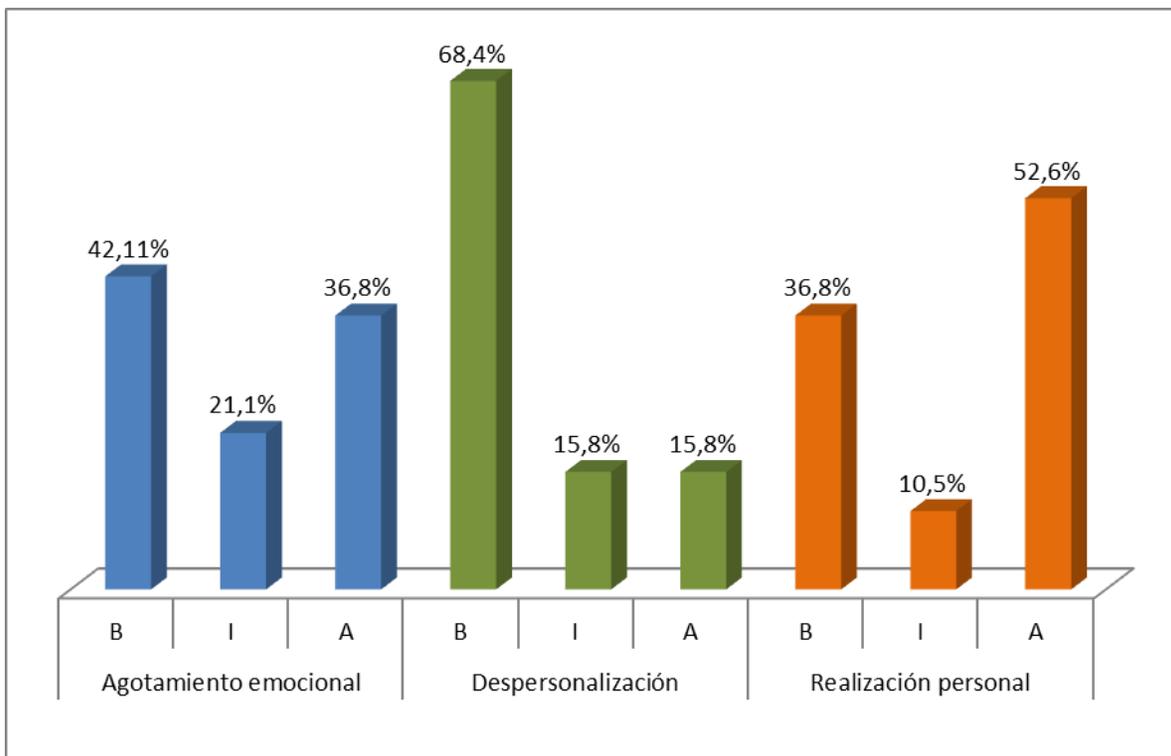


Figura 3. Prevalencia por dimensiones del síndrome de Burnout en profesionales con una especialidad

B: bajo; I: intermedio; A: alto

Prevalencias: por ciento calculado respecto al total de doctores con una especialidad

Fuente: Encuesta Maslach Burnout Inventory

Las prevalencias por las dimensiones del síndrome de Burnout y los años de experiencias aparecen en la Figura 4.

En la dimensión de agotamiento emocional 10 profesionales fueron evaluados de bajo y nueve de alto, el grupo de seis a 15 años fue el de mayor prevalencia. Predominó la despersonalización baja, 16 de 23, de los que la mitad correspondió a los profesionales con seis y hasta 15 años de servicio. Fueron evaluados de alta cuatro profesionales compartidos en igual proporción entre el grupo ya referido y los menores de cinco años.

La realización personal fue alta en 13 doctores (56,5%), de los que seis tenían entre cinco y 16 años de experiencia, y baja en ocho (34,7%).

En cuanto a las categorías docentes se contabilizaron cinco (21,7%) profesores instructores, 12 (52,2%) asistentes y seis (26,1%) auxiliares; tres tenían categoría investigativa y 16 (69,6%) realizaban guardias médicas.

Cuando se evaluó el síndrome según la realización de guardias médicas prevaleció en la categoría baja la despersonalización, identificada en 12, para una prevalencia en ese grupo del 75% y respecto al total del 52,2%. Ocho tuvieron alta la realización personal para una prevalencia global de 34,7% y para el grupo del 50%.

