

**Relación entre Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. Ciudad Quito**  
**Relationship between Burnout Syndrome and health in nurses. Quito City**

Marina del Rocío Ramírez Zhindón

Mercy Patricia Ontaneda Aguilar

María Elena Vivanco Vivanco

Universidad Técnica Particular de Loja Loja-Ecuador

Autor para la correspondencia. [mrramirez@utpl.edu.ec](mailto:mrramirez@utpl.edu.ec)

**RESUMEN**

El objetivo de la presente investigación fue identificar el síndrome de *burnout* y la relación con salud (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social, depresión) en profesionales de enfermería de la ciudad de Quito. El diseño fue *cuantitativo*, la información de los instrumentos fue numérica, *transversal*, se analizó el nivel de las variables en un momento específico y *correlacional*, se buscó conocer la relación entre las variables, con una muestra de 142 enfermeras/os. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (Ad-hoc); Inventario de burnout de Maslach y Jackson [MBI-HSS] y el Cuestionario de Salud Mental [GHQ-28]. Entre los resultados más destacados encontramos una prevalencia del *burnout* mínima en la muestra de profesionales. En cuanto a las dimensiones del burnout se destaca una baja realización personal, y un alto agotamiento emocional. Se encontró una relación entre las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización con síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión.

**Palabras clave:** agotamiento emocional, ansiedad, baja realización personal, depresión, despersonalización, disfunción social, síntomas somáticos.

**ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to identify the burnout syndrome and the relationship with health (somatic symptoms, anxiety, social dysfunction, depression) in nursing professionals of the city of Quito. The design was quantitative, the information of the instruments was numerical, transversal, the level of the variables was analyzed at a

specific and correlational moment, we sought to know the relationship between the variables, with a sample of 142 nurses. The instruments used were: Questionnaire on sociodemographic and labor variables (Ad-hoc); Maslach and Jackson burnout inventory [MBI-HSS] and the Mental Health Questionnaire [GHQ-28]. Among the most outstanding results we found a prevalence of minimal burnout in the sample of professionals. Regarding the dimensions of burnout, there is a low personal achievement, and a high emotional exhaustion. A relationship was found between the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization with somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression.

**Keywords:** anxiety, depression nurses, depersonalization, emotional, exhaustion, low personal fulfillment, social dysfunction, somatic symptoms.

**Recibido: 25/4/2019**

**Aceptado: 15/5/2019**

## **INTRODUCCIÓN**

El término burnout se empezó a utilizar hace más de 50 años, es un desorden psicológico como respuesta al estrés crónico laboral por la experiencia subjetiva determinada por la percepción de la persona, y el esfuerzo por adaptarse a responder adecuadamente ante las demandas de su trabajo, afecta con mayor frecuencia a profesionales que tienen contacto con personas en riesgo sometiéndose a un desgaste prologando que acarrea un cuadro de no poder más, y esa sensación de “estar quemado” (Moreno-Jiménez y Hernández, 2013).

Uno de los primeros teóricos que se le reconoce que acuñó el término “quemarse en el trabajo” o burnout fue Freudenberg (1974), observó que la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento junto con síntomas de ansiedad y depresión, describió como estas personas se vuelven menos sensibles y no podían formar empatía con los pacientes poco comprensibles.

Al respecto, Maslach (1976) describe al burnout como un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo. En 1981, Maslach y Jackson realizaron una propuesta tridimensional del síndrome, definida como: agotamiento emocional es la disminución de energía progresiva y recursos emocionales, tiende a presentarse en profesionales que tienen

contacto directo con personas; despersonalización se define como la indiferencia, endurecimiento afectivo y actitud negativa respecto a las relaciones laborales y la baja realización personal en el trabajo consiste en que los empleados sienten insatisfacción por los resultados obtenidos en su área laboral. Si los síntomas se mantienen, el problema se agrava y termina en un deterioro de la capacidad de desempeñarse adecuadamente.

Los teóricos Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) se refieren al burnout como una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales severos en el área de trabajo, el desequilibrio que tienen las personas en su área laboral produce un desgaste de los recursos emocionales y físicos, como respuesta a este síndrome surgen las tres dimensiones que son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Basado en la perspectiva psicosocial, Gil-Monte (2006) nos menciona que este síndrome por el trabajo es una respuesta al estrés laboral cuando fallan las estrategias de afrontamiento que normalmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales. El burnout es un paso intermedio entre estrés-consecuencias, de forma que, si permanece largo tiempo, tendrá consecuencias nocivas representadas en forma de enfermedad y alteraciones psicosomáticas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) define al síndrome como una enfermedad laboral que provoca daños en la salud física y mental de las personas, por lo tanto, está íntimamente ligada con el profesional de enfermería por sus factores predisponentes y sus consecuencias tales como estados críticos de ansiedad, depresión, alteraciones conductuales, síntomas somáticos.

