RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y PERCEPCIÓN DE SALUD EN MÉDICOS DEL ÁREA COVID-19 DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

RELATIONSHIP BETWEEN BURNOUT AND PERCEPTION OF HEALTH IN DOCTORS IN THE COVID-19 AREA OF PUYO GENERAL HOSPITAL

Joanna González Fong. [1]
Darwin Raúl Noroña Salcedo. [2]
Vladimir Vega Falcón. [3]
María Isabel Fong Betancourt [4]

[1] **E-mail:** joygf84@gmail.com **Filiación:** Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato, Tungurahua. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2222-8984
[2] **E-mail:** darwin_norona@yahoo.com **Filiación:** Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Tungurahua. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0630-0456
[3] **E-mail:** vega.vladimir@gmail.com **Filiación:** Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Tungurahua. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0140-4018
[4] **E-mail**: miling600619@gmail.com **Filiación**: Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Tungurahua. Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7087-5679

RESUMEN: El objetivo de la investigación fue determinar el grado en que el síndrome de agotamiento emocional (SAE) influyó en la autopercepción de salud del personal médico en el Hospital General Puyo. El estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. A una muestra comprendida por 55 trabajadores se les aplicó el cuestionario de Maslash HSS validado por Gil-Monte (2015) y el inventario de autopercepción de Goldberg. La hipótesis de investigación presumía la existencia de una correlación negativa en la relación de ambas variables.Se utilizó como prueba inferencial chi cuadrado con un nivel de significancia del 0,05 y el estadístico de Gamma. Como principales resultados, se descubrieron 12 relaciones estadísticamente significativas. En todas ellas el valor de gamma presentó alta fuerza y dirección negativa. El burnout se mostró en el 52,7% de la población, siendo el cansancio emocional la dimensión más frecuente con el 78%, seguido de la despersonalización con 62% y de la realizaciónpersonal con el 49%. Por su parte, se registraron 30 personas con percepción negativa de su salud mental. En ellos, la ansiedad y el insomnio fueron las afectaciones más prevalentes y alcanzaron el55% de los encuestados. Como principales conclusiones, el SAE influyó en el 60% de la sintomatología psicosomática, de ansiedad, de disfunción laboral e inclusive de la depresión.

PALABRAS CLAVES: Burnout, autopercepción de la salud, personal médico, COVID-19.

ABSTRACT: The objective of the research was to determine the degree to which emotional exhaustion syndrome (EES) influenced the self-perception of health of medical personnel at the

Fecha de presentación: Septiembre, 2022

Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

Hospital General Puyo. The study was non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. A sample comprising 55 workers was administered the Maslash HSS questionnaire validated by Gil-Monte (2015) and the Goldberg self-perception inventory. The research hypothesis presumed the existence of a negative correlation in the relationship of both variables. Chi-square with a significance level of 0.05 and the Gamma statistic were used as inferential test. As main results, 12 statistically significant relationships were discovered. In all of them the gamma value presented high strength and negative direction. Burnout was found in 52.7% of the population, with emotional exhaustion being the most frequent dimension with 78%, followed by depersonalization with 62% and personal fulfillment with 49%. On the other hand, there were 30 people with a negative perception of their mental health. Among them, anxiety and insomnia were the most prevalent affectations and reached 55% of the respondents. As main conclusions, the SAE influenced 60% of psychosomatic symptomatology, anxiety, work dysfunction and even depression.

KEYWORDS: Burn out, self-perception of health, medical personnel, COVID-19.

INTRODUCCIÓN.

La nueva clasificación del síndrome de desgaste profesional definida en el 2022 por la Organización Mundial de la salud (OMS), recibe la codificación de QD85 para facilitar el diagnóstico y tratamiento de las personas que día a día la padecen. Este síndrome es el resultado de la exposición crónica de los estresores circundantes y factores internos propios de la esfera socialy familiar del trabajador. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de falta de energía o agotamiento; aumento de la distancia mental respecto al trabajo; y sensación de ineficacia y falta de realización (Aragón Mendoza et al., 2021).

