

Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia)*

Burnout Syndrome And Sociodemographic Variables In The Staff Of The Departmental Hospital Of Villavicencio (Colombia)



Juanita Charria-Isaacs **

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9267-451X>
juanitacharria@usta.edu.co

Universidad Santo Tomás, Colombia

Javier Giraldo-Jaramillo ***

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4651-2787>
javiergiraldo@usta.edu.co

Universidad Santo Tomás, Colombia

Christian Mora-Bustos ****

ORCID: <https://orcid.org/0000-003-4505-6756>
christianmora@usta.edu.co

Universidad Santo Tomás, Colombia

Jairo Ángel-Jaramillo *****

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7340-9371>
jairoangel@usta.edu.co

Universidad Santo Tomás, Colombia

Mónica del Pilar Balaguera-Rojas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3786-5553>
monicabalaguera@gmail.com

Universidad Santo Tomás, Colombia

Recibido: 02 septiembre 2021

Aceptado: 12 mayo 2022

Resumen

El objetivo de esta investigación fue explorar posibles relaciones entre el síndrome de Burnout y diferentes variables sociodemográficas en una institución hospitalaria en la ciudad de Villavicencio (Colombia). Se realizó un muestreo no probabilístico de 396 personas (36%) entre personal administrativo y de la salud. Se utilizó la prueba de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y se encontró una dependencia significativa entre el síndrome de Burnout y las variables género (mayor frecuencia en las mujeres) y el turno del trabajo (presentándose con mayor frecuencia en el de la mañana y el rotativo). Por el contrario, no se observó una dependencia con las variables de edad, estado civil, personas a cargo, nivel de estudios, nivel socioeconómico, tipo de vivienda, antigüedad en el cargo, tipo de contrato, profesión y salario. Se profundizó el análisis con las escalas del MBI, encontrando relaciones entre *Despersonalización* con edad (en jóvenes y jóvenes adultos), estado civil (solteros y personas en unión libre) y profesión (en médicos y enfermeras); *Realización Personal* con género (más baja en hombres) y la variable *Cansancio Emocional* con edad (en jóvenes y jóvenes adultos). Se encontró que el síndrome de Burnout tiene mayor presencia en el personal asistencial, especialmente en las dimensiones *Cansancio Emocional* . *Despersonalización*. La investigación encontró que el burnout tiene

Citar como: Charria-Isaacs, J., Giraldo-Jaramillo, J., Mora-Bustos, C., Ángel-Jaramillo, J. y Balaguera-Rojas, M. (2022). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.8175>

** Magister en Psicología Clínica y de la Familia.

*** Magister en Calidad y Gestión Integral.

**** Magister en Calidad y Gestión Integral.

***** Magister en Calidad y Gestión Integral.

***** Magister en Psicología Jurídica.

relación con el nivel socioeconómico, cultural e individual, como por ejemplo, sexo, edad, estado civil.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, variables sociodemográficas, hospital.

Abstract

In this research, carried out at the Villavicencio Departmental Hospital (Colombia), which has a population of 1087 employees, was taken a non-probabilistic sample of 396 people (36%) among administrative and health personnel. It was searching for possible relationships between Burnout syndrome, measured with the Maslach Burnout Inventory (MBI), with respect to sociodemographic variables. It was used the χ^2 test for statistical dependence of categorical variables. It was found that there is significant dependence between the Burnout syndrome and the variables gender (more presence in women) and shift (more in the morning and rotatory shift), while no dependence is observed with the variables age, marital status, dependents, level of studies, socioeconomic level, type of residence, length of time in employment, position, type of contract, profession and salary. The analysis was deepened with the MBI scales, finding relationships between *Depersonalization* with age (in young people, and young adults), marital status (single, and free union) and profession (in doctors and nurses); *Personal Achievement* with gender (in men) and the *Emotional Tiredness* variable with age (in youth and young adults). It was found the Burnout syndrome in healthcare assistant jobs specially in *Depersonalization* and *Emotional Tiredness* variables. This research found that burnout is related with economical, cultural and individual status, such as sex, age, or marital status.

Keywords: Burnout syndrome, sociodemographic variables, hospital.

Introducción

El término *burnout* significa “estar quemado”, “exhausto”, “desgastado” o “perder la ilusión por el trabajo”. Es considerado un trastorno

psicológico que afecta y altera la capacidad laboral de las personas, las organizaciones y las relaciones familiares y sociales (Awooda, 2020; Bedoya, 2017; Castillo-Soto et ál., 2019; Lovo, 2021). El síndrome de *burnout* también conocido como síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), se define como una respuesta a nivel emocional e interpersonal al estrés laboral crónico que puede presentarse en los trabajadores por falta de estrategias de afrontamiento o fallas en sus niveles de manejo del estrés (Galvis y Rojas, 2020; Lara y Guevara, 2020; Quiceno y Vinaccia, 2007; Rodríguez et ál., 2011).