El síndrome de Burnout se presenta en profesionales que brindan una prestación de servicio en función asistencial o social directamente en la comunidad. Al respecto, Betancur et al., (2012), consideran que para hablar de la epidemiología del síndrome se debe enfocar una población específica y esta sería el personal de salud, porque las implicaciones hacen referencia a los profesionales que tienen contacto directo con otras personas en situaciones de riesgo, a pesar de la motivación que ponga la persona en el trabajo, este fenómeno ataca específicamente a médicos, enfermeras, psicólogos por la frecuencia al fracaso, contacto prolongado con el sufrimiento de las personas, crueldad, demandas legales por prácticas inapropiadas, la muerte, y dolor; todo lo anterior lastima la sensibilidad de los trabajadores y terminan creando una barrera para protegerse. Los factores de riesgo están

correlacionados directamente para desarrollar burnout y están divididos en seis clases que son: trabajo, factores demográficos, actitud en el trabajo, organización, ocupación y características de personalidad.

El personal de salud es uno de los grupos con medidas más elevadas en los diferentes componentes del síndrome, así como la población más estudiada bajo este concepto, en función del rol y las tareas que desempeña; están expuestos a factores de riesgos psicosociales, como turnos rotativos, contacto con personas en dificultades, familiares problemáticos, situaciones de urgencia vital, las demandas y presiones laborales, comunicación intergrupala, entre otros. Estos agentes estresores los hacen susceptibles a desarrollar el síndrome de quemarse en el trabajo (García, Rísquez, Fernández & Roche 2018). Valdivia y Méndez (2003) sostienen que el burnout en enfermería está relacionado con estresores directos, como: el tiempo del trabajo, horarios irregulares, contacto prolongado con pacientes y colegas e insatisfacción laboral; esto aumenta las actitudes negativas hacia la atención y son desencadenantes para padecer el síndrome, por lo cual los trabajadores de enfermería están expuestos a estas situaciones.

Por su parte, Gómez et al. (2017) consideran factores predisponentes para desarrollar el burnout en los profesionales de enfermería, la experiencia profesional, tratamiento prolongado y continuo contacto con pacientes con enfermedades crónicas, falta de soporte emocional de los equipos de salud, dificultades internas, y desorganización de la institución, que hace que se vuelva esta población vulnerable.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010) define que salud no es la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad. El individuo tiene control absoluto de sus capacidades para afrontar las tensiones que se le presenten y mediante sus acciones puede mantenerse productivo para su desarrollo personal y aportar a la sociedad. Entre las formas de manifestaciones del *burnout* nos centraremos en las variables relacionadas a la salud general como: ansiedad, problemas psicosomáticos, disfunción social y depresión; que generan alteraciones funcionales (Friganovic, et al., 2017).

En los síntomas somáticos son evidentes los múltiples y complejos problemas de salud que trae el *burnout*; específicamente en profesionales de enfermería existe una relación positiva en concreto con la sintomatología física y trae consecuencias que se manifiestan en

respuestas somáticas, es decir, existe una relación entre el síndrome de *burnout* y los síntomas psicósomáticos (Cimiotti, Aiken, Slone, & Wu, 2012; Tajvar, et al., 2015; Portela, et al., 2015). Se demuestra con las investigaciones de Harwood, Ridley, Wilson, y Laschinger (2010); Khamisa, Oldenburg, Peltzer, y Llic (2015); Meeusen, Van Dam, Brown-Mahoney, Van y Knape (2010) que, de las tres dimensiones del síndrome, el agotamiento emocional tiene un mayor impacto y una correlación significativa con los síntomas somáticos; la despersonalización y baja realización personal se relacionan en un grado menor.

En cuanto a la ansiedad se la denomina como “un estado situacional” por una condición emocional fuerte, con hiperactivación del sistema nervioso, emociones subjetivas de tensión; esta predisposición es una percepción de la persona al recibir estímulos como amenazantes elevando a mayores niveles este problema, los componentes de la ansiedad pueden ser de síntomas físicos, psicológicos y conductuales (Carrillor, Gómez, & Espinoza de los Monteros, 2012; Gómez, et al., 2017). Esta variable tiene una alta correlación con el *burnout* y es una de las principales manifestaciones de este síndrome (Marcos, & Selva, 2016). Se ha comprobado en las investigaciones de Karanikola y Papathanassoglou (2013); Mousavi, Ramezani, Salehi, Klanzadeh, y Sheikholeslami (2017) que mayores niveles de agotamiento emocional que se presenta con cuadros de fatiga física y emocional crónica, aumentan los síntomas de ansiedad; la despersonalización se relaciona con conductas de evitación que son propios de los síntomas de la ansiedad.

La depresión desde el punto de vista patológico se define como un trastorno del estado de ánimo, que tiene como manifestación la alteración del humor, es un malestar clínico de gran significancia que presenta un deterioro crónico en lo social, laboral y personal (Bogaert, 2012; Velásquez, Colin, & Gonzales, 2013; Zarragoitia, 2011). Se describe a la depresión como un síntoma del *burnout*, al ser este último un factor predisponente de riesgo (Bianchi, Schonfeld y Laurent, 2015; Embriaco, et al., 2012). Por tanto, existe una relación significativa entre el *burnout* y la variable depresión (Papathanasiou, 2015). La dimensión de agotamiento emocional tiene una relación significativa con síntomas depresivos, la despersonalización genera mayores niveles de aislamiento social propio de la depresión; y la baja realización personal se correlaciona con elevados sentimientos de pérdida de la

ilusión por el trabajo (Bakir, Ozer, Ozcan, Cetin, & Fedai, 2010; Halayem-Dhouib, et al., 2010; Trejo, Torres, & Valdivia, 2011).