El síndrome de desgaste profesional es consecuencia de la exposición prolongada de condiciones de trabajo deplorables, de altas exigencias laborales y escaso dominio y control, y de niveles de auto exigencia muy elevados. Por ello, las estrategias de prevención primaria desde el ámbito laboral son fundamentales para evitar la materialización del riesgo psicosocial y el desarrollo del síndrome de desgaste ocupacional (Molina et al., 2019). Las altas demandas de atención en los servicios de salud pública de Ecuador generan en sus trabajadores elevados niveles de estrés debido las largas jornadas laborales y al contacto con contaminantes biológicos, ergonómicos, físicos, mecánicos y químicos.

Con cada terapia innovadora o con algún avance biomolecular o nanotecnológico, el individuo se enfrenta a un cierto grado de tensión que, en definitiva, estimula el proceso de aprendizaje. Pero cuando estos requerimientos se multiplican, cuando es escaso el tiempo, los insumos y las herramientas de trabajo; y, además, cuando se experimenta la muerte del paciente o la de alguno

Fecha de presentación: Septiembre, 2022

de sus compañeros de trabajo (durante la pandemia COVID-19), lejos de ser una experiencia positiva, se convierten en una probabilidad de enfermedad y de accidentes laborales.

Un ambiente laboral descontrolado alterará la homeostasis relacionándose directamente con ciertas afectaciones que más adelante se convertirán en patologías. Entre las más importantes se presentan: ansiedad, depresión, dolencias estomacales, cefaleas, trastornos músculo esqueléticos, una amplia lista de enfermedades cardíacas, trastornos de sueño, impotencia sexual, aumento de peso, dependencia de sustancias psicotrópicas, disminución en la memoria y concentración.

Una encuesta realizada en Argentina, 28,8% de los médicos residentes resultan tener agotamiento emocional relacionado con la falta de un proyecto de vida. De la misma manera, en una encuesta que se efectúa en Gran Bretaña, con una participación de 3.960 médicos, el 44% admite que su desempeño laboral perjudica su salud (Ceriani Cernadas, 2019).

El presente estudio parte de la hipótesis que instituye que los niveles altos de burnout están relacionados con baja percepción de salud en los trabajadores de la salud. En este contexto se despliega una investigación actual y oportuna a la realidad ecuatoriana (Gómez et al., 2017) que tiene como objetivo determinar el grado en que el síndrome de agotamiento emocional (SAE) influyó en la autopercepción de salud del personal médico en el Hospital General Puyo.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Fue un estudio observacional, transversal, descriptivo e inferencial. Se consideró un universo de 61 trabajadores de la salud del Hospital General del Puyo. Sin embargo, al emplear los criterios de selección se confirmó una población final de 55 sujetos.

Se incluyeron a enfermeros, médicos residentes, especialistas y tratantes que al momento contaban con más de seis meses de permanencia con nombramiento permanente y que firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron a quienes se encontraban con baja médica o proceso de desvinculación y se eliminaron los participantes que remitieron los cuestionarios de manera incompleta.

Está compuesto por 22 afirmaciones dispuestas en tres dimensiones y presenta opciones de respuesta en escala de Likert del 0 al 6 (nunca, alguna vez al año o menos, una vez al mes o menos, algunas veces al mes, una vez por semana, algunas veces por semana y todos los días).

Es un instrumento auto administrado estandarizado para personal médico. El procedimiento de la calificación involucra el cálculo de la sumatoria de las respuestas del cansancio emocional (ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (ítems 5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal (ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Los baremos del cuestionario se muestran en la Tabla 1.

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

Tabla 1. Baremos del Maslash Burnout Inventory HSS.