Desde la perspectiva psicosocial, de acuerdo con Miravalles (s.f.) y Saborío e Hidalgo (2015), el síndrome de *burnout* se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo- aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización). Gil Monte (2006), tiene en cuenta otras variables intervinientes, así:

La respuesta al SQT se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo o baja realización personal [...]; por un deterioro afectivo caracterizado por alto agotamiento emocional y físico debido al contacto continuado con las personas objeto de atención y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos y distantes y en ocasiones lesivos. Este síndrome ha sido denominado de despersonalización, indolencia, o cinismo. En ocasiones estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa. (p. 1)

Se llega a un bajo rendimiento laboral, haciendo ver a los trabajadores como aparentemente inefectivos e ineficaces, fracasando en el cumplimiento de metas y resultados, y generando un descontento con las labores realizadas e intolerancia a la

presión propia de las actividades laborales (Morian, 2006); igualmente:

[...] impacta perjudicialmente en su adecuado funcionamiento, generando diversas patologías, que afectan a la persona de forma integral; cuando el trabajador se dirige a la asistencia médica, los síntomas son tratados individualmente y no se logra elaborar un diagnóstico específico de la presencia del síndrome (Antolínez, 2019, p. 31)

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization -WHO-) (2021) considera como enfermedad al *burnout* definiéndolo como el síndrome de desgaste ocupacional y expresa que:

Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral [...]. (numeral QD85)

El sector salud es donde se presentan mayores indicadores de *burnout*, por lo que la presente investigación pretende abordar esta problemática debido a su alta prevalencia

Si bien el trabajo de los profesionales de la salud puede ser gratificante, factores como el desequilibrio entre la vida laboral y personal, las largas jornadas, la carga de trabajo percibida, el malestar causado por las quejas y la falta de reciprocidad en las relaciones con los pacientes y colegas pueden disminuir la satisfacción laboral y, en consecuencia, aumentar el riesgo de Burnout (Corsino et ál., 2017, pp. 306-307).

En este sentido, se encuentra que de las dimensiones del *burnout* que más afectan a los profesionales del sector de la salud es el *agotamiento emocional* que, al correlacionarse con otras variables sociodemográficas y situaciones personales, tales como antigüedad o profesión, de los profesionales de la salud, se constituyen en el síndrome.

El *Agotamiento Emocional* se considera la primera etapa del Burnout y la principal causa de su aparición. Produce ansiedad y poca energía, que a su vez provocan un deterioro de la salud y la calidad de vida. Incluso cuando solo existen niveles bajos, puede perturbar gravemente la dinámica social, en particular en lo que respecta al equilibrio de poder hospitalario entre técnicos y enfermeras, pero también entre compañeros de trabajo (Corsino et ál., 2017, p. 307).

Por otro lado, las variables sociodemográficas son aquellas situaciones personales que pueden estar influyendo en la capacidad que tienen las personas para manejar condiciones estresantes sin afectar su salud. Entre estas variables se encuentran, el género, la edad, el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, el estado civil, la antigüedad de vinculación laboral, la profesión, la vivienda, el tipo de contrato y el nivel salarial. Así mismo, estas variables tienen influencia en la forma como las personas aprenden, adquieren, desarrollan y fortalecen sus habilidades para hacer frente a los diferentes retos que les impone la vida. Es así como Lazarus (2000), afirma que las características individuales y el medio en el que se desenvuelve una persona determinan cómo se relaciona con él y cómo hace que las situaciones le resulten estresantes o no. En consonancia, Quiceno y Vinaccia (2007) afirman que se ha encontrado una relación positiva entre la manifestación del *burnout* y la antigüedad, más específicamente en dos períodos; el primero corresponde a los dos primeros años de carrera y el segundo a los

mayores de 10 años de experiencia. De igual forma, se reporta dependencia entre los rasgos de personalidad resistente o no, los recursos internos propios derivados de su historia, de sus marcos de referencia, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos en ellos o en la familia y los estilos de afrontamiento que pueden ser o no un factor protector ante la manifestación de *burnout* (Nowacka et ál., 2018; Quiceno y Vinaccia, 2007; Ramírez. 2017; Rodríguez et ál., 2018).

De acuerdo con lo anterior y en concordancia con Tejada y Gómez (2012), se deben conocer las codependencias ente factores demográficos y laborales, que amplíen la comprensión del fenómeno del *burnout*, estudio y abordaje en un contexto hospitalario.

Método

Participantes

El diseño de investigación fue de muestra dependiente de pares igualados con alcance descriptivo correlacional (Rojas, 2015). Se realizó un muestreo no probabilístico, de una población de 1087 funcionarios del Hospital Departamental de Villavicencio (Colombia), la muestra fue de 396 personas (36.4 %) que participaron de forma voluntaria mediante invitación y la toma de registros fue realizada durante los cambios de turno para garantizar los tiempos de aplicación del instrumento.

Instrumentos

Se utilizó el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), versión adaptada a español por Gil Monte y Peiró (1999), Gil Monte (2002).

Este, de acuerdo con Miravalles (s.f.), se divide en tres subescalas:

De *Agotamiento Emocional*, con 9 ítems y puntuación máxima de 54 puntos.

De *Despersonalización*, con 5 ítems y puntuación máxima de 30 puntos.

De *Realización Personal*, con 8 ítems y puntuación máxima de 48 puntos.

La interpretación del instrumento se realizó de acuerdo con la tabla 1.

Tabla 1. Calificación del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Cansancio Emocional - CE	Despersonalización - DE	Realización Personal - RP	Total
>26 Alto	>10 Alto	>40 Alto	>66 Alto
<19 Bajo	<6 Bajo	<30 Bajo	<34 Bajo
19 - 26 Medio	6 - 10 Medio	30 - 40 Medio	34 - 66 Medio

Fuente: tomado de Miravalles, J. (s.f.).
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

En la investigación realizada en un hospital de tercer nivel en Bogotá (Colombia), por Contreras et ál. (2013), con personas que pertenecen a diferentes áreas, se afirma que: “El MBI ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas, es decir, una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9” (p. 69). Por otra parte, mediante análisis factorial, Taris et ál. (1999), reportaron consistencia en las tres escalas, al igual que validez externa basada en la teoría de conservación de recursos.

