
■ ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería del área de salud de Parrita, Puntarenas, Costa Rica

Occupational burnout syndrome in the nursing staff of the Parrita health area, Puntarenas, Costa Rica

Alejandra Arias-Gutiérrez¹ , Eric Brenes² 


¹Caja Costarricense de Seguro Social. Área de Salud de Parrita. Costa Rica.

²Ministerio de Salud. Dirección Área Rectora de Salud Garabito. Costa Rica.

Editor responsable: Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

Revisores:

Cornelia Bernal Céspedes. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

Fausto Gady Torres Toala. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. 

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en los funcionarios del Departamento de Enfermería del Área de Salud de Parrita de la Caja Costarricense de Seguro Social durante el año 2023.

Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Se aplicó el instrumento denominado *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS) validado al español a 40 trabajadores de la salud. Se calculó la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional y se analizaron sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. También se realizó correlación estadística entre la presencia de indicios del síndrome y las variables incluidas en el estudio.

Resultados: la prevalencia de funcionarios con indicios del síndrome de desgaste ocupacional identificada fue 47,5%. El 42,5% de los funcionarios presentaron afectación en dimensión de realización personal, 7,5% en la despersonalización y 5,0% en cansancio emocional. No se identificó relación estadísticamente significativa entre las variables incluidas en el estudio y la presencia de indicios de este síndrome.

Conclusión: existe una prevalencia elevada de indicios del síndrome de desgaste ocupacional en el personal del Departamento de Enfermería del Área de Salud de Parrita, evidenciado principalmente en la dimensión de la realización personal.

Palabras claves: agotamiento ocupacional, enfermería, atención primaria de salud, Costa Rica


Artículo recibido: 11 octubre 2023

Artículo aceptado: 23 noviembre 2023

Autor correspondiente:

MSc Eric Brenes-Gómez

Correo electrónico ericbrenesgomez@hotmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of occupational burnout syndrome in employees of the Nursing Department of the Parrita Health Area of the Costa Rican Social Security Fund during 2023.

Methodology: A cross-sectional descriptive observational study was carried out. The instrument called *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS) validated in Spanish was applied to 40 health workers. The prevalence of occupational burnout syndrome was calculated, and its three dimensions were analyzed: emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. A statistical correlation was also carried out between the signs of the syndrome and the variables included in the study.

Results: The prevalence of employees with signs of occupational burnout syndrome identified was 47.5%. Forty-two-point-five percent of the employees were affected in personal achievement, 7.5% in depersonalization and 5.0% in emotional exhaustion. No statistically significant relationship was identified between the variables included in the study and the presence of signs of this syndrome.

Conclusion: There is a high prevalence of signs of occupational burnout syndrome in the staff of the Nursing Department of the Parrita Health Area, evidenced mainly in the dimension of personal accomplishment.

Keywords: occupational burnout, nursing, primary health care, Costa Rica

INTRODUCCIÓN

Los trabajos con alta exigencia y responsabilidad habitualmente se asocian con afectaciones a la salud mental de los colaboradores de la empresa o institución. Cuando además se conjuga con labores de atención de usuarios, como en el caso de los trabajadores de la salud, existe una mayor exposición a padecer trastornos como consecuencia de las cargas laborales ⁽¹⁾.

El síndrome de "estar quemado en el trabajo", más popularmente como el síndrome de Burnout, fue declarado una enfermedad independiente en la clasificación internacional de enfermedades, en su actualización número 11 (CIE-11) ⁽²⁾. La CIE-11 se presentó en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019, y entró en vigor el recientemente en enero de 2022 ⁽³⁾. La CIE-11 lo denomina síndrome de desgaste ocupacional (SDO), bajo el código QD85 ⁽²⁾.

Esta enfermedad está constituida por la afectación de tres dimensiones, que se mencionan a continuación:

Cansancio emocional: es la pérdida progresiva de la energía, entusiasmo, sobre esfuerzo y fastidio contra el trabajo como consecuencia de la atención directa a personas, incluso a nivel de las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo. Puede asociar la siguiente sintomatología: cefalea, sensación de acabamiento, mialgias y trastornos en el ritmo circadiano ⁽⁴⁾.