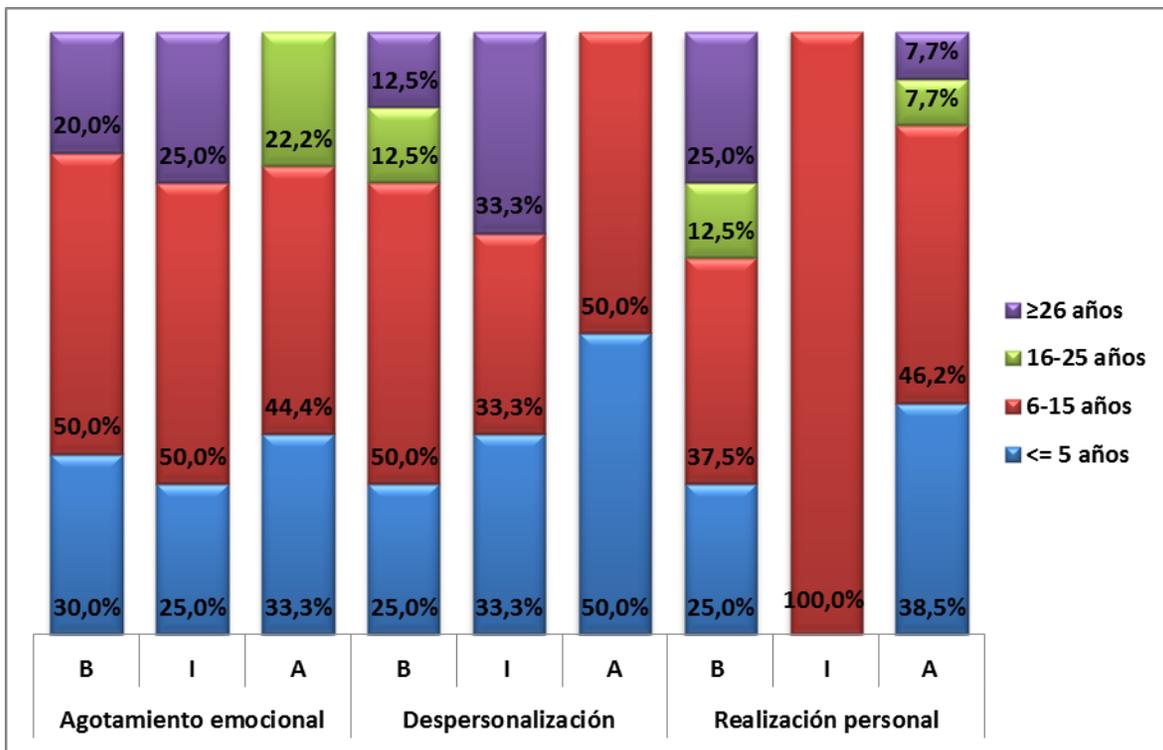


Figura 4. Prevalencia por las dimensiones del síndrome de Burnout y los años de experiencia

B: bajo; I: intermedio; A: alto

Prevalencias: por ciento calculado respecto al total evaluado por categorías de las dimensiones

Fuente: Encuesta Maslach Burnout Inventory

DISCUSIÓN

En estudios realizados en Colombia se verificó que los profesionales de la salud son irrumpidos por el síndrome de Burnout por un régimen de trabajo estricto,

con carga horaria semanal de hasta 40 horas y sin tiempo para formación, lo que incurre en la disminución de su calidad de vida. Dentro de las áreas de mayor deterioro en relación al síndrome se encontró que la mayoría del personal muestra un alto grado de agotamiento emocional. Los que tendrían mayor riesgo de contraer el síndrome y, por ende, estar más insatisfechos laboralmente, son los que tengan más de 30 años de edad, del sexo femenino.⁽¹⁸⁾ Estos datos coinciden con los de este estudio, en el que fue esta dimensión la más afectada, aunque los resultados difieren en cuanto al sexo, porque son los masculinos, y responsables del sostén familiar, los que tienen mayor prevalencia.

Otros estudios actuales, desarrollados en un Hospital de Venezuela durante la pandemia, arrojaron que el 20,7% de los encuestados posee grado alto de Burnout (alto en agotamiento emocional y despersonalización, bajo en realización personal), más específicamente, se observó alto grado de agotamiento emocional en el 81,7% (67 médicos). Al evaluar la despersonalización se encuentra una media de $12,8 \pm 7,1$, correspondiente a un nivel alto. El 67,1% presentó un nivel alto de despersonalización. En la dimensión de realización personal el promedio fue de $36,8 \pm 6,5$, que corresponden con un grado medio de realización personal. El 39% presentó grado bajo. En este estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grado de las dimensiones de Burnout según la edad o el sexo.⁽²⁰⁾