Para las variables sociodemográficas se tomaron referentes de la literatura científica y de los requisitos de ley contemplados en la Resolución 2646 (Ministerio de la Protección Social, 2008). Se contemplaron las condiciones de sexo (femenino y masculino), edad (joven -menor de 30 años-, adulto joven -de 31 a 40 años-, adulto -de 41 a 50 años- y mayor -mayor de 51 años-), nivel socioeconómico (bajo, medio y alto), nivel de estudios (máximo alcanzado: bachillerato,

técnico / tecnológico, profesional, posgrado), estado civil (soltero, casado, divorciado, separado, unión libre y viudo), antigüedad (de vinculación laboral con el hospital: hasta 1 año, 1> a 5 años, 5> a 10 años, de 10> o más), profesión (auxiliar no salud -aseo, cafetería, archivo, entre otros-, técnico salud -técnicos/tecnológicos en farmacia, radiología, enfermería, profesional no salud - trabajador social, administrador, contador público, ingeniero de sistemas, abogado, entre otros- y médicos), vivienda (arriendo, familiar y propia), tipo de contrato (prestación de servicios, término fijo y término indefinido/cooperado), nivel salarial (<2 salarios mínimos, entre 2 y 5 y más de 5) y turno (mañana, tarde, noche y rotativo) (ver tablas 2 a 5).

Tabla 2. Condiciones sociodemográficas: género, edad y estado civil

Edad y estado civil	Género				Total	
	Femenino		Masculino			
	F	%	F	%		
Adulto	77	19.4	13	3.3	90	22.7
Casado(a)	32	8.1	5	1.3	37	9.3
Divorciado(a)	2	0.5	0	0	2	0.5
Separado(a)	10	2.5	0	0	10	2.5
Solter(a)	16	4.0	6	1.5	22	5.6
Unión libre	16	4.0	2	0.5	18	4.5
Viudo(a)	1	0.3	0	0	1	0.3
Adulto Joven	101	25.5	31	7.8	132	33.3
Casado(a)	29	7.3	7	1.8	36	9.1
Separado(a)	7	1.8	1	0.3	8	2.0
Solter(a)	43	10.9	11	2.8	54	13.6
Unión libre	22	5.6	12	3.0	34	8.6
Joven	96	24.2	27	6.8	123	31.1
Casado(a)	11	2.8	1	0.3	12	3.0
Separado(a)	1	0.3	0	0	1	0.3
Solter(a)	62	15.7	24	6.1	86	21.7
Unión libre	21	5.3	2	0.5	23	5.8
Viudo(a)	1	0.3	0	0	1	0.3
Mayor	37	9.3	14	3.5	51	12.9
Casado(a)	18	4.5	7	1.8	25	6.3
Divorciado(a)	0	0	1	0.3	1	0.3
Separado(a)	3	0.8	1	0.3	4	1.0
Solter(a)	10	2.5	2	0.5	12	3.0
Unión libre	5	1.3	3	0.8	8	2.0
Viudo(a)	1	0.3	0	0	1	0.3
Total general	311	78.5	85	21.5	396	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Condiciones de trabajo: antigüedad, dependencia y turno

Dependencia y turno	Antigüedad								Total			
	Hasta un año		2 a 5 años		6 a 10 años		11 a 20 años			21 o más		
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	
Administrativas	29	7.32	38	9.60	23	5.81	24	6.06	14	3.54	128	32.32
Mañana	8	2.02	10	2.53	8	2.02	9	2.27	5	1.26	40	10.10
Rotativo	21	5.30	28	7.07	15	3.79	15	3.79	9	2.27	88	22.22
Asistenciales	82	20.71	53	13.38	52	13.13	56	14.14	25	6.31	268	67.68

Dependencia y turno	Antigüedad								Total			
	Hasta un año		2 a 5 años		6 a 10 años		11 a 20 años			21 o más		
	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	
Mañana	13	3.28	11	2.78	5	1.26	6	1.52	12	3.03	47	11.87
Noche	0	0	1	0.25	0	0	2	0.51	0	0	3	0.76
Rotativo	66	16.67	39	9.85	47	11.87	46	11.62	13	3.28	211	53.28
Tarde	3	0.76	2	0.51	0	0	2	0.51	0	0	7	1.77
Total	111	28.03	91	22.98	75	18.94	80	20.20	39	9.85	396	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Condiciones de trabajo: nivel de estudios y profesión

Profesión	Nivel de estudios				Total	
	Profesional		Técnico			
	N	%	N	%		
Enfermería	56	14.14	114	28.79	170	42.93
Medicina	38	9.60	0	0	38	9.60
Profesional - NO salud	59	14.90	0	0	59	14.90
Profesional - Salud	44	11.11	0	0	44	11.11
Técnico - NO salud	5	1.26	54	13.64	59	14.90
Técnico - Salud	10	2.53	16	4.04	26	6.57
Total	212	53.54	184	46.46	396	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Condiciones socioeconómicas: contrato, nivel socioeconómico, vivienda y personas a cargo