Despersonalización: el trabajador presenta sentimientos y actitudes negativas, distanciándose de las personas a las cuales debe atender y de sus compañeros de trabajo. La indiferencia y la frialdad se expresan en la poca o ninguna importancia hacia los demás ⁽⁵⁾. La afectación de esta dimensión puede traducirse en conflictos entre el profesional y usuario y también con los compañeros de trabajo.

Baja realización personal: se expresa una sensación de insatisfacción interna, misma que provienen del resultado de las autoevaluaciones negativas, lo que conduce a un autoconcepto negativo y por ende una ausencia de realización personal. Existe gran decepción, ya que la persona tiene la idea de que su trabajo no ofrece nada especial hacia los usuarios de los servicios. A la afectación de esta dimensión se puede materializar en baja eficacia en sus labores ⁽⁴⁾.

El SDO actualmente supone una de las patologías laborales más relevantes. La severidad de sus secuelas ha propiciado un mayor interés de las entidades estatales, empresariales, así como de la comunidad científica internacional ⁽⁶⁾. Puede presentarse en muchas profesiones, ya sean actividades formales o informales, tales como educación, cuidadores, asuntos sociales y atención al público en general, pero sin lugar a duda uno de los grupos más afectados son los profesionales de la salud ⁽¹⁾. El personal que brinda atención en salud a la población presenta alta vulnerabilidad a los factores que desencadenan estrés laboral relacionado al SDO, que puede afectar su desempeño laboral y la calidad de la atención, causando muy frecuentemente quejas por parte de los usuarios de los servicios de salud, situación especialmente evidenciada en el primer nivel de atención del sistema de salud ⁽⁷⁾.

Los profesionales en enfermería en el cuidado integral del paciente se enfrentan constantemente a varias tareas complejas, situación que se ve influenciada por un alto involucramiento emocional (angustia y dolor), frustración cuando sus pacientes no mejoran, gran cantidad de enfermos que atender, turnos rotatorios y jornadas laborales extenuantes, entre otras cosas ⁽⁸⁾. El personal de enfermería tiene que lidiar con varios estresores: las demandas o atenciones propias de los pacientes, las solicitudes, inquietudes y cualquier tipo de petición de los familiares de los pacientes, la presión que ejerce el personal médico en el proceso de atención de los enfermos y la recibida por parte de auxiliares o demás personal que tenga a cargo. Todo esto hace que el SDO encuentre un nicho óptimo para desarrollarse el personal de enfermería ⁽⁸⁾.

Existen diversos factores de riesgo que pueden influir en el SDO. Estos pueden ser de índole sociodemográfico (sexo, edad, número de hijos, estado civil, entre otros), laborales (ambiente y organización, turnos, horarios, salarios, entre otros) y psicológicos (estrés, ansiedad, violencia verbal, depresión, entre otros). Estos factores se asocian a la presentación del SDO en enfermeros ⁽⁹⁾. Las consecuencias negativas del SDO para el personal sanitario son muy importantes, ya que están relacionadas con el descuido en el ámbito personal, espiritual y laboral del funcionario, adoptando actitudes negativas en el trabajo, afectando la eficacia del mismo, propiciando malos tratos hacia los usuarios del servicio y hacia los compañeros de trabajo, generando esto a su vez quejas o denuncias contra el personal, situación que sobre añade un estrés adicional al colaborador que está sufriendo de desgaste ocupacional ^(10,11).

Esta investigación tiene como objetivo identificar la prevalencia del SDO en los funcionarios del Departamento de Enfermería del Área de Salud de Parrita de la Caja Costarricense de Seguro Social durante el año 2023.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: es una investigación con enfoque cuantitativo. Se realizó un estudio observacional descriptivo trasversal de prevalencia ⁽¹²⁾.