Indicadores	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Grado bajo	<19	<6	>40
Grado medio	19-27	6-9	34-39
Grado alto	>27	>9	<33

El *General Health Questionnaire* (GHQ-30), o también conocido como el cuestionario de autopercepción de salud de Goldberg, evalúa la sintomatología psicosomática (dolores inespecíficos en cuello, espalda, cabeza, entre otros), la ansiedad y el insomnio, problemas de adaptabilidad de las actividades laborales y/o sociales, y la depresión. Estas cuatro dimensiones están dispuestas en 30 preguntas. Utiliza una escala de Likert que puede ir del 1 al 4, y que, representan la frecuencia con la que se presentan las dolencias durante los últimos 15 días. Para la calificación, se debe contar la frecuencia con la que se muestran las respuestas 4 y 3. Si este valor es mayor a siete, se confirma un caso probable de enfermedad o afectación mental. Si la sumatoria es igual o menor a siete, se descarta la patología.

Se describieron las frecuencias y porcentajes de las calificaciones de ambos instrumentos siguiendo las interpretaciones de los baremos. El estudio inferencial estuvo en virtud del cálculo de la Chi cuadrada debido a la naturaleza de los datos categóricos de los test. Las hipótesis de investigación fueron las siguientes:

- **HI**: Los niveles altos de burnout están relacionados con baja percepción de salud en los trabajadores de la salud.
- **HA**: Los niveles altos de burnout están relacionados con alta percepción de salud
- **H0**: No existe relación entre la presencia del burnout con la percepción de salud mental.

El nivel de significancia de la prueba chi cuadrado fue de 0,05. Finalmente se evaluaron los resultados con la prueba de Gamma para confirmar la dirección y la fuerza inferencial.

Se manejó en todo momento la confidencialidad de los datos de los participantes quienes fueron advertidos que los resultados, hallazgos e interpretaciones del estudio, servirían para la toma de decisiones que permitan el mejoramiento de su calidad de vida laboral.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Resultados socio demográficos.

En relación con la edad, el mayor porcentaje de la población tuvo de 32 a 40 años. En su gran mayoría corresponden a adultos jóvenes en plena edad de la paternidad, que ya han satisfecho sus

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

aspiraciones profesionales y son parte de la fuerza laboral del hospital por un período de tiempo considerablemente estable.

En referencia al género, existió una participación casi igualitaria de hombres y mujeres. Se contabiliza a una persona administrativa que correspondió al médico ocupacional, y en cuanto al tiempo de servicio, el 63,6% tuvo una permanencia entre 3 a 10 años, lo que indicó que conocían la cultura laboral, las normas, y procesos que caracterizan la gestión administrativa del hospital.

Resultados del cuestionario del Maslash Burnout inventory HSS.

El 78,2% de los informantes mostraron niveles altos y medios de cansancio emocional. Para 43 personas existió una percepción de agotamiento, cansancio y debilidad al inicio y durante la jornada laboral. El contacto con los pacientes fue estresante. Se presentaron sentimientos de frustración, desmotivación y aversión al trabajo. Las actividades fueron percibidas como muy complicadas y difíciles, y hubo sensación de que se ha llegado al límite.

La despersonalización se registró en 34 personas (62%). El conglomerado admitió tratar insensiblemente a los pacientes (como cosas) sin respeto a su dignidad, con lo que fue evidente la disminución de la afectividad y emotividad.

La falta de realización personal estuvo presente en el 49% (N=27) quienes tuvieron una visión pesimista de los logros de su trabajo. Los problemas de los pacientes llegaron a frustrarlos, experimentando la sensación de que no influyen en la mejoría de las dolencias de sus clientes. Esto hizo que disminuyera la vitalidad y que aparecieran preocupaciones persistentes en el ámbito emocional.

Se hallaron 29 personas (52,7%) que padecieron, en al menos dos dimensiones, grados altos y medios de sintomatología de agotamiento emocional, ineficacia y despersonalización.

Resultados del cuestionario de autopercepción de Goldberg

En relación con la autopercepción de la salud del personal médico, la dimensión de peor evaluación fue la ansiedad e insomnio. Fue evidente que 41 profesionales de la salud (75%) tuvieron dificultades en sus horas de descanso. Muy posiblemente esto pueda deberse a la naturaleza de las jornadas y turnos de trabajo en las cuales el galeno laboró entre 12 y 24 horas de corrido. Además, los resultados del cuestionario para esta subdimensión, denotaron también agitación y angustia.