Nivel socioeconómico, vivienda y personas a cargo	Contrato						Total	
	Prestación servicios		Término fijo		Término indef.			
	N	%	N	%	N	%		
ALTO	12	3.0	3	0.8	3	0.8	18	4.5
En arriendo	3	0.8	0	0	0	0	3	0.8
0	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
1	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
2	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
Familiar	2	0.5	3	0.8	1	0.3	6	1.5
0	1	0.3	3	0.8	0	0	4	1.0
1	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
3 o más	1	0.3	0	0	1	0.3	1	0.3
Propia	7	1.8	0	0	2	0.5	9	2.3
0	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
1	1	0.3	0	0	1	0.3	2	0.5
2	4	1.0	0	0	1	0.3	5	1.3
3 o más	1	0.3	0	0	0	0	1	0.3
MEDIO	179	45.2	16	4.0	49	12.4	244	61.6
En arriendo	66	16.7	6	1.5	19	4.8	91	23.0
0	21	5.3	4	1.0	6	1.5	31	7.8
1	15	3.8	1	0.3	6	1.5	22	5.6
2	17	4.3	0	0	5	1.3	22	5.6
3 o más	13	3.3	1	0.3	2	0.5	16	4.0
Familiar	54	13.6	5	1.3	7	1.8	66	16.7
0	13	3.3	1	0.3	2	0.5	16	4.0
1	16	4.0	2	0.5	3	0.8	21	5.3
2	14	3.5	1	0.3	2	0.5	17	4.3

Nivel socioeconómico, vivienda y personas a cargo	Contrato						Total	
	Prestación servicios		Término fijo		Término indef.			
	N	%	N	%	N	%		
3 o más	11	2.8	1	0.3	0	0.0	12	3.0
Propia	59	14.9	5	1.3	23	5.8	87	22.0
0	15	3.8	1	0.3	3	0.8	19	4.8
1	16	4.0	1	0.3	13	3.3	30	7.6
2	18	4.5	3	0.8	6	1.5	27	6.8
3 o más	10	2.5	0	0	1	0.3	11	2.8
BAJO	95	24.0	20	5.1	19	4.8	134	33.8
En arriendo	43	10.9	11	2.8	9	2.3	63	15.9
0	7	1.8	2	0.5	2	0.5	11	2.8
1	16	4.0	3	0.8	3	0.8	22	5.6
2	11	2.8	4	1.0	3	0.8	18	4.5
3 o más	9	2.3	2	0.5	1	0.3	12	3.0
Familiar	26	6.6	5	1.3	5	1.3	36	9.1
0	6	1.5	4	1.0	3	0.8	13	3.3
1	7	1.8	0	0	0	0	7	1.8
2	10	2.5	1	0.3	1	0.3	12	3.0
3 o más	3	0.8	0	0	1	0.3	4	1.0
Propia	26	6.6	4	1.0	5	1.3	35	8.8
0	4	1.0	1	0.3	4	1.0	9	2.3
1	7	1.8	1	0.3	0	0	8	2.0
2	10	2.5	2	0.5	1	0.3	13	3.3
3 o más	5	1.3	0	0	0	0	5	1.3
Total	286	72.2	39	9.8	71	17.9	396	100

Fuente: elaboración propia.

Resultados y Discusión

y la desviación estándar, como medida de variabilidad (ver Tabla 6).

Se compararon las puntuaciones medias del inventario, como medida de tendencia central

Tabla 6. Estadísticas descriptivas del MBI

	<i>MBI-CE</i>	<i>MBI-DE</i>	<i>MBI-RP</i>	<i>Total</i>
Media	12.4	4.4	38.5	55.3
Desviación estándar	96	4.9	8.6	13.6

Fuente: elaboración propia.

La puntuación de la muestra indica que se encuentra *burnout* medio, sin embargo, las dimensiones de *despersonalización* (DE) y de *cansancio emocional* (CE) fueron bajas, pero con desviación alta. Es decir, que se encuentra un número significativo con alta *despersonalización* y *cansancio emocional*. La dimensión de *realización personal* (RP) se encontró en un nivel medio. Estos hallazgos concuerdan con estudios en los profesionales de la salud, médicos y enfermeras especialmente, en donde se reportan niveles medios o altos de *burnout* (Castillo-Soto et ál., 2019; Nowacka et ál., 2018; Rodríguez et ál., 2018; Vargas et ál.,

2018; Vidotti, 2019), siendo los pacientes los más afectados por problemas de servicio (Agudelo et ál., 2011; Alshawish y Nairat, 2020; Awooda, 2020; De Hert, 2020; Denning et ál., 2021; Jalili et ál., 2021). Por otro lado, también hay estudios en donde no se encuentra síndrome de *burnout* en personal sanitario (Contreras et ál., 2013; Gonzales et ál., 2018; Vivanco et ál., 2018). En la presente investigación los médicos reportaron mayor puntaje de *burnout* (34.2 % alto y 60.5 % medio), seguido por las enfermeras (14,.1 % alto y 82.9 % medio) y de otros profesionales de la salud (20.5 % alto y 79.5 % en medio) (ver Tabla 7).

Tabla 7. Tabla de contingencia profesión y burnout

		Burnout					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Profesión	Auxiliar - NO salud	12	20.3	2	3.4	45	76.3
	Enfermería	24	14.1	5	2.9	141	82.9
	Medicina	13	34.2	2	5.3	23	60.5
	Profesional - NO salud	9	15.3	2	3.4	48	81.4
	Otro Profesional - Salud	9	20.5	0	0	35	79.5
	Técnico – Salud	5	19.2	3	11.5	18	69.2

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Prueba estadística chi-cuadrado de Pearson profesión y Burnout

Profesión	Burnout	
	Chi-cuadrado	16.632
Df	10	
Sig.	0.083	

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, como se observa en la Tabla 8, no se presentó una dependencia estadística entre la profesión y el *burnout*.

Sin embargo, esta dependencia se encontró entre la profesión y la dimensión de *despersonalización* (ver tablas 9 y 10).