Población: el estudio se llevó en cabo con los funcionarios del departamento de enfermería del Área de Salud de Parrita (ASP) de la caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Breve descripción del lugar: el principal prestador de servicios de salud en el cantón de Parrita, Puntarenas, es público, representado por el ASP de la CCSS. En esencia el establecimiento es de atención primaria de la salud. Cuenta con los siguientes servicios: emergencias de 24 horas, cuatro consultorios de medicina general, laboratorio clínico, farmacia, nutrición, trabajo social, enfermería y

psicología. En general "La Clínica de Parrita" llamada popularmente, es utilizada por la mayoría de población. No existe hospital en el Cantón. El centro hospitalario más cercano es el Hospital Maximiliano Terans Vals, también público de la CCSS, clasificado como hospital periférico, ubicado aproximadamente a 30 kilómetros del ASP, en el cantón vecino de Quepos. Con respecto a establecimientos privados, son muy pocos, representados principalmente por algunas farmacias, consultorios odontológicos y médicos, pero que en general el peso de la atención de la población de Parrita recae sobre los hombros de este prestador de servicios de salud.

Tamaño de muestra: por las características de la población y del diseño del estudio, no se realizó ningún cálculo de tamaño de muestra, ya que se incluyeron en el estudio a todos los funcionarios del personal de enfermería.

Reclutamiento y gestión de datos: el estudio cuenta de varias fases que se describen a continuación:

Fase I. Aplicación del instrumento. Se solicitaron los permisos previos respectivos a las autoridades correspondientes del ASP para la aplicación del instrumento a todo el personal de enfermería. Se trató de un cuestionario de auto aplicación donde no medió entrevista. El instrumento esta previamente validado y se describe más adelante en fuentes de información. La aplicación fue de forma física con el documento impreso. También se le brindó el consentimiento informado a cada funcionario. Se dio un tiempo prudencial para que los funcionarios leyeran, analizaran y realizaran cualquier consulta antes de llenar el cuestionario. Esto se realizó en los meses de julio y agosto del 2023.

Fase II. Preparación de la base de datos. Se confeccionó una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel™, en donde se descargó la información obtenida como resultado de la aplicación del instrumento. La forma de ingresar fue de la siguiente manera: se ingresaron cinco registros diarios y los mismos se revisaron dos veces, para de esta manera minimizar el error humano al momento de ingresar la información.

Fase III. Análisis. Se calcularon frecuencias absolutas y frecuencias relativas para las variables dicotómicas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Se realizaron pruebas de bondad de ajuste para evaluar la normalidad de las variables cuantitativas. También pruebas de independencia para las variables categóricas (las pruebas estadísticas de chi cuadrado y la exacta de Fisher). Se fijó el valor crítico de α en 0,05 para todos los casos. Para una mejor comprensión y síntesis de la información, se elaboraron figuras y tablas. Se utilizaron los programas estadísticos Info Stat™ versión 2020 (13) y el programa estadístico de acceso libre en línea Open Epi™⁽¹⁴⁾.

Fuente de información: la principalmente fuente de información fue la aplicación del instrumento denominado *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS) validado al español. Se trata de una herramienta de 22 ítems, los cuales valoran las tres dimensiones del SDO (cansancio emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal en el trabajo con 8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta⁽¹⁵⁾. Este instrumento se encuentra validado a nivel internacional, posee una gran aceptación y es usado en muchos estudios, lo cual permite la comparación de los resultados.

Definición de las variables: para establecer si un funcionario tiene indicios del SDO (variable dependiente) se realizó la codificación que aporta el instrumento MBI-HSS⁽¹⁵⁾. Se explica a continuación (tabla 1):

Tabla 1. Codificación para determinar la presencia de indicios del síndrome de desgaste ocupacional

Subescala	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios del SDO
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13, 14,16 y 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	5,10,11,15 y 20.	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	4,7,9,12,17, 18,19 y 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

En las variables independientes existen dos cuantitativas continuas (edad y tiempo laborado en años), a estas también se les dio tratamiento cualitativo ya que se realizaron estratos. El resto de las variables son cualitativas, en donde se presentan dicotómicas, nominales y ordinales.