Se evidenció la percepción de la disfunción social en las actividades cotidianas. Con 39 personas afectadas (71%) fue una variable que relató acerca de ciertos inconvenientes en las relaciones con los compañeros del trabajo. También es probable que el personal experimente complicaciones a la hora de trabajar en equipo, que sería la causa de una posible insatisfacción y baja productividad debido a las pobres relaciones de compañerismo y fraternidad.

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

En cuanto a la depresión, 11 (20%) evidenciaron grado alto, y 27 (49,1%) grado medio en la valoración del cuestionario. Este grupo de riesgo se encontró en un declive de su esfera motivacional, con pérdida del interés por las cosas significativas de la vida y una posible relación con ideas autolíticas.

Finalmente, se ubican los síntomas psicosomáticos, en los cuales se hace referencia a malestares como dolor de cabeza, cansancio generalizado, sintomatología osteomuscular y percepción de enfermedad inespecífica, contabilizándose a 30 personas (55%). Se concluye un registro de 25 posibles casos (45,5%) quienes pudiesen padecer enfermedad o afectación de la salud mental.

Análisis inferencial, comprobación de hipótesis

De acuerdo con la Tabla 2, en el análisis inferencial, las cuatro dimensiones del burnout (despersonalización, agotamiento, ineficacia y diagnóstico) se comparan con las cinco subdimensiones de la salud mental (síntomas psicosomáticos, ansiedad – insomnio, disfunción social, depresión y confirmación de los casos probables). De estos 20 cruces, el valor de la significancia asintótica bilateral fue significativa para 12 de ellos (60%). Se evidencia que el valor Gamma fue negativo en todas ellas y con valores por encima a -0,60. Estos datos confirman la hipótesis de investigación, ratificando la existencia de una correlación negativa entre las variables (a mayor burnout, menor percepción de salud), y reafirman la presencia de una alta relación en los 12 cruces.

Tabla 2. Cálculo de las pruebas Chi cuadrado y Gamma.

Relaciones	**p**	**Gamma**
EE cansancio emocional * caso	0,007	-0,89
EE cansancio emocional * síntomas psicosomáticos	0,001	-0,84
PA realización personal * caso	0,010	-0,78
PA realización personal * síntomas psicosomáticos	0,009	-0,62
D despersonalización * caso	0,007	-0,92
D despersonalización * síntomas psicosomáticos	0,004	-0,86
D despersonalización * depresión	0,003	-0,66
Diagnóstico del burn out * caso	0,002	-0,91
Diagnóstico del burn out * síntomas psicosomáticos	0,002	-0,77

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

Diagnóstico del burn out * ansiedad e insomnio	0,004	-0,65
Diagnóstico del burn out * disfunción en la actividad diaria	0,001	-0,95
Diagnóstico del burn out * depresión	0,000	-0,88

En los últimos dos años, se realizan múltiples investigaciones que buscan describir el síndrome de agotamiento emocional en población médica bajo el contexto de la pandemia COVID-19. Esta población se caracteriza por presentar una especial exposición al estrés, debido al grado de responsabilidad, la carga de trabajo y la complejidad de las tareas. El incremento de la tensión emocional dispara los resultados del síndrome en sus tres dimensiones.

En un estudio que se desarrolla en 95 médicos de un hospital público de Ecuador, se determina que durante los tres primeros meses de emergencia sanitaria en el 56% de los evaluados, aparecen al menos 2 dimensiones en grado medio o alto. En ellos, la prevalencia del cansancio emocional es el de mayor puntaje con 71%, seguido de despersonalización con el 64% y finaliza con una realización personal del 50%.

Estos registros son muy similares al presente estudio y son el resultado de la sobre exigencia en el tratamiento, atención y seguimiento de los pacientes sospechosos de contagio de COVID-19. En ambas poblaciones, la carga laboral termina deriva en agotar la energía psíquica. Al no poder procurar un desempeño deseado (altas auto exigencias), la percepción del trabajo del propio médico se ve desmejorada, y con el paso del tiempo el desapego emocional crece y alcanza niveles altos de despersonalización.