Tabla 9. Tabla de contingencia profesión y Despersonalización

Profesión		Despersonalización					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Auxiliar - NO salud		10	22.2	34	12.7	15	18.1
Enfermería		14	31.1	130	48.5	26	31.3
Medicina		9	20.0	20	7.5	9	10.8
Profesional - NO salud		7	15.6	40	14.9	12	14.5
Profesional – Salud		1	2.2	28	10.4	15	18.1
Técnico – Salud		4	8.9	16	6.0	6	7.2

Fuente: elaboración propia.

Tabla 10. Prueba estadística chi-cuadrado de Pearson profesión y despersonalización

Profesión	Despersonalización	
	Chi-cuadrado	23.073
df	10	
Sig.	0.010	

Fuente: elaboración propia.

Cabe resaltar que esta diferencia estadística refleja un aumento en la carga laboral en más de un lugar para aumentar sus ingresos. Adicional a esta condición, se encontró que las enfermeras mostraron mayor presencia de *burnout*, lo cual se asocia a las funciones específicas de su área laboral y el género, en donde suelen tener mayor carga con el cuidado de los hijos y labores domésticas en el hogar (Contreras et ál., 2013). Así mismo, Matía et ál. (2012), reportan la utilización de medicación crónica, inadecuada coordinación con enfermería, bajo control

emocional, además de la presión de lo asistencial dentro de las variables asociadas con la aparición de *burnout* en personal médico. Adicionalmente, se ha reportado que los médicos presentan niveles altos y medios de *burnout*, en relación con la exposición a riesgos biológicos, físicos, ergonómicos y psicosociales (Awooda, 2020; Bedoya, 2017; Carvalho et ál., 2016; Castillo-Soto et ál., 2019; Denning et ál., 2021 y Foronda et ál., 2018). En relación con la dimensión de *despersonalización*, se encuentra mayor dependencia con la profesión, concordando

con los hallazgos de Contreras et ál. (2013) y Torres et ál. (2021), en donde los sentimientos que emergen especialmente en el ejercicio profesional del personal sanitario generan impotencia y desesperanza frente a la atención constante de pacientes y al dolor.

En esta población, la *despersonalización* es un factor de riesgo frente a las cargas emocionales que conlleva la tarea. En este sentido, Contreras et ál. (2013), Moriana (2006) y Torres et ál. (2021) encontraron que los profesionales de la salud utilizan la *despersonalización* como mecanismo de adaptación a las demandas y al contexto laboral, lo que se corrobora en esta investigación, debido a que se manejan altas cargas laborales por ser éste el único hospital de cuarto nivel que cubre los servicios para la región. Así, la *despersonalización* es uno de los factores de protección que más se utilizan cuando tienen que poner límites, para no afectarse emocionalmente y realizar sus labores de una forma productiva (Torres y Guarino, 2013).

Por otra parte, se observó en esta población que el componente de mayor presencia para el *burnout* es el *cansancio emocional*, lo que significa que se pierde el control al ejercer las tareas. Este hallazgo coincide con otros estudios (Antolínez, 2019; Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera, 2018; Castillo-Parra et ál.,

2019; Castillo-Soto et ál., 2019; Dubale et ál., 2019; Jalili et ál., 2021; Nowacka et ál., 2018; Ramírez, 2017; Rivas y Barraza-Macías, 2018; Rodríguez et ál., 2011; Rotenstein et ál., 2018; Vargas et ál., 2018 y Vivanco et ál., 2018). En el hospital se evidencia que la población asistencial no puede, en muchas ocasiones, desarrollar todas sus habilidades y competencias debido a que no cuentan con los recursos suficientes y no tienen el tiempo para desarrollarlas por lo que entran con frecuencia en un estado de *agotamiento emocional*. Relacionado con esto, se encontró que la percepción de esta población es que no hay relación entre lo que reciben y la cantidad de trabajo y de impacto de su cargo.

Woerner (2013) encontró que los médicos, cuando tienen la posibilidad de establecer una relación terapéutica, que va más allá de las competencias técnicas, desarrollan menos indicadores de *burnout*, con la posibilidad de generar empatía con sus pacientes, al tener el tiempo suficiente en la consulta para expresar sus emociones, esperanzas, inquietudes y miedos (Torres et ál., 2021). Esto es afín, con lo encontrado en el *agotamiento emocional*, donde el tiempo es visto como una problemática social que genera estrés ya que surge como otra forma de poder afrontar las dificultades personales y laborales (Rivas y Barraza-Macías, 2018).

Tabla 11. Tabla de contingencia entre género y *burnout*

		Burnout					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Género	Femenino	56	18.0	7	2.3	248	79.7
	Masculino	16	18.8	7	8.2	62	72.9

Fuente: elaboración propia.

Tabla 12. Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson entre género y *burnout*

		Burnout
Género	Chi-cuadrado	7.181
	df	2
	Sig.	0.028

Fuente: elaboración propia.

Tabla 13. Tabla de contingencia entre género y realización personal

		Realización personal					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Género	Femenino	157	79.7	33	64.7	121	81.8
	Masculino	40	20.3	18	35.3	27	18.2

Fuente: elaboración propia.

Tabla 14. Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson entre género y realización personal

		Realización Personal	
Género	Chi-cuadrado	6.855	
	df	2	
	Sig.	0.032	

Fuente: elaboración propia.

Los datos evidencian (ver tablas 11 a 14), que existe una relación estadística entre el género y *burnout*. Así mismo, se encuentra relación entre el género y la dimensión *realización personal* (RP). Esto, es contrario a los hallazgos de Gonzales et ál. (2018) y Seijas-Solano (2019). En este estudio se encontró que los hombres se sienten menos realizados que las mujeres lo que conlleva a sentimientos de desmotivación e incompetencia laboral.