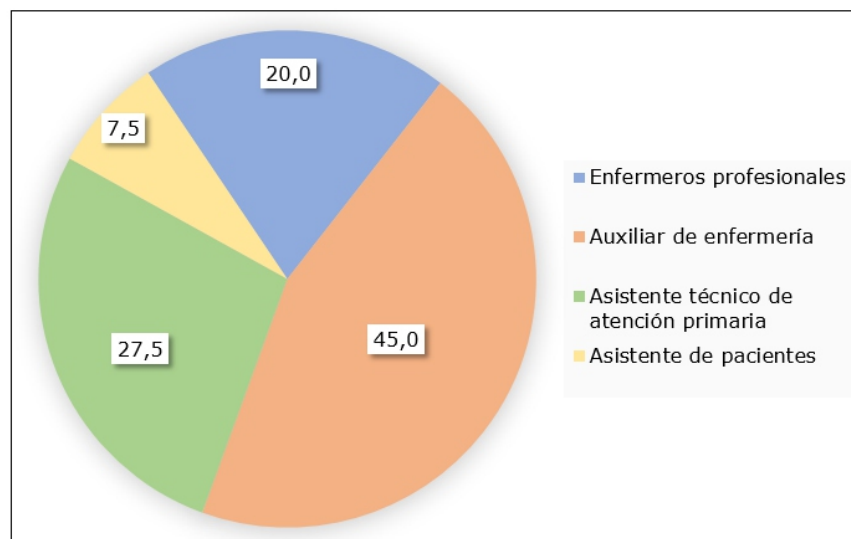
Consideraciones éticas: el estudio no conllevó ningún riesgo para los participantes, se garantizó la confidencialidad y los profesionales fueron incluidos después de la aceptación mediante un consentimiento informado. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. El estudio fue financiado íntegramente por los autores.

RESULTADOS

Ningún funcionario se negó en realizar el llenado del instrumento, todos firmaron el consentimiento informado. En total fueron 40 trabajadores, de ellos 57,5% fueron mujeres. La mediana de edad de toda la muestra fue 36 años con un rango de 20 – 62 años. En los hombres se obtuvo una mediana de 35 años con un rango de 20 – 59 años. En las mujeres se presentó una mediana de 36 años con un rango de 24 - 62.

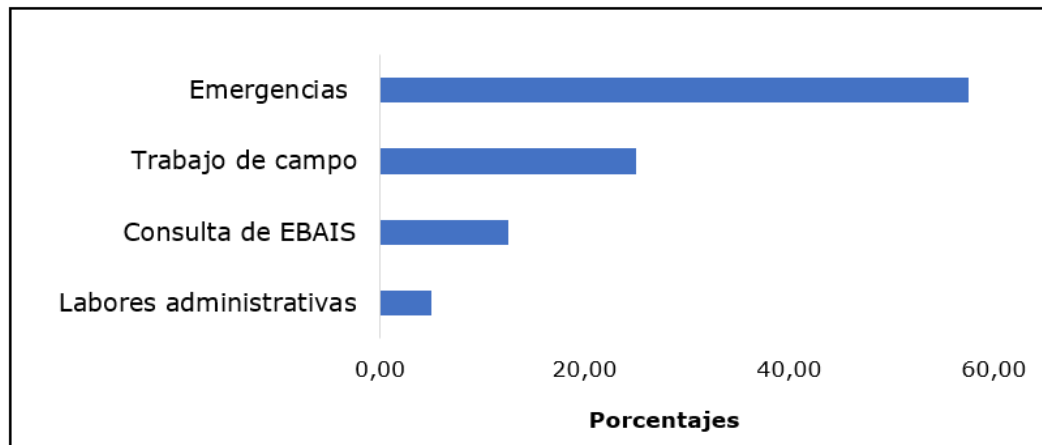
Con respecto a la ocupación de los funcionarios, el 80,0% son no profesionales. La distribución se observa en la figura 1.