En un estudio multicéntrico multinacional que incluyó 11 530 médicos hispanoamericanos se encontró que el SB fue más frecuente en Especialistas en Medicina Intensiva y en Medicina Interna, con 17% y 15,5%. Las características sociodemográficas del médico también influyen la expresión del SB, que es más frecuente en los con menores ingresos económicos anuales y menor seguridad financiera, percibida así como aspecto clave del estilo de vida, también se relacionan con la presentación del SB; el sueño insuficiente es un factor importante para su aparición. En contraste, la edad mayor y el tener hijos se han identificado como factores protectores contra el SB en la población médica, especialmente en Latinoamérica.⁽²⁶⁾ Este comportamiento es similar en este hospital porque se ha demostrado mayor prevalencia entre Especialistas en Medicina Interna, casados y responsables del sostén familiar, así como la realización de turnos nocturnos, aunque en el caso de los médicos del hospital las edades más frecuentes fueron por encima de los 36 años.

En un estudio realizado en el Hospital Riobamba, en Ecuador, en el año 2022, en trabajadores del Servicio de Medicina Interna hubo un predominio de trabajadores con manifestaciones clínicas de SB y la subescala que mayor afectación mostró fue la realización personal.⁽²⁷⁾ Esto difiere de los resultados alcanzados en este trabajo, en el que predomina el agotamiento emocional.

Una investigación desarrollada en el Hospital Universitario "Calixto García Íñiguez", de la Ciudad de La Habana, informa que más de la mitad de la muestra presenta el SDP.⁽²⁸⁾

En médicos del Hospital Pediátrico Docente del Cerro, de la Ciudad de La Habana, se describió la distribución del SDP según la clasificación asignada a las dimensiones o los grupos, en ella se observó que el 31,11% de los profesionales no mostró algún indicio de presentar esta enfermedad, mientras que estaban

propensos a manifestarla, en un forma moderada, el 26,66% y, altamente propenso, el 35,55%. Es de señalar que solo el 6,66% de la muestra estudiada se consideró que padecían SDP. Es notable que si se suman las categorías moderada y altamente propenso el por ciento alcanza el 62,21%.⁽²⁹⁾

En Ciego de Ávila, Cuba, un estudio develó que la puntuación por dimensiones muestra preponderancia del agotamiento emocional en su nivel elevado (43,75%), en la despersonalización en el nivel bajo (25%) y en la realización personal en el nivel bajo (43,75%).⁽²⁵⁾

CONCLUSIONES

Hay variabilidad de respuesta de los médicos en dependencia de sus características y de las dimensiones del síndrome de Burnout, se observa, de forma general, que menos de la mitad de los profesionales tuvieron agotamiento emocional y despersonalización alto y realización personal baja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castel Riu A. El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis? Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2021 [citado 09/09/2023];28(1):7-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000200007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3906/2021>
2. Córdova M, Manrique HS, Puza GM. Una facultad, una historia: de la práctica al desarrollo epistemológico de los docentes de Enfermería de una Universidad Pública. Bol Redipe [Internet]. 2020 [citado 09/09/2023];9(11):205-213. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1125/1022>. <https://doi.org/10.36260/rbr.v9i11.1125>
3. Hernández Gómez LC, Román Hernández J, Almirall Hernández P, Hernández Meléndrez DE. La psicología de la salud laboral en el programa de estudio de la Maestría de Psicología de la Salud [Internet]. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana: Minsap; 3-7/12/2012 [citado 09/09/2023]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/2018/840>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2000 [citado 09/09/2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf
5. Arteaga Vega CA. Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Cayetano Heredia después de la emergencia sanitaria Covid-19 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 15/09/2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13022/Sindrome_ArteagaVega_Cesar.pdf
6. Valero-Vidal M, Rivera-Chávez MJ, Magder S, González-Carrillo PL, Lozada-Hernández EE, Valero-Rodríguez JE. Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). Med Crit [Internet]. 2019 [citado 09/09/2023];33(5):238-244. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2019/ti195d.pdf>