De otra parte, no se encontraron relaciones entre el *burnout* y el nivel socioeconómico, antigüedad, vivienda, tipo de contrato, salario, personas a cargo y nivel de estudios, en oposición a lo afirmado por Rodríguez et ál. (2014), quienes reportan relación entre el nivel socioeconómico y *burnout*. Por otra parte, Durán (2020) encontró relación con el salario, mientras que Castillo-Parra et ál. (2019) no reportan esta relación. Por el

contrario, con respecto al tipo de contrato de prestación de servicios y el tener dos empleos, Rodríguez et ál. (2011) encontraron dependencia.

Otro aspecto relevante en esta relación con el *burnout* fue llevar mucho tiempo en el mismo cargo o en actividades repetitivas (Antolínez, 2019; Castillo-Soto et ál., 2019; Durán, 2020; Lara y Guevara, 2020; Rivas y Barraza-Macías, 2018; Rodríguez et ál., 2018; Vargas et ál., 2018). Igualmente, se encontró que una menor experiencia y antigüedad en el trabajo pueden contribuir al *burnout*

Otro aspecto relevante en esta relación con el *burnout* fue llevar mucho tiempo en el mismo cargo o en actividades repetitivas (Antolínez, 2019; Castillo-Soto et ál., 2019; Durán, 2020; Lara y Guevara, 2020; Rivas y Barraza-Macías, 2018; Rodríguez et ál., 2018; Vargas et ál.,

2018). Igualmente, se encontró que una menor experiencia y antigüedad en el trabajo pueden contribuir al *burnout* (Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera, 2018; Brindley et ál., 2019; Castillo-Parra et ál., 2019; Jalili et ál., 2021; Rodríguez et ál., 2011; Schulke et ál., 2011). Además, se ha reportado dependencia de *burnout* con menor nivel educativo asistencial (Contreras et ál., 2013; Corsino et ál., 2017;

Gonzales et ál., 2018; Torres et ál., 2021). Sin embargo, Nowacka et ál. (2018) encontraron que los que tienen educación superior tienen mayor probabilidad de experimentar menor satisfacción laboral que los de estudios de secundaria. Por último, se ha reportado que existe relación entre no tener vivienda propia y la presencia de *burnout* (Yslado et ál., 2013).

Tabla 15. Tabla de contingencia entre estado civil y Despersonalización

		Despersonalización					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila	Recuento	% del N de fila
E Civil	Casado(a)	3	2.7	84	76.4	23	20.9
	Divorciado(a)	0	0	3	100	0	0
	Separado(a)	1	4.3	19	82.6	3	13.0
	Solter(a)	28	16.1	102	58.6	44	25.3
	Unión libre	13	15.7	57	68.7	13	15.7
	Viudo(a)	0	0	3	100	0	0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 16. Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson entre estado civil y Despersonalización

		Despersonalización
E Civil	Chi-cuadrado	23.314
	df	10
	Sig.	0.010

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, no se encontró relación entre el estado civil y el *burnout*, pero sí se encuentra relación entre el estado civil y la *despersonalización* (ver tablas 15 y 16). Los solteros en la población de estudio presentan altos y medios niveles de *despersonalización*; ya que, debido a la falta de apoyo social familiar que hace que las personas traten a los miembros de su entorno como objetos,

esto de acuerdo con Huarcaya-Victoria y Calle-González (2021) y Scieur y Simon (2019). Una precaución a tener en cuenta es que la sintomatología de la depresión se parece a la de la *despersonalización*, en donde se desarrollan sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal (Carlotto et ál., 2005; Castillo-Soto et ál., 2019; Jairo et ál., 2019; Silva-Gomes y Silva-Gomes, 2021).

Tabla 17. Tabla de contingencia entre categoría edad y cansancio emocional

		Cansancio emocional					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Edad	Adulto	5	5.6	79	87.8	6	6.7
	Adulto Joven	9	6.8	100	75.8	23	17.4
	Joven	15	12.2	82	66.7	26	21.1
	Mayor	4	7.8	42	82.4	5	9.8

Fuente: elaboración propia.

Tabla 18. Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson entre edad y Cansancio Emocional

Edad	Cansancio Emocional	
	Chi-cuadrado	15.300
Df	6	
Sig.	0.018	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 19. Tabla de contingencia entre edad y Despersonalización

		Despersonalización					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	% de N filas de capa	Recuento	% de N filas de capa	Recuento	% de N filas de capa
Edad	Adulto	6	6.7	68	75.6	16	17.8
	Adulto Joven	10	7.6	97	73.5	25	18.9
	Joven	26	21.1	66	53.7	31	25.2
	Mayor	3	5.9	37	72.5	11	21.6

Fuente: elaboración propia.

Tabla 20. Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson entre edad y Despersonalización

Edad	Despersonalización	
	Chi-cuadrado	22.095
df	6	
Sig.	0.001	

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la edad, no se encontró relación estadística entre la edad y el *burnout*. Sin embargo, si se encuentra una relación entre la edad y el *cansancio emocional* y la edad y la *despersonalización* (tablas 17 a 20). Este resultado coincide con lo encontrado por

Agudelo et ál. (2011); Contreras- Palacios et ál. (2013); Maslach (2009); Saborío e Hidalgo (2015) y Torres et ál. (2021), quienes afirman que los jóvenes son los que reportan mayores niveles de *burnout* en la dimensión de *cansancio emocional* y la *despersonalización*,

por falta de experiencia y mayor percepción de cargas emocionales. Por el contrario, Bautista et ál. (2013) encontraron que en los

mayores de 31 años había mayor *agotamiento emocional* y los problemas de sueño.