Figura 1. Distribución porcentual por ocupación de los funcionarios del departamento de enfermería del Área de Salud Parrita. Julio y agosto, 2023 (n 40)



Respecto al área de trabajo o servicio en el cual labora todo el personal, el servicio de emergencias acumula el 57,5% (figura 2).

Figura 2. Distribución porcentual del servicio en donde laboran los funcionarios del departamento de Enfermería del Área de Salud de Parrita. Julio-agosto del 2023 (n 40)



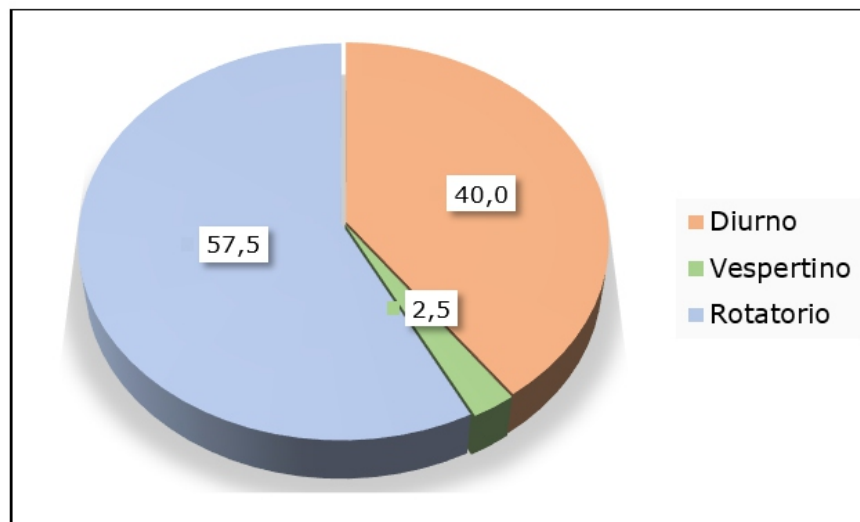
EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

El 75,0% de los funcionarios tienen pareja, ya sea con estatus de casado o unión libre. El restante es soltero, divorciado o viudo.

Con respecto a los hijos, 70,0% del personal indicó ser padre o madre.

El 70,0% de los funcionarios revelaron un tiempo laborado igual o superior a 5 años. Se detectó una mediana de años laborados de 9 años con un rango de 1 – 38 años. La mayoría del personal (57,5%) trabaja con turnos rotatorios. La distribución de los diferentes horarios se muestra en la figura 3.

Figura 3. Distribución porcentual de los horarios laborales de los funcionarios del departamento de Enfermería Área de Salud de Parrita. Julio-agosto del 2023 (n 40)