En España, en un análisis a 121 médicos de servicios de cuidado intensivo, Bouza et al., (2020) concluye que la profesión del galeno en las circunstancias de pandemia, incrementan hasta en 45 veces más las probabilidades de sufrir de despersonalización, en 15 veces más la ineficacia profesional, y en 52 veces más el cansancio emocional. En esta oportunidad, también se diagnostican valores por encima del 50% para el cansancio emocional, la despersonalización y la desrealización.

En tres investigaciones más, se hallan un número similar de afectados por burnout bajo el criterio de que las dimensiones presentaran dos o más grados en alto o medio. Estas son: Hernández-García (2020) en una aproximación descriptiva en galenos del área de salud pública de Hidalgo (el 52% presentaban el síndrome), Navinés et al., (2021) en un diseño correlacional con estrés laboral (prevalencia de 81 casos=41%) y Onofre & Mateo (2020) con una aproximación de tres hospitales que en promedio tienen 32 personas con burnout (44%). Todas estas cifras dan cuenta de la misma realidad, que la profesión médica adquiere un riesgo mayor al que ya se observa y estudia, por ocurrencia directa de la pandemia COVID-19, considerada como un cisne negro por su carácter sorpresivo y alto impacto negativo (Falcón & Martínez, 2021).

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

En comparaciones significativas del burnout entre grupos de profesionales de los hospitales, estudios como los de Bresó-Esteves et al., (2019), Romero & Romero (2020) y Vilchez-Cornejo et al., (2021), se puede deducir que los médicos que trabajan turnos dobles son los más afectados por este síndrome. También, el área de enfermería tiene una relación especial con la despersonalización. La explicación que dan los autores radica, en el primer caso, en que la falta de descanso y recuperación homeostática incrementa la acción del cortisol y las catecolaminas. Y para el segundo caso, las enfermeras tienen doble vulnerabilidad al estar expuestas a un trabajo asistencial y verse afectadas por la doble presencia en las labores no remuneradas del hogar. Esto a la larga crea mayor tensión y daño en el personal.

Tapia et al., (2021), en un abordaje clínico sobre la sintomatología de médicos y enfermeras en Riobamba, enumera una lista de signos de alarma de padecimientos mentales como: cambios en la conducta, desconsuelo; desasosiego; intranquilidad; rabia; enojo; baja autoestima y angustia constante. También se anotan cambios importantes en el trabajo como: disminución de la calidad/productividad; absentismo; presentismo; desavenencias con compañeros y superiores. Dentro de los aspectos físicos: aumento de peso; trastornos del sueño; impotencia sexual; envejecimiento prematuro y adicciones (licor, cigarrillo y otras sustancias sujetas a fiscalización).

Lucero Tapia et al., (2022), evidencian predominio de trabajadores con síndrome de burnout y se identifica una correlación positiva fuerte entre las variables depresión y dicho síndrome. Por su parte, Amaya Sandoval et al., (2021), concluyen que los médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga durante la pandemia COVID-19 se afectan casi en su totalidad por el síndrome de burnout, predominante en médicos de áreas críticas. Igualmente, Maggi et el., (2021) evidencian que el 35,64% de los trabajadores del Hospital Provincial General Docente de Riobamba presentan burnout.

Sin embargo, en el estudio que determina el grado de afectación del síndrome de burnout en odontólogos del Seguro Social Campesino de Chimborazo, Ecuador, en el año 2020, se evidencia una baja presencia de este (Orozco et al., 2021).

Acerca de la validación de un instrumento para evaluar indicadores de la salud mental en médicos de primer nivel de atención, se puede concluir que la muestra de validación de contenido (714 individuos) presenta valores que pudieran corroborar las patologías en el 35% de la población. Tal como lo sugieren Noroña Salcedo & Vega Falcón (2022), es importante empezar a controlar los indicadores de peor percepción, pero en especial aquellos en que se evidencian casos probables de depresión debido a la relación que existe con el suicidio.