Tabla 21. Tabla de contingencia entre turno y Burnout

Turno		Burnout					
		Alto		Bajo		Medio	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
	Mañana	17	19.5	5	5.7	65	74.7
	Noche	0	0.0	0	0.0	3	100.0
	Rotativo	55	18.4	7	2.3	237	79.3
	Tarde	0	0.0	2	28.6	5	71.4

Fuente: elaboración propia.

Tabla 22. Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson entre turno y Burnout

Turno	Burnout	
	Chi-cuadrado	17.242
	Burnout	
	df	6
	Sig.	0.008

Fuente: elaboración propia.

Finalmente se encontró una dependencia estadística entre el turno y el *burnout* (ver tablas 21 y 22). Se resalta que los turnos de la mañana y rotativos manifiestan mayor *burnout*. Así, se debe considerar que con el escaso acceso al medio laboral, característico de la región y la población investigada. A esto se le suma que la falta de una buena preparación genera problemas para mantener un trabajo mejor remunerado y de remuneración (Domínguez et ál., 2017; Prado y Cárdenas, 2018).

Conclusiones

En esta investigación se encontró que el *burnout* se presenta en relación con el

nivel socioeconómico, cultural e individual. Se concluye que:

Se presentaron niveles medios y altos de burnout, reafirmando que el sector salud es propenso a la presentación de este.

Se observó alta presencia de *cansancio emocional* y de *despersonalización*, lo que se relaciona con aislamiento afectivo de los trabajadores.

Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, con tendencia a mayor realización personal en las mujeres.

El *cansancio emocional* se muestra como mayor factor de riesgo frente a las cargas emocionales propias de las tareas.

Se encontró dependencia entre la edad, la *despersonalización* y el *cansancio emocional*, principalmente en los jóvenes y adultos jóvenes.

Se encontró dependencia entre el estado civil y la *despersonalización* en solteros y personas en unión libre.

Se presentó dependencia entre la profesión y la *despersonalización* en mayor medida en médicos y enfermeras.

Se encontró mayor presencia de *burnout* en las personas de los turnos de la mañana y rotativo.

Finalmente, no se encontró dependencia estadística entre el *burnout* con nivel socioeconómico, los estudios, la antigüedad en el trabajo, el tipo de vivienda, el tipo de contrato, el salario, ni personas a cargo.

Referencias

- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., Muñoz, V., Ospina, A., Ramírez, J., Salazar, N., Serna, J. y Taborda, J. (2011). Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 91-100. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489002.pdf>
- Alshawish, E. y Nairat, E. (2020). Burnout and psychological distress among nurses working in primary health care clinics in West Bank-Palestine. *International Journal of Mental Health*, 49(4), 321-335. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1752064>
- Antolínez, L. (2019). *Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Archivo digital. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14425/1/2019_revision_documental_sindrome.pdf
- Awooda, E. (2020). Burnout syndrome among healthcare workers is associated with violence against them. What needs to be done? *Sudan Journal of Medical Sciences*, 15(5), 128-135. <https://doi.org/10.18502/sjms.v15i5.7230>
- Bautista, O., Tombé, P. y Victoria, M. (2013). Síndrome de Burnout y su relación con el estado de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), 20-24.
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3178. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>
- Blanca-Gutiérrez, J. y Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30-44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Brindley, P., Olusanya, S., Wong, A., Crowe, L. y Hawryluck, L. (2019). Psychological 'Burnout' in healthcare professionals: updating our understanding, and not making it worse. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 358-362. <https://doi.org/10.1177/1751143719842794>
- Carlotto, M., Câmara, S. y Brazil, A. (2005). Predictores de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 195-205.
- Carvalho, S., Rodrigues de C., Da Silva, C., Morais, A., Cerqueira, S. y Oliveira, C. (2016). Risco ocupacional entre

- profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. *Enfermagem em Foco*, 7(3/4), 31-35. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n3/4.912>
- Castillo-Parra, K., Cestagalli, N., Vernaza, J., Riveros, F., Bernal, L. y Quiñones, A. (2019). Variables asociadas al síndrome de burnout en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia. *Psicología y Salud*, 29(1), 51-62.
- Castillo-Soto, G., Romero, L., Cajías, P. y Escobar, K. (2019). Identificación de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala - Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11(2), 79-89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
- Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A. y González, J. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(1), 65-80.
- Contreras-Palacios, S., Ávalos-García, M., Priego, H., Morales-García, M. y Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45-57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845144001>
- Corsino, L., Gomes, A., Corsino, E. y Goncalves, A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. [https://10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://10.6061/clinics/2017(05)08).
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171-183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Denning, M., Goh, E., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y., Sia, C., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... y Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *PLOS ONE*, 16(4), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Domínguez, J., López, A. e Iglesias, E. (2017). Prevalencia de Burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 138-147.
- Dubale, B., Friedman, L., Chemali, Z., Denninger, J., Mehta, D., Alem, A., Fricchione, G., Dossett, M. y Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*, (19), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- Durán, D. (2020). *Factores asociados a la aparición de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería: revisión bibliográfica*. [Tesis de pregrado, Universidad Santiago de Cali]. Archivo digital. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5178/FACTORES%20ASOCIADOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Foronda, D., Ciro, D. y Berrío, N. (2018). Síndrome de Burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 10(2), 157-181.
- Galvis, A. y Rojas, A. (2020). *Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás].