Los factores positivos que generan el entorno como la ayuda, consejo acerca de los problemas en el entorno laboral, simpatía o apoyo emocional de sus pares, procesos de comunicación en términos de esfuerzos son filtros que ayudan al bienestar emocional, relaciones interpersonales fuertes pueden paliar los estresores y disminuir significativamente la probabilidad de padecer el síndrome (Khalafi, Yalda, & Shima, 2014). Sin embargo, la disfunción social genera el deterioro de la calidad de vida de las personas, pérdida de las relaciones interpersonales, un distanciamiento hacia a las otras personas, problemas conductuales con repercusiones sociales, familiares y personales, causados por el impacto del *burnout* debido a las situaciones conflictivas (Ahanhian, Meshkinyazd, & Soudmand, 2015). Se ha comprobado con las investigaciones de Khamisa, Oldenburg, Peltzer, y Llic (2015); Chávez, González, Velázquez, Lavoignet-Acosta, y Bastian (2016) que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización tienen una correlación con la disfunción social, que se genera actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo y a los que se les brinda el servicio, disminución de la empatía, cinismo, no verbalizar, agresividad, aislamiento social y familiar, irritabilidad; lo cual genera aumento del sentido de baja realización personal. Por lo tanto, existe una relación entre el burnout y la disfunción social Kiekkas, Spyratos, Lampa, Aretha, y Sakellaropoulos (2010).

La investigación tuvo como objetivo general:

Examinar la relación el síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) con la salud (síntomas somáticos, ansiedad, depresión, disfunción social) en una muestra de enfermeras de la ciudad de Quito.

Mientras que los objetivos específicos son:

- Enunciar la caracterización sociodemográfica y laboral de los profesionales de enfermería.
- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout y de sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en la muestra de enfermería.
- Describir la salud general (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión) de los profesionales de enfermería.

## **DESARROLLO**

En función de los antecedentes antes mencionados nos formulamos las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de las enfermeras?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout y de sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal de la muestra?

¿Cuáles son las características de salud (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión) de la muestra?

¿Cuál es la relación entre el burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) y la salud (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión) de la muestra?

### **Diseño de la investigación**

El diseño de investigación posee las siguientes características: cuantitativo porque se enfoca en analizar datos sobre las variables del estudio, mediante herramientas estadísticas; no es experimental en virtud de que se realiza sin manipular las variables, solo se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural para después analizarlo; transeccional (trasversal), porque indaga la incidencia y los valores en los que se manifiestan las variables; descriptivo, puesto que se busca recoger información de manera independiente, sobre los conceptos o las variables a las que se refieren y someter a un análisis; correlacional, ya que se pretende responder preguntas en relación a las variables que se pretenden investigar y ver el grado de asociación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **Muestra**

En relación al tipo de muestra, se estable una muestra de tipo probabilística, porque todos los elementos de la población sujeto de estudio, tuvieron la posibilidad de ser escogidos. Por lo tanto, las características de la muestra de estudio la componen las enfermeras con relación laboral a la institución. La población es de 225 enfermeras a través de un muestreo aleatorio estratificado. A continuación, se explica el cálculo utilizado. Para obtener una

muestra representativa de la población se utilizó un procedimiento estadístico a través de la fórmula para cálculo de la muestra en poblaciones finitas, detallada a continuación:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Luego de emplear la fórmula para el cálculo de la muestra, se obtuvo como resultado 142 sujetos requeridos para la aplicación de los instrumentos que permitirían obtener los datos necesarios, con un nivel de confianza de 95 % y con un error del 5 %, que está dentro de los parámetros estadísticamente aceptables para investigaciones de este tipo, lo que otorga la confiabilidad necesaria a los resultados. Los criterios que cumplió la muestra fueron los siguientes:

**Criterios de inclusión:** Ser profesional de enfermería, actualmente ejercer la profesión, estar de acuerdo en participar en la investigación, tener 2 años mínimo de experiencia profesional y firmar consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** Ser técnico o auxiliar de enfermería/medicina, no firmar el consentimiento informado.

### **Instrumentos**

- **Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales (Ad-Hoc)**

Para coleccionar información sociodemográfica (genero, edad, número de hijos, etnia, estado civil, ingresos mensuales, experiencia laboral, sector de trabajo, tipo de contrato, turnos, números de pacientes, recursos institucionales y clima laboral).

- **Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986); versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) de Maslach et al., (1996).**

El cuestionario consta de 22 ítems que según señala el manual se distribuye en tres escalas denominadas: Agotamiento emocional (9 ítems), Realización personal en el trabajo (8 ítems) y Despersonalización (5 ítems). Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6 de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días, dejando el resto de puntuaciones intermedias para la frecuencia de aparición situadas entre estos dos extremos.