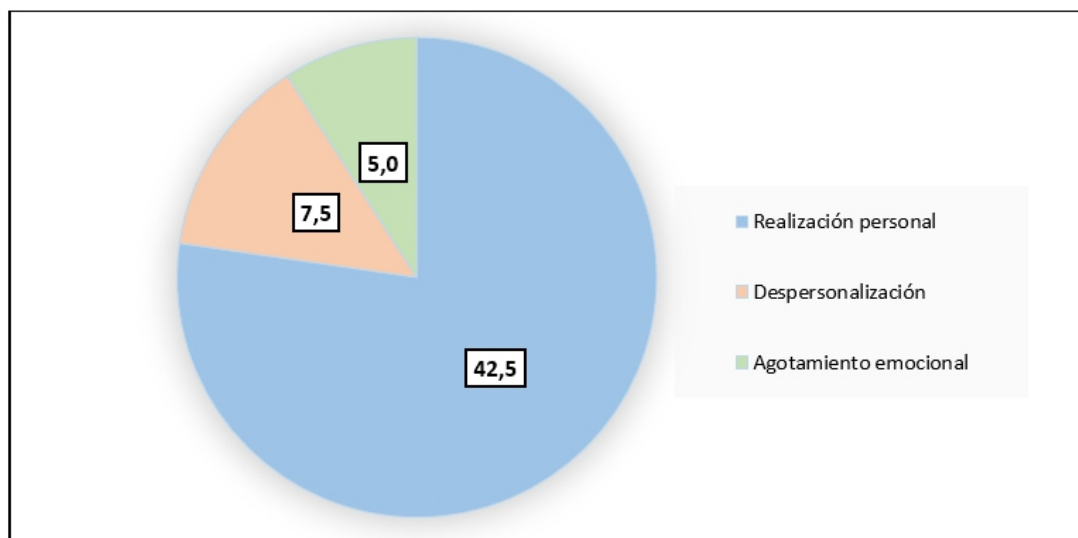


La gran mayoría de funcionarios que ostentan un salario inferior a un millón de colones (1873 U\$S aproximadamente) son los no profesionales. Dentro de estos, los que reciben menos de 500 mil colones (936 U\$S aproximadamente) son los que presentan menos años laborados, o que se

encuentran todavía en una situación laboral menos estable realizando nombramientos por días libres, incapacidades y/o permisos.

La prevalencia de funcionarios con indicios del SDO identificada fue 47,5%. En la figura 4 se muestra la distribución de cada dimensión del SDO afectada.

Figura 4. Distribución porcentual de las dimensiones del síndrome de desgaste ocupacional afectadas en los funcionarios de enfermería. Área de Salud de Parrita. Julio-agosto del 2023 (n 40)



En la tabla 2 se presentan las prevalencias detectadas del SDO en cada estrato de las variables, con las pruebas de independencia de las variables.

Tabla 2. Prevalencia de indicios del síndrome de desgaste ocupacional en la dimensión de desgaste ocupacional por cada variable, así como los valores de p de las pruebas de independencia de variables (n 40)

Variable		Prev (n)	Valor p (2 colas)
Sexo	mujer	52,2 (23)	0,49 ^A
	hombre	41,2 (17)	
Edad en años	Menos de 38	44,0 (25)	0,58 ^A
	38 o más	53,3 (15)	
Ocupación	profesional	62,5 (8)	0,58*
	no profesional	43,8 (32)	
Servicio	emergencias	47,8 (23)	0,96 ^A
	otros	47,1 (17)	
Horario	rotatorio	47,8 (23)	0,96 ^A
	otros	47,1 (17)	
Salario en colones	menos de 500 mil	50,0 (18)	0,77 ^A
	más de 500 mil	45,5 (22)	

Tabla 2. Prevalencia de indicios del síndrome de desgaste ocupacional en la dimensión de desgaste ocupacional por cada variable, así como los valores de p de las pruebas de independencia de variables (n 40) (Continuación)

Estado civil	casado/unión libre	43,3 (30)	0,58*
	otros	60,0 (10)	
Hijos	Sí	42,9 (28)	0,36 ^A
	No	58,3 (12)	
Turnos prolongados	Sí	42,9 (7)	0,80*
	No	48,5 (33)	
Depresión	Sí	20,0 (5)	0,40*
	No	51,4 (35)	
Ansiedad	Sí	37,5 (8)	0,81*
	No	50,0 (32)	

Prev: prevalencia detectada en el estrato.

n: frecuencia absoluta total del estrato

^A: valor de p de 2-colas de la prueba de chi cuadrado.

*: valor de p de 2-colas de la prueba exacta de Fisher.

DISCUSIÓN

Prácticamente la mitad de los funcionarios presentan indicios del SDO. Valores tan altos de esta enfermedad en personal de salud han sido documentados en revisiones sistemas sobre este tema en América Latina, lo cual nos debe brindar una alerta de la vulnerabilidad del estado mental que pueden estar presentando estos funcionarios ⁽¹⁶⁾. El otro resultado relevante se presenta con el predominio de la afectación en la dimensión de la realización personal. Resultados similares a este se han identificado en otras publicaciones lo que podría sugerir que esta dimensión es de especial interés a la hora de analizar a los trabajadores de la salud de enfermería ⁽¹⁷⁾.