- Archivo digital. <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegalvis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Gil-Monte, P. (2006). *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (Burnout); desarrollo y estrategias de intervención*. http://www.acaip.info/topas/el_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_desarrollo_y_estrategias_de_intervencion.pdf
- Gil-Monte P. 2002. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud pública Mex.* 44(1):33-40. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n1/8559.pdf>
- Gonzales, J., Arbeláez, J., Lopera, N. y Valderrama, K. (2018). Prevalencia de Burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de Medicina*, 18(1), 97-104. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018>
- Huarcaya-Victoria, J. y Calle-González, R. (2021). Influencia de Burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, 22(2), 142-146. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>
- Jairo, E., Parra, K., Hamon, M. y Arrazola, M. (2019). Prevalencia de Burnout en trabajadores de instituciones de salud. *Ingeniería, Desarrollo e Innovación*, 2(2), 1-10. <https://doi.org/10.32012/26195259/2020.v2i2.76>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. y Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
- Lara, C. y Guevara, R. (2020). *Incidencia en el nivel de afectación de Burnout en el personal de salud en 3 diferentes países*. [Tesis de pregrado, Universidad Santiago de Cali]. Archivo digital. <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4664/INCIDENCIA%20EN%20EL%20NIVEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Desclée de Brouwer.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revista Entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Matía, A., Cordero, J., Mediavilla, J., Pereda, M., González, M. y González, A. (2012). Evolución del Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 44(9), 532-539. DOI: 10.1016/j.aprim.2010.05.021.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43. https://www.researchgate.net/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*. <http://www.alcaldiaabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Miravalles, J. (s.f.). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

- Moriana, J. (2006). Burnout y cuidado de la salud en voluntarios. *Psicología sin Fronteras*, 1(2), 52-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652429>
- Nowacka, A., Piskorz, A., Wolfshaut-Wolak, R., Piątek, J. y Gniadek, A. (2018). Selected socio-demographic and occupational factors of Burnout Syndrome in nurses employed in medical facilities in Matopolska- Preliminary results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102083>
- Gil-Monte, PR y Peiró JM. (1999). Validez Factorial Del Maslach Burnout Inventory en una Muestra Multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. file:///C:/Users/57315/Downloads/Validez_factorial_del_Maslach_Burnout_Inventory_Can.pdf
- Prado, A. y Cárdenas, M. (2018). *El bienestar laboral de los trabajadores en salud: revisión de la literatura*. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Archivo digital. <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13787/2/018cardenasmonica.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout: “Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Ramírez, M. (2017). Prevalencia de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 241-251. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537025>
- Rivas, E. y Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*, 15(2), 136-146. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Rodríguez, L., Hernández, P. y Godoy, J. (2018). Variables sociodemográficas y cognitivas de hematooncólogos en Colombia relacionadas con el síndrome del “Burnout”. *Revista Colombiana de Hematología y Oncología*, 5(1), 33-41. <https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/359>
- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M. y Pinzón, J. (2011). *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. [Tesis de especialización, Universidad del Rosario - Universidad CES]. Archivo digital. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2389>
- Rodríguez, U., Trillos, L. y Baute, V. (2014). Caracterización de Burnout en amas de casa residentes en el barrio Rodrigo de Bastidas de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 17(32), 431-441. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v17n32/v17n32a14.pdf>
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación REDVET - *Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
- Rotenstein, L., Torre, M., Ramos, M., Rosales, R., Guille, C., Sen, S. y Mata, D. (2018). Prevalence of Burnout among physicians a systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Saborío, L. e Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

- Schulke, A., Tarouco, A., Koetz, A. y Carlotto, M. (2011). A Síndrome de Burnout em estagiários de fisioterapia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(1), 167-177.
- Scieur, F. y Simon, K. (2019). *Etude du Burnout au travers des outils MBI-GS et AWLS*. [Tesis de pregrado, Université Catholique de Louvain]. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:20538>
- Seijas-Solano, D. (2019). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista Salud Pública*, 21(1), 102-108. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.71907>
- Silva-Gomes, R. y Silva-Gomes, V. (2021). COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermería Clínica*, 31(2), 128-129. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>
- Taris, T., Schreurs, P. y Schaufeli, W. (1999). Construct validity of the Maslach Burnout Inventory - General Survey: a two-sample examination of its factor structure and correlates. *Work & Stress*, 13(3), 223- 237. <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/127.pdf>
- Tejada, P. y Gómez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al Burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(3), 863-873. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/863/2878>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J. y Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvpspmi/article/view/209/200>
- Torres, B. y Guarino, L. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/1063/3966>
- Vargas, W., Cabrera, Y. y Salazar, R. (2018). Síndrome de Burnout en enfermería. *Cina Research*, 2(2), 24-29. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinresearch/article/view/131>
- Vidotti, V., Martins, J., Galdino, M., Ribeiro, R. y Robazzi, M. (2019). Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-354. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vivanco, M., Sánchez, C., Maldonado, R. y Erique, E., (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja - Ecuador. *Revista Boletín Redipe*, 7(11), 179-194. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
- Woerner, A. (2013). *Empathie, Burnout et caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes*. Université Paris Descartes. <https://core.ac.uk/download/pdf/52192359.pdf>
- World Health Organization - WHO. (2021). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. QD85 Síndrome de desgaste ocupacional*. <http://icd.who.int/browse11/l/-/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Yslado, M., Atoche, B., Cermeño, D., Rodríguez, A. y Sánchez, B. (2013). Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos-organizativos en profesionales de salud. Hospitales del Callejón de Conchucos, Ancash, Perú - 2012. *Investigación en Psicología*, 16(1), 191-209.

Notas

- * Artículo de investigación. Este trabajo es producto de proyecto de investigación de la Facultad de psicología Financiado por la USTA Colombia.