La subescala de *agotamiento emocional* está compuesta por 9 ítems y mide los sentimientos de una persona en relación a su trabajo. La puntuación máxima es de 54 y se asocia al *burnout*. La subescala de *despersonalización* consta de 5 ítems y valora los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente. La puntuación máxima es de 30 y se relaciona de manera directa con el nivel de *burnout*. La subescala de *realización personal* consta de 8 ítems y mide sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 y se relaciona de manera inversa con el *burnout*. Las personas que tengan el síndrome de Burnout tienen que puntuar alto en despersonalización y agotamiento emocional, y obtener puntuaciones bajas en realización personal.

En cuanto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna (alfa de Cronbach) del MBI oscila en el rango de .70 a .90 (González, Lacasta, y Ordoñez, 2008).

- ***Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979)***

Es un cuestionario de valorización de salud mental que detecta síntomas de al menos dos semanas de duración. Es autoadministrado y posee 28 ítems divididos en 4 subescalas:

- Síntomas somáticos: dolor de cabeza, escalofríos, agotamiento, entre otros.
- Ansiedad: nerviosismo, pánico, dificultades para dormir.
- Disfunción social: sentimientos hacia las actividades que realiza durante el día.
- Depresión: sentimientos de desvalorización, pensamientos de muerte.

En cuanto a las propiedades psicométricas cuenta con sensibilidad = 84.6% y especificidad = 82% (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986), y con un valor de alfa de Cronbach de .89.

## **Procedimiento**

Las evaluaciones fueron realizadas por psicólogos o egresados en la rama de psicología previamente entrenados. Posteriormente, se envió una carta a la institución de salud donde se presentaban los objetivos del estudio, los aspectos éticos y se les invitaba a participar en la investigación, y se recabó la colaboración del director de la institución y los jefes del personal de enfermería mediante entrevistas personales para determinar la fecha de la aplicación de los instrumentos de evaluación. La batería de instrumentos de evaluación fue aplicada colectivamente en los consultorios o las salas de conferencias de la institución de salud. La duración media de las evaluaciones fue de 25-30 minutos. Para minimizar la

pérdida de sujetos se siguieron las estrategias recomendadas por Hulley, Newman y Cummings (2007) como tratar a los participantes con amabilidad, afecto y respeto; presentar de una forma atractiva el estudio; programar una serie sistemática de intentos de contacto; proporcionar recordatorios de la fecha de la entrevista; y recoger la información de la forma más agradable y menos invasiva posible.

Todos los participantes dieron su consentimiento informado. La participación fue voluntaria y gratuita, sin ningún incentivo económico o de otro tipo. El estudio se llevó a cabo de conformidad con la última revisión de la Declaración de Helsinki.

### **Análisis de datos**

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 23.0). Para la elección de las pruebas estadísticas para determinar la significación estadística se tuvo en cuenta: (a) el objetivo del análisis, (b) las características de las variables implicadas, (c) las condiciones de aplicación de cada prueba, y (d) el diseño del estudio. Con el objetivo de desarrollar el análisis descriptivo de variables sociodemográficas y laborales: se estimaron las medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas, y el número y porcentaje de participantes para las variables cualitativas.

Para la valoración del síndrome de burnout se ha calculado: (a) la puntuación media y desviación típica para el síndrome de burnout; (b) el número y porcentaje de participantes con nivel bajo, medio y alto del síndrome de burnout; y (c) el número y porcentaje de participantes con síndrome de burnout.

Las valoraciones de salud se estimaron: (a) el número y porcentaje de sujetos como caso y no caso de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Al ser dos variables cuantitativas y continuas el síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) y salud (síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión); se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson es una medida lineal entre dos variables cuantitativas para medir el grado de relación.

### **Resultados y discusiones**

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de enfermería

	<i>N</i>	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	7	4.9 %
Femenino	135	95.1 %
Total	142	100.0 %
<b>Edad</b>		
<i>M</i>	38.7	
<i>DT</i>	8.2	
Max	60	
Min	22	
<b>Número de hijos</b>		
<i>M</i>	1.6	
<i>DT</i>	1.1	
Max	6	
Min	0	
<b>Etnia</b>		
Mestizo	123	86.6 %
Blanco	13	9.2 %
Afroecuatoriano	4	2.8 %
Indígena	2	1.4 %
Total	142	100,0 %
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	40	28.2 %
Casado	79	55.6 %
Viudo	5	3.5 %
Divorciado/separado	11	7.7 %
Unión libre	7	4.9 %
Total	142	100,0%

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y clima laboral AD HOC  
Elaboración propia

Las características sociodemográficas en la presente investigación mencionan que la tendencia de esta profesión es mayor en el género femenino con 95.1 %, que el género masculino 4.9 % datos relacionados con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2010) en donde el 91.4 % son mujeres con esta profesión, a diferencia de los hombres que es de 8.6 % ; con una edad mínimo de 22 y máximo 60, con una media de 38.7 años, estos datos concuerdan con investigaciones de Lasebikan, y Oyetunde (2012); Martín (2015); Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (2016) que identificaron una media entre 37.8 a 41 años. Estos profesionales tienen un promedio de hijos de 1.6, misma

que concuerda con la media establecida en Quito, según el último censo nacional. De igual manera, el 86.6 % indica ser mestizo, datos que concuerdan con las estadísticas oficiales. En la variable de estado civil las profesionales de enfermería son el 55.6 % casados, lo que se relaciona con los datos del INEC (2010).