Estudios han señalado la relación de factores sociodemográficos, laborales y psicológicos con la presentación del SDO en el personal de enfermería ⁽⁹⁾. En contraposición a esto, la tabla 1 muestra que para este estudio no se identificó relación estadísticamente significativa entre las variables incluidas en el estudio y la presencia de indicios de este síndrome. A pesar de esto, es oportuno discutir el resultado de algunas de estas variables:

- La fuerza laboral del departamento de enfermería está constituida mayoritariamente por mujeres, resultados similares se observan en otros estudios consultados ^(17,18).
- Existe un predominio de personal no profesional y esto se ha observado en publicaciones sobre este tema ⁽¹¹⁾.
- El porcentaje de trabajadores con pareja estable identificado en este estudio se ha también documentado en otros estudios ^(8,19).
- Más de la mitad de los funcionarios laboran en emergencias en turnos rotatorios. Este hallazgo es relevante ya que algunos manuscritos describen que el gestionar la organización de los turnos en los servicios brindados por el personal de enfermería adecuadamente puede prevenir el SDO ⁽¹⁸⁾.

- Se detectó un porcentaje elevado de trabajadores con hijos, resultado que se ha identificado en otras publicaciones^(18,19).

Con respecto a las limitaciones encontramos que la metodología no permite establecer causalidad, aunque no fueron identificadas variables asociadas estadísticamente con el SDO, esto probablemente esté relacionado con el tamaño de muestra. Al ser un estudio retrospectivo, no aleatorio y monocéntrico, los resultados obtenidos solo pueden emplearse para la población diana

Algunas de las estrategias que se pueden implementar para prevenir y/o atender el SDO en el personal sanitario se presentan a continuación. Estas pueden clasificarse en dos grupos: desde la organización y a nivel personal⁽²⁰⁾.

La organización del servicio de salud debe velar por la salud física y mental de los colaboradores, fortaleciendo la atención médica y psicológica de los funcionarios y brindar educación sobre técnicas de relajación, debe promover entornos laborales con una comunicación abierta generando climas laborales amigables, las jefaturas deben incentivar el trabajo en equipo y el apoyo social entre los compañeros creando de esta manera una cultura de apoyo incondicional entre ellos. La organización debe minimizar los turnos prolongados, organizar correctamente los turnos laborados, fomentar la educación continua enfatizando los temas liderazgo, dirección y comunicación, así como realizar talleres específicamente que aborden el tema del SDO y propiciar que los funcionarios afectados por esta patología reciban la atención y el seguimiento adecuado^(20,21).

Los trabajadores también tienen su cuota de responsabilidad. Ellos tienen que adquirir habilidades de comunicación asertiva, para que puedan expresar sus ideas de forma directa y honesta, pero respetuosa a los usuarios y sus compañeros. El autocuidado es fundamental, deben de practicar estilos de vida saludables: comer bien, eliminar la ingesta de licor y bebidas gaseosas, realizar ejercicio físico, prestar atención a la cantidad y calidad del sueño, entre muchas otras cosas. Esto complementado con técnicas para el manejo del estrés como los ejercicios de respiración, yoga, meditación, solo por mencionar algunas, ayuda a manejar adecuadamente el agotamiento y desgaste psicológico que genera el estrés laboral y previene la aparición del SDO en el trabajo⁽²⁰⁾.

En conclusión, con el presente estudio podemos concluir que existe una prevalencia elevada de indicios del SDO en el personal del Departamento de Enfermería del Área de Salud de Parrita, siendo la realización personal la dimensión más afectada en los trabajadores.

Conflictos de interés

Sin conflicto de interés.

Contribución de los autores

Ambos autores han contribuido con la elaboración de la concepción de esta investigación, realizando el análisis y la discusión de los resultados presentes en el manuscrito.