CONCLUSIONES.

El síndrome de agotamiento emocional influyó notablemente en la percepción de salud mental del personal sanitario encuestado. Esto significa que las afectaciones psicosomáticas, la ansiedad, el

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

insomnio, las pocas y conflictivas relaciones interpersonales y la depresión, dependen en gran parte del agotamiento emocional generado por las condiciones de trabajo.

En cuanto a la percepción de salud mental, la ansiedad y el insomnio fueron los malestares más frecuentes que se explicaron a través del análisis de las jornadas dobles de trabajo.

Urge identificar esta población vulnerable y realizar diagnósticos específicos de los trastornos mentales anteriormente señalados. Una vez identificados, se deberá realizar la gestión de tratamiento y rehabilitación. Para la población no afectada y el resto de los colaboradores del hospital, se deberán destinar como parte del programa de mitigación, capacitaciones y talleres que fortalezcan los principios de auto protección y las capacidades de resiliencia ante el estrés laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Amaya Sandoval, B. L., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2021). Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga. Revista San Gregorio, 1(46), 47-61.

Aragón Mendoza, R. L., Camargo Rodríguez, C. A., Díaz Yamal, I. J., & Ardila Duarte, G. (2021). Síndrome de burnout en médicos residentes de ginecología. Investigación en educación médica, 10(38), 96-97.

Bouza, E., Gil-Monte, P. R., Palomo, E., Cortell-Alcocer, M., Del Rosario, G., González, J., ... & Soriano, J. B. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. Revista Clínica Española, 220(6), 359-363.

Bresó-Esteves, E., Pedraza-Álvarez, L., & Pérez-Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. Duazary, 16(2), 259-269.

Ceriani Cernadas, J. M. (2019). Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente. Archivos argentinos de pediatría, 117(3), 138-139.

Falcón, V. V., & Martínez, B. S. (2021). El cisne negro de la Covid-19 y la figura del controller en la gestión empresarial. Universidad y Sociedad, 13(S3), 196-202.

Gómez, C., Álvarez, G., Fernández, A., Castro, F., Vega, V., Comas, R., & Ricardo, M. (2017). La investigación científica y las formas de titulación. Aspectos conceptuales y prácticos. Quito: Editorial Jurídica del Ecuador.

Hernández-García, T. J. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo. Agricultura, sociedad y desarrollo, 15(2), 161-172.

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023

Lucero Tapia, M. P., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falconi, V. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología, 24(1).

Maggi, J. A. V., Salcedo, D. R. N., & Falcón, V. V. (2021). Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. Revista de Investigación Talentos, 8(1), 93-100.

Molina, N. C., Mena, J. Á., Osorio, L. P., Salazar, L. G., & Fernández, M. A. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Diálogos de saberes, (50), 39-60.

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día.Medicina clinica, 157(3), 130.

Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2022). Autopercepción de la salud laboral en docentes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 31(1), 79-91.

Onofre, Y. C., & Mateo, L. P. (2020). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. Revista Peruana de Investigación en salud, 3(3), 127-132.

Orozco, C. N. O., Salcedo, D. R. N., & Falcón, V. V. (2021). Síndrome de Burnout en Odontólogos del Seguro Social Campesino de Chimborazo en el año 2020. Revista Scientific, 6(20), 41-61.

Romero, A. D. T., & Romero, I. A. A. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Aregua en el año 2020. Medicina Clínica y social, 4(3), 98-103..

Tapia, J. L. L., Tapia, M. P. L., & Rey, M. A. E. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología: RCuR, 23(1), 6.

Vilchez-Cornejo, J., Romaní-Ojeda, L., Ladera-Porta, K., & Marchand-Gonzales, M. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19(4), 60-67.

Fecha de presentación: Septiembre, 2022
Fecha de aceptación: Diciembre, 2022 Volumen 9 | Número 1 | Enero – Junio, 2023