**Tabla 2.** Características laborales de los profesionales de enfermería

	<i>n</i>	%
<b>Sector de trabajo</b>		
Público	89	62.7 %
Privado	40	28.2 %
Ambos	13	9.2 %
Total	142	100,0 %
<b>Salario</b>		
Sí	140	98.6 %
No	2	1.4 %
Total	142	
<b>Rango Salarial</b>		
entre 0 y 1000	55	38.7 %
entre 1001 y 2000	86	60.6 %
entre 2001 y 3000	1	0.7 %
Total	142	100 %
<b>Experiencia Profesional</b>		
<i>M</i>	13.5	
<i>DT</i>	7.6	
Max	34	
Min	4	
<b>Tiempo Trabajo</b>		
Tiempo completo	132	93 %
Tiempo parc:	10	7 %
Total	142	100 %
<b>Profesión</b>		
Enfermero/a	142	100 %
<b>Tipo contrato</b>		
Eventual	1	0.7 %
Ocasional	16	1.3 %
Plazo fijo	17	12 %
Indefinido	96	67.6 %
(nombramier Servicios prc	10	7 %

Ninguno	2		1.4 %
Total	142		100,0 %
<b>Porcentaje</b>			
<b>pacientes/dí:</b>			
Ninguno	5		3.5 %
25 %		4	2.8 %
25/50 %	8		5.6 %
50/75 %	26		18.3 %
75/100 %	99		69.7 %
Total	142		100 %
<b>Horas</b>			
<b>trabajo/día</b>			
<i>M</i>		9.6	
<i>DT</i>		23	
Max	18		
Min	6		
<b>Número</b>			
<b>pacientes/dí:</b>			
<i>M</i>		18.7	
<i>DT</i>	16.5		
Max	80		
Min	0		
<b>Cumple turno</b>			
<b>en el trabajo</b>			
Sí	116		81.7 %
No	26		18.3 %
Total	142		100,0 %
<b>Pacientes</b>			
<b>riesgo</b>			
Sí	81		57.0 %
No	61		43 %
Total	142		100,0 %
<b>Recursos</b>			
<b>institucional</b>			
Totalmente	50		35.2 %
Medianamente	75		52.8 %
Poco	17		12 %
Total	142		100 %

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y clima laboral AD HOC

Elaboración propia

El sector donde trabajan estos profesionales de enfermería es público con un 62.7 %. En lo concerniente a los ingresos económicos de las enfermeras/os reciben mensualmente entre

1001 a 2000 USD lo que solventaría la canasta básica, como describe el INEC (2018) se encuentra en 709.25 USD para esta ciudad. En lo referente a la experiencia laboral, las enfermeras/os mostraron tener un mínimo de cuatro y un máximo de 34 años, dato similar al de Arias y Muñoz (2016); Okwaraji (2014); Piñeiro (2013) que señala una media de experiencia profesional entre 3 a 38 años. En cuanto al tipo de contrato 67.6 % posee un contrato indefinido (nombramiento), dato que difiere del presentado en el último censo. La media de la jornada laboral fue de 9.6 horas diarias que va en concordancia con la Ley *Orgánica de Servicio Público* (Ley No. 2010-22); Resolución MRL-2011-000033, por su parte, el 81.7 % menciona trabajar por turnos, denominadas actualmente jornadas especiales, según la Ley No. 2012-62; (Acuerdo Ministerial 00001849), en función a las necesidades de la población e institución.

**Tabla 3.** Dimensiones del burnout en profesionales de enfermería

		Profesión	
		Enfermeras/os	
		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	82	57.7 %
	Medio	28	19.7 %
	Alto	32	22.5 %
Despersonalización	Bajo	88	62 %
	Medio	29	20.4 %
	Alto	25	17.6 %
Realización personal	Bajo	75	52.8 %
	Medio	28	19.7 %
	Alto	39	27.5 %

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI)  
Elaboración propia

**Tabla 4.** Resultados de casos de burnout en profesionales de enfermería

		N	%
Burnout	No caso	139	97.9 %
	Caso	3	2.1 %
	Total	142	100 %

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI)  
Elaboración propia

El 22.5 % de los profesionales de enfermería presenta niveles altos de agotamiento emocional ( $M= 16.8$   $DT = 11.7$ ), lo cual se relaciona con estudios de Khamisa, Oldenburg, Peltzer, y Llic (2015); Lang, Pfister y Siemens (2010); Sánchez y Sierra (2014), que identifica niveles altos comprendidos entre el 16 al 25 %.

El 17.6 % de los profesionales de enfermería tienen un nivel elevado en la dimensión de despersonalización con la puntuación  $M= 4.8$   $DT = 5.3$ , lo cual se relaciona con los trabajos de Arias y Muñoz (2016); Karanikola, y Papathanassoglou (2013); Muñoz, Martínez, Lázaro, Carranza, y Martínez (2017) que identifican niveles altos comprendidos entre el 6.5 al 29.8 %.

Por último, la dimensión de realización personal posee una media con la desviación típica de 36.5(10.5); el 52.8 % de los profesionales de enfermería obtienen niveles bajos, que se asemeja con las investigaciones de Gutiérrez, Lobo y Martínez (2018); Serial (2013) que identifican niveles bajos comprendidos entre el 50.8 al 73 %.