Financiamiento

Este artículo ha sido financiado por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 10 Feb 2023]; 8(1): 126-36. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126. doi: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). QD85 Síndrome de desgaste ocupacional. En: *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE)*. 11ª ed. revisado. [Internet]. OMS; 2023. [citado 4 Oct 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). [Internet]. OMS; 2018. [citado 4 Oct 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
4. Castañeda-Santillán LL, Sánchez-Macías A. Satisfacción laboral y burnout en personal docente. *Retos* [Internet]. 2022 [citado 4 Oct 2023]; 12(24): 230-46. Disponible en: <https://retos.ups.edu.ec/index.php/retos/article/view/6482>. doi: <https://doi.org/10.17163/ret.n24.2022.03>
5. Hernández Zambrano YC, Rodríguez Plasencia A, Soria Acosta AR. Síndrome de Burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos* [Internet]. 2021 [citado 4 Oct 2022]; 13(s2): 172-7. Disponible en <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2298/2270>
6. Tabares-Díaz YA, Martínez-Daza VA, Matabanchoy-Tulcán SM. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Univ. Salud* [Internet]. 2020 [citado 4 Oct 2022]; 22(3):265-70. Disponible en <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4458>. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>
7. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Rev Innova Educación* [Internet]. 2020 [citado 4 Oct 2022]; 2(4):543-54. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90>. doi: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
8. Gómez de Quero Córdoba M. Síndrome de burnout en enfermeras. *Conocimiento Enfermero* [Internet]. 2020 [citado 12 Sept 2022]; 3(10):71-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043566>
9. De la Fuente-Solana EI, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, related factors, and levels of Burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 4]; 16(14): 2585. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31331046>. doi: 10.3390/ijerph16142585
10. Melendez Santillan RE, Tejada Muñoz S. Clima organizacional y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital de Jaén. *Rev cient. UNTRM, Cienc. soc. hum* [Internet]. 2020 [citado 10 Feb 2023]; 3(1):30-6. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/569>. doi: <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20203.569>
11. Vidotti V, Trevisan Martins J, Quina Galdino MJ, Perfeito Ribeiro R, do Carmo Cruz Robazzi ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enf Global* [Internet]. 2019 [citado 10 Feb 2023]; 18(3): 344-76. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961>. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
12. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin* [Internet]. 2019 [citado 10 Feb

- 2023]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057?via%3Dihub>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
13. Di Rienzo JA, Casanoves F, Balzarini M, Gonzalez LA, Tablada M, Robledo CW. InfoStat: Software estadístico: Manual del usuario. Versión 2008 [Internet]. Cordoba: Universidad Nacional de Córdoba, FCA; 2008. [citado 12 Sept 2022].
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233842986_InfoStat_Version_2011
14. Dean A, Sullivan K, Soe M. OpenEpi: Estadísticas epidemiológicas de código abierto para salud. [Internet]; 2013. [citado 12 Sept 2022].
Disponible en: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
15. Olivares-Faúndez V, Mena-Miranda L, Macía-Sepúlveda F, Jélvez-Wilker C. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Univ Psychol [Internet]. 2014 [citado 12 Sept 2022]; 13(1): 145-59.
Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/2919>. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
16. Tapullima Mori C, Munguía Girón EN, Reyes Cántero EM, Sánchez Gonzales EB. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. Rev investig psicol [Internet]. 2021 [citado 12 Sept 2022]; 24(1):197-221. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162664>
17. Céron López EM. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. RevMICG [Internet]. 2020 [citado 12 Sept 2022]; 1(1): 33-40. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55>. doi: <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
18. Rodríguez J, Batista García MA. Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. Rev Enferm Neonatal [Internet]. 2020 [citado 12 Sept 2022]; 33: 19-25. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1002>
19. Durán Rodríguez R, Gamez Toirac Y, Toirac Sánchez K, Toirac Fuentes J, Toirac Terrero D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 12 Sept 2022]; 25(2): 278-91.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000200278&script=sci_arttext
20. Caballo-Avendaño F, Flores-Hoyos A, Guerra-Cruz J, Morales-Vizcarra F, Reynaldos-Grandón KL. Prevención del Síndrome de Burnout en enfermería en pandemia COVID-19: una revisión sistemática. Rev salud pública [Internet]. 2021 [citado 12 Sept 2022]; 26(2):48-59. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447>. doi: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.33447>