7. Muñoz CF, Correa CM, Matajudios JF. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. Rev Espacios [Internet]. 2020 [citado 15/09/2023];41(37):145-158. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p12.pdf>
8. García-Flores R, Zárata-Camargo N, Castillo-Cruz J, Acosta-Quiroz CO, Landa-Ramírez E. Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 10/10/2023];60(1):12-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395985/>
9. Leonardo Granados M, Chocó-Cedillos A. Calidad de vida profesional y Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Rev Cient [Internet]. 2018 [citado 15/10/2023];28(1):10-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6661873>
10. Alcaraz Brites AG, Alderete Kosian AW, Alvarez Brizuela MA, Perez Escurra ED, Franco Gonzalez LM, Sosa Gonzalez SJ. Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2023 [citado 09/10/2023];10(1):57-65. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100057&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>
11. García-Gómez IM, Toledo A, Viñuela EC, Riesgo C, Nieto AM, Del Mazo PL. Síndrome de Burnout en los profesionales del Servicio de Endoscopia Digestiva del Hospital Universitario Central de Asturias. Enferm Endosc Dig [Internet]. 2018 [citado 12/10/2023];5(2):4-7. Disponible en: [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2018/Enferm%20Endosc%20Dig.%202018;5\(2\)4-7.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2018/Enferm%20Endosc%20Dig.%202018;5(2)4-7.pdf)
12. Vittale Acosta F, Velázquez Abente S, Ortiz Galeano I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. Rev Virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2020 [citado 15/10/2023];7(2):72-79. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v7n2/2312-3893-spmi-7-02-72.pdf>
13. Pando Moreno M, Bermúdez D, Aranda Beltrán C, Pérez Castellanos J, Flores Salinas E, Arellano Pérez G. Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. Psicol Salud [Internet]. 2003 [citado 21/10/2023];13(1):47-52. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/938/>
14. Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. Síndrome de Burnout en personal de la salud latinoamericano. Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]. 2018 [citado 11/10/2023];10(2):157-181. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/335955>. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a07>
15. Rodríguez-García A, Sola-Martínez T, Fernández-Cruz M. Impacto del Burnout en el desarrollo profesional del profesorado universitario. Una revisión de la investigación. Rev Electrón Interuniv Form Profr [Internet]. 2017 [citado 15/10/2023];20(3):161-178. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2170/217052050011.pdf>. <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.20.3.275121>
16. Vidotti V, Trevisan Martins J, Quina Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, Cruz Robazzi MLC. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2019 [citado 11/10/2023];18(55):344-376. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/global.18.3.325961>

17. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MR, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. *Cult Educ Soc* [Internet]. 2018 [citado 11/10/2023];9(1):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>. <https://doi.org/10.17981/culteducosoc.9.1.2018.02>
18. Barquín Rodríguez FI, Gomis Coloma AM. Síndrome de Burnout en Urgencias. *Rev Psicol Salud* [Internet]. 2019 [citado 11/10/2023];7(1):306-332. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/880>. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.880>
19. Blanco Durán JA, Taboada González LR. Síndrome de Burnout en residentes de medicina interna en Barranquilla en el año 2018 [tesis]. Barranquilla: Universidad Libre Seccional Barranquilla; 2018 [citado 11/10/2023]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/17758>
20. Patiño Hernández D, Rubio Valdehita S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Med Interna (Caracas)* [Internet]. 2020 [citado 15/10/2023];36(2):80-90. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140292/552-1067-1-sm.pdf>
21. Díaz Bambula F, Carolina Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol Caribe* [Internet]. 2016 [citado 18/10/2023];33(1):113-131. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21345152008>
22. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev Virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2021 [citado 15/10/2023];8(1):126-136. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126&lng=en. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
23. González Cendán JM, Pino Rodríguez D, Abreu Terry M, Sinal Montalvo D, González Pino D, Rodríguez García S. Síndrome de burnout en profesionales del Servicio de Oncología del Hospital de Ciego de Ávila. *Mediciego* [Internet]. 2020 [citado 15/10/2023];26(3):e1545. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1545>
24. Burgos LM, Battioni L, Costabel JP, Alves de Lima A. Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el descanso "el descanso postguardia". *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2018 [citado 19/10/2023];86(2):126-130. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1850-37482018000200126
25. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
26. Chungandro Villacres AB, Licuy Tapuy LB, Meza Fonseca MA, Castro Hernández CP, Trujillo Parada JR, Caiza Proaño C, et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. *AVFT* [Internet]. 2019 [citado 11/10/2023];38(1):77-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379016>
27. Lucero Tapia MP, Noroña Salcedo DR, Vega Falconi V. Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2022 [citado 21/10/2023];24(1):e223. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944/pdf>

28. Alfonso Sarría J, Sandoval Ferrer JE, Prado Rodríguez RF, Carbonell Estacholi C. Síndrome de desgaste profesional en médicos que atienden urgencias. Hospital Universitario Calixto García, 2010-2012. Rev Hosp Psiquiatr La Habana [Internet]. 2014 [citado 15/10/2023];11(3):[aprox. 8 p.] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2014/hph143f.pdf>
29. Acosta Torres JR, Morales Viera L, Álvarez Gutiérrez G, Pino Álvarez Y. Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 21/10/2023];18(2):336-345. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2095/2227>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

YRD: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

BMBG: análisis formal, supervisión.

OGC, ETGP: análisis formal, curación de datos, metodología.

TCP, YPP: redacción (revisión y edición).