En lo que se refiere a la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, se evidencia que el 2.1 % presenta el síndrome, estos datos se relacionan con los trabajos de Lorenz, Benatti y Sabino (2010); Muñoz y Velázquez (2016); Ramírez, et al., (2018) que identifican una prevalencia comprendida entre el 2.6 al 7.3 %.

**Tabla 5.** Resultados de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión

		<i>n</i>	%
Síntomas somáticos	No	96	67.6 %
	caso		
	Caso	46	32.4 %
	Total	142	100 %
Ansiedad	No	87	61.3 %
	caso	55	38.7 %
Disfunción social	Caso	142	100 %
	Total	139	97.9 %
Depresión	No	3	2.1 %
	caso	142	100 %
	Caso	133	93.7 %
	Total	9	6.3 %
	No	142	100 %
	caso		
	Caso		
	Total		

Fuente: Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28)  
Elaboración propia

**Tabla 6.** Burnout y su relación con síntomas somáticos

	Síntomas somáticos		
	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>n</i>
Agotamiento emocional	.498**	.000	142
Despersonalización	.304**	.000	142
Realización personal	-.050	.551	142
Burnout	.312**	.000	142

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI); Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28)  
Elaboración propia

Por su parte la relación entre burnout y síntomas somáticos es significativa de  $r(142) = .312$ ,  $p < .0001$ , como se asemeja con los trabajos de Cimiotti, Aiken, Slone, y Wu (2012); Portela, et al., (2015). En cuanto a las dimensiones se encuentra una correlación significativa con el agotamiento emocional  $r(142) = .498$ ,  $p < .0001$  y también con despersonalización  $r(142) = .304$ ,  $p < .0001$ , mientras que con la realización personal no existe relación  $r(142) = -.050$ ,  $p = .551$ . Lo cual se confirma con los trabajos de Harwood,



Ridley, Wilson, y Laschinger (2010); Khamisa, Oldenburg, Peltzer, y Llic (2015); Meeusen, Van Dam, Brown-Mahoney, Van y Knape (2010) a mayores niveles entre estas variables, más elevado es la presencia de sintomatología somática.

**Tabla 7.** Burnout y su relación con la ansiedad

	Ansiedad		
	<i>R</i>	<i>P</i>	<i>n</i>
Agotamiento emocional	.538**	.000	142
Despersonalización	.336**	.000	142
Realización personal	-.059	.485	142
Burnout	.338**	.000	142

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI); Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28)

Elaboración propia

La relación entre burnout y ansiedad es significativa de  $r(142)=.338, p<.0001$ . Lo cual tiene relación con los trabajos de (Marcos & Selva, 2016). En cuanto a las dimensiones se encontró una correlación significativa con el agotamiento emocional  $r(142)=.538, p<.0001$ ; también con despersonalización  $r(142)=.336, p<.000$ , y para la realización personal no se tiene una relación  $r(142)=-.059, p=.485$ . Como se asemeja con las investigaciones de Karanikola, y Papathanassoglou (2013); Mousavi, Ramezani, Salehi, Klantzadeh, y Sheikholeslami (2017); Riquez, Hernández, y Fernández (2008); Chávez, González, Velázquez, Lavoignet-Acosta, y Bastian (2016) que mayores niveles entre estas variables, aumentan los síntomas de ansiedad.

**Tabla 8.** Burnout y su relación con disfunción social

	Disfunción social		
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Agotamiento emocional	.451**	.000	142
Despersonalización	.254* *	.002	142
Realización personal	.178	.034	142
Burnout	.413* *	.000	142

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI); Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28)

Elaboración propia

Por su parte el burnout y la relación con disfunción social es significativa  $r(142)=.413$ ,  $p<.0001$ . Como se evidencia en el trabajo de (Kiekkas, Spyrtatos, Lampa, Aretha, y Sakellaropoulos, 2010). En cuanto a las dimensiones se encuentra una correlación significativa con el agotamiento emocional  $r(142)=.451$ ,  $p<.000$ ; con despersonalización  $r(142)=.254$ ,  $p=.002$  y también para la realización personal  $r(142)=.178$ ,  $p=.034$ . Como se ha comprobado con las investigaciones de Khamisa, Oldenburg, Peltzer, y Llic (2015); Chávez, González, Velázquez, Lavoignet-Acosta, y Bastian (2016) que las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización tienen una correlación con la disfunción social, que se genera actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo y a los que se les brinda el servicio, disminución de la empatía, cinismo, no verbalizar, agresividad, aislamiento social y familiar, irritabilidad; lo cual genera aumento del sentido de baja realización personal.

**Tabla 9.** Burnout y su relación con la depresión

	Depresión		
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>N</i>
Agotamiento emocional	.381**	.000	142
Despersonalización	.228**	.006	142
Realización personal	-.166*	.049	142
Burnout	.251**	.003	142

Fuente: Maslach burnout Inventory (MBI); Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28)

Elaboración propia

Por último, el *burnout* y la relación con variable de depresión es significativa  $r(142)=.251$ ,  $p=.003$ , como se asemeja con estudios de Embriaco, et al., (2012); Papatthanasidou (2015). Para las dimensiones de agotamiento emocional se evidencia que existe correlación de  $r(142)=.381$ ,  $p<.0001$ ; en despersonalización se puede establecer una correlación significativa  $r(142)=.228$ ,  $p=.006$ ; mientras que en la realización personal no existe una relación  $r(142)=-.166$ ,  $p=.049$ . Dato similar a las investigaciones de Bakir, Ozer, Ozcan, Cetin, y Fedai (2010); Halayem-Dhouib, et al., (2010); Trejo, Torres, y Valdivia (2011) a mayores niveles entre estas dos variables, más elevado es la presencia de síntomas depresivos y baja realización personal es débilmente correlacionada.

## CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería fueron en su mayoría mujeres, de mediana edad, con al menos dos hijos; mestizos y casados. En cuanto al perfil laboral en su mayoría reportaron trabajar en el sector público, en lo que respecta a los ingresos mensuales más de la mitad de la muestra reportó ingresos de acuerdo a la canasta básica establecida para esta ciudad; además los profesionales tenían más de una década de experiencia. En lo concerniente al número de pacientes que atendían al día estaban en relación a la política establecida del Ministerio de Salud.

Se encontró una prevalencia mínima del síndrome de burnout, puntualmente en la dimensión de agotamiento emocional, un cuarto de la muestra obtuvo puntuaciones altas, mientras que la mitad presentó una baja realización personal, no encontrándose datos a destacar en la despersonalización.

En la salud general sobresalió la presencia de síntomas somáticos y de ansiedad. Los síntomas somáticos presentaron una relación significativa con el agotamiento emocional, despersonalización y el síndrome de burnout. De igual forma la ansiedad se correlacionó significativamente con el agotamiento emocional, despersonalización y el burnout. En la disfunción social y agotamiento emocional, realización personal y burnout se evidenció una correlación significativa. Por último, para la variable de depresión, agotamiento emocional, despersonalización y burnout se evidenció que existe correlación significativa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahanchian, M., Meshkinyazd, A., & Soudmand, P. (2015). Nurses burnout in psychiatric wards. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 17(5), 260-264.
- Arias, W., & Muñoz, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42, 559-575.
- Bakir, B., Ozer, M., Ozcan, C., Cetin, M., & Fedai, T. (2010). The association between burnout, and depressive symptoms in a Turkish military nurse sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 20(2), 160-163. doi: 101080/10177833.2010.11790651.
- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M. C., Salazar, S., & Vásquez, E. M. (2012). Síndrome de burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184-192.
- Bianchi, R., Schonfeld, I., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical psychology review*, 36, 28-41. doi: //doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004
- Bogaert Garcia, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y sociedad*, 37(2), 183-197.
- Carrillor, R., Gómez, K., & Espinoza de los Monteros, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Chávez, S., González, S., Velázquez, E., Acosta, B., & Bastián, M. (2016). Síndrome de Burnout y Salud Mental en Enfermeras de un hospital. *NURE Investig*, 12, 82.
- Cimiotti, J., Aiken, L., Sloane, D., & Wu, E. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care–associated infection. *American journal of infection control*, 40(6), 486-490. Doi 10.1016/j.ajic.2012.02.029.
- Embriaco, N., Hraiech, S., Azoulay, E., Baumstarck-Barrau, K., Forel, J., Kentish-Barnes, N., Pouchard, F., Loundou, A., Roch, A., & Papazian, L. (2012). Symptoms of depression in IC U physicians. *Annals of Intensive Care*, 2 (1), 1-8. doi: [10.1186/2110-5820-2-34](https://doi.org/10.1186/2110-5820-2-34)
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Friganović, A., Kovačević, I., Ilic, B., Žulec, M., Krikšić, V., & Bile, C. (2017). Healthy Settings in Hospital - How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature

Review. *Acta clinica Croatica*, 56 (2), 292-298. doi:  
[10.20471/acc.2017.56.02.13](https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.13).

- García, C. C., Rísquez, M. I. R., Fernández, L. E., & Roche, M. E. M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(2), 304-324.
- Gil-Monte, P. (2006). Riesgos psicosociales y Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *1 Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y salud Mental en el Trabajo*, 15-44.
- Goldberg DP, y Hillier VF. A. (1979). Scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine.*, 9, 139-145.
- Gómez, J., Monsalve, C., Costas, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas-de la Fuente, G. A. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención primaria*, 49(2), 77-85. doi: 10.1016/j.aprim.2016.05.004.
- González, M., Lacasta, M., y Ordoñez, A. (2008). *El síndrome de agotamiento Profesional en Oncología*. Madrid: Médica Panamericana (ed.).
- Gutiérrez, O., Lobo, N., & Martínez, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43.
- Halayem-Dhouib, S., Zaghdoudi, L., Zremdini, R., Maalej, I., Béchir, M., & Labbène, R. (2010). Burnout en psychiatrie: une expérience tunisienne. *Revue d'épidémiologie et de sante publique*, 58(6), 403-408. doi: //doi.org/10.1016/j.respe.2010.07.001.
- Harwood, L., Ridley, J., Wilson, B., & Laschinger, H. (2010). Occupational burnout, retention and health outcomes in nephrology nurses. *CANNT journal= Journal ACITN*, 20(4), 18-23.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Ciudad de México*: Mc Graw Hill.12:20
- Hulley, S., Newman, T. y Cummings, S. (2007). Choosing the study subjects: specification, sampling and recruitment. In S. B. Hulley, S. M. Cummings, W. S. Browner, D. G. Grady y T. B. Newman (Eds.), *Designing clinical research* (3ª ed., pp. 27-

36). Philadelphia: Lippincott

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2010). Resultado del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. *Fascículo provincia de Loja*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home>.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2018). Índice de precios al consumidor, julio 2016. *Ecuador en cifras*. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2016/>

Karanikola, M., & Papathanassoglou, E. (2013). Exploration of the burnout syndrome occurrence among mental health nurses in Cyprus. *Archives of psychiatric nursing*, 27 (6), 319-326. doi: 10.1016/j.apnu.2013.08.004.

Khalafi, A., Yalda, T., & Shima, O. (2014). Relationship between job stress and social support and burnout in nurses. *JNAS Journal*, 3(1), 48-52.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Llic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International journal of environmental research and public health*. 12(1), 652-666. doi: 10.3390/ijerph120100652.

Kiekkas, P., Spyrtos, F., Lampa, E., Aretha, D., & Sakellaropoulos, G. (2010). Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Orthopaedic Nursing*, 29(3), 203-209. doi: 10.1097/NOR.0b013e3181db53ff.

Lang, G., Pfister, E., y Siemens, M. (2010). Nursing burnout: cross-sectional study at a large Army hospital. *Military medicine*, 175, 435-441.

Lasebikan, V., & Oyetunde, M. (2012). Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: Prevalence and associated factors. *ISRN nursing*, 2012.

Ley Orgánica de Servicio Público (2010). Resolución MRL, Ley No. 2010-22. *Obtenido de Ministerio del trabajo (Ecuador)*. Recuperado de <http://www.trabajo.gob>.

Lobo, A., Pérez-Echeverría, M., & Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological medicine*, 16(1), 135-140.

Lorenz, V., Benatti, M., & Sabino, M. (2010). Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18 (6),

1084-91.

- Marcos, M., & Selva, J. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100-106. doi: 10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016.
- Martín, R. (2015). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica De La Sociedad Española De Enfermería Neurológica*, 41(1), 9-14.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Hum behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition. Palo Alto: University of California.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI Maslach Burnout Inventory*. CPP, Incorporated.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Meeusen, V., Van Dam, K., Brown-Mahoney, C., Van, A., & Knape, H. (2010). Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among Dutch nurse anaesthetists: a survey. *Acta anaesthesiologica scandinavica*, 54(5), 616-621.
- Miranda-Lara, V., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc*, 24(2), 115-122.
- Moreno-Jiménez, B., & Hernández, E. (2013). *Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar social*. Ediciones Pirámide.
- Mousavi, S., Ramezani, M., Salehi, I., Khanzadeh, H., & Sheikholeslami, F. (2017). The Relationship between Burnout Dimensions and Psychological Symptoms (Depression, Anxiety and Stress) Among Nurses. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*, 27(2), 37-43.
- Muñoz, P., Vázquez-Barquero J., Rodríguez, F., Pastrana, E., y Varo, J. (1979) Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg. *Archivos de Neurobiología.*, 42, 139-158.

- Muñoz, A., & Velázquez, M. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211.
- Muñoz, J., Martínez, N., Lázaro, M., Carranza, A., & Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 16(46), 315-335.
- Okwaraji, F., & En, A. (2014). Burnout and psychological distress among nurses in a Nigerian tertiary health institution. *African health sciences*, 14(1), 237-245.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Salud y bienestar* (2010). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es>.
- Papathanasiou, I. (2015). Work-related mental consequences: Implications of burnout on mental health status among health care providers. *Acta Informatica Medica*, 23(1), 22. doi: 10.5455/aim.2015.23.22-28.
- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31), 125-150.
- Portela, N., Oliveira, A., Cunha, J., Monte, L., Gomes, R., & Lago, E. (2015). Burnout syndrome in nursing professionals from urgency and emergency services. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(3), 2749-2760. doi: //dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2749-2760.
- Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M., Díaz, O., & Vázquez, F. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals Ecuador. *Comprehensive psychiatry*, 82, 73-83. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.11.01
- Risquez, M., Hernández, F., & Fernández, C. (2008). Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*, 19(4), 169-178.
- Sánchez, P., & Sierra, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266.
- Seisdedos, N. (1997). *MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual*. Madrid: TEA.
- Serial, S. (2013). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de*



*enfermería, en un Hospital Público Metropolitano.* (Tesis doctoral). Recuperado de la base de datos ProQuest Dissertations and These. (UMI Núm. 36039).

- Tajvar, A., Saraji, G., Ghanbarnejad, A., Omid, L., Hosseini, S., & Abadi, A. (2015). Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic physician*, 7(3), 1108-1113. doi: 10.14661/2015.1108-1113.
- Trejo, H., Torres, J., & Valdivia, M. (2011). Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 3(1), 44-47.
- Vadivia, R., & Méndez, S. (2003). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *Situa*, 12(23), 11-22.
- Velásquez, L., Colin, R., & González, M. (2013). Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta médica de México*, 149(2), 183-195.