







## ■ ARTÍCULO ORIGINAL

### Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia.

#### Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic

Fausto Gady Torres Toala<sup>1</sup> , Verónica Irigoyen Piñeiros<sup>2</sup> ,  
Andrea Paola Moreno<sup>3</sup> , Erika Araceli Ruilova Coronel<sup>4</sup> ,  
Jimmy Casares Tamayo<sup>5</sup> , Mariuxi Mendoza Mallea<sup>6</sup> 

<sup>1</sup>Suportamed, Pontificia Universidad Católica del Ecuador

<sup>2</sup>Hospital militar, Sociedad Ecuatoriana de Oncología

<sup>3</sup>Hospital Eugenio Espejo, ESMO, ASCO, SEO. Ecuador

<sup>4</sup>Centro de Diagnóstico Oncológico, SOLCA. Ecuador

<sup>5</sup>Hospital Metropolitano, Sociedad Ecuatoriana de Oncología

<sup>6</sup>Hospital General Portoviejo. Ecuador

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cómo se comporta con factores sociodemográficos y laborales asociados.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio observacional de corte transversal, en donde se incluyeron profesionales de la salud del Ecuador. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta en línea previo consentimiento informado. Para la captura de las variables sociodemográficas se utilizó un cuestionario, para la evaluación de Síndrome de Burnout se utilizó la prueba de Maslach, el cual está validado en el contexto sudamericano.

**Resultados:** encontramos que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%). El 9% tuvo afectación concomitante de las 3 áreas evaluadas, representando la estructura de Síndrome de Burnout más severa y un 42% de dos áreas, no encontramos ningún tipo de relación con sexo, pero si mayor probabilidad con edades menores, número mayor de pacientes y en los residentes.

**Conclusiones:** el Síndrome de Burnout es un problema importante para analizar de manera permanente en los profesionales de la salud, sus efectos podrían generar un ambiente que propicie el error y tomando en cuenta la alta prevalencia observada, nos encontramos frente a una situación potencialmente compleja. Está demostrado que los profesionales jóvenes no cuentan con herramientas para afrontar condiciones adversas, en este estudio demostramos que ellos tienen mayor probabilidad de Síndrome de Burnout, por lo tanto una intervención preventiva de salud mental para poder anticipar estos efectos es indispensable

**Palabras claves:** síndrome de Burnout, agotamiento psicológico, personal de la salud, despersonalización, estrés laboral, agotamiento profesional

---

#### **Autor correspondiente:**

Dr. Fausto Gady Torres Toala

Correo electrónico: gtorres@makroskopio.com

**Artículo recibido:** 14 setiembre 2020

**Artículo aceptado:** 17 febrero 2021



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the Burnout Syndrome in health professionals in Ecuador and its behavior with associated sociodemographic and labor factors.

**Materials and methods:** A cross-sectional observational study was carried out, which included health professionals from Ecuador. The information was collected through an online survey with prior informed consent. To capture the sociodemographic variables, a questionnaire was used, for the evaluation of Burnout Syndrome the Maslach test was used, which is validated in the South American context.

**Results:** We found that the prevalence of Burnout Syndrome was high, especially in the depersonalization component (95%) and emotional exhaustion (47%) and in a lower percentage in personal fulfillment (11%). Nine percent had concomitant affectation of the three areas evaluated, representing the most severe structure of Burnout Syndrome and 42% of two areas, we did not find any type of relationship with sex but there was a greater probability with younger ages, greater number of patients and in residents.

**Conclusions:** The Burnout Syndrome is an important problem to analyze permanently in health professionals, its effects could generate an environment that encourages error and taking into account the high prevalence observed, we are faced with a potentially complex situation. It has been shown that young professionals do not have tools to face adverse conditions, in this study we show that they have a greater probability of Burnout Syndrome, therefore a preventive mental health intervention to anticipate these effects is essential

**Keywords:** Burnout syndrome, health professionals, depersonalization, emotional exhaustion, personal fulfillment.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento por estrés es un trastorno psicológico descrito en 1974 por Freudenberger Herbert, declarado como factor de riesgo laboral en 2000. Actualmente es reconocido como enfermedad en la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) en 2019 por la Organización Mundial de la Salud <sup>(1)</sup>.

Producto de una exposición crónica al estrés (excesiva demanda de energía, ambiente laboral inadecuado y recursos), el Síndrome de Burnout es una patología multifactorial, resultante del padecimiento de estrés crónico laboral y que puede ser sistematizado en 3 áreas: agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP) <sup>(2-4)</sup>. En el AE se pueden identificar varios aspectos importantes, por ejemplo la pérdida de la energía o agotamiento, causado principalmente por conflictos personales y carga laboral excesiva, lo que genera problemas en el afrontamiento de tareas en el contexto laboral<sup>(5)</sup>. La DP es un estado psicológico patológico en el que el profesional puede generar actitudes de indiferencia, egocentrismo, desmotivación, entre otras y la RP que consiste en la disminución o incluso pérdida de autoestima laboral<sup>(5-8)</sup>.

El Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en profesionales de contacto directo con personas como el personal de educación, salud, cuidadores, atención al público y asuntos sociales. Afecta generalmente a personas perfeccionistas o extremadamente responsables y comprometidas. Los profesionales sanitarios son un colectivo que se puede encontrar especialmente afectado por este síndrome debido a su carga laboral, tensiones de tipo emocional, directamente relacionados con el ejercicio de su actividad: horarios de trabajo, atención a enfermos, cercanía con la muerte, demandas de las personas insatisfechas con los servicios recibidos<sup>(9)</sup>.

La emergencia sanitaria derivada de la infección por Sars-CoV-2 ha saturado los sistemas sanitarios, deteriorando la salud física y mental de los trabajadores de salud,

generando un incremento de la carga laboral, preocupación por la exposición a riesgos y peligros por la falta de equipos de protección, falta de apoyo en las instituciones, percepción de injusticia organizacional. Esta situación ha puesto de manifiesto la necesidad de optimizar recursos, tomar medidas de autocuidado y adaptación a las nuevas circunstancias por parte del personal de salud<sup>(10)</sup>. El objetivo fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cómo se comporta con factores sociodemográficos y laborales asociados.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, de corte transversal, analítico, en profesionales de la salud de Ecuador de abril a septiembre de 2020. Se incluyeron a médicos especialistas y no especialistas, enfermeras y personal de apoyo a la salud, tomando en cuenta factores asociados como la edad, el sexo, el lugar de trabajo, carga horaria, carga de pacientes.

Instrumentalmente, se utilizó la prueba de Maslach de manera auto administrada, la cual está validada en nuestro idioma y además ha sido utilizada en la mayoría de las investigaciones de Síndrome de Burnout. Las tres dimensiones que se valoran en el instrumento son: agotamiento emocional, caracterizado por la disminución y pérdida de recursos emocionales, presentado como una falta de equilibrio entre demanda y recursos; despersonalización, que es el desarrollo de actitudes negativas, falta de sensibilidad lo que causa tensión psicológica y física y realización personal, que es importante ya que es una autoevaluación con tendencias negativas con características de autoestima afectada y cambios conductuales<sup>(11-16)</sup>.

Se calculó una muestra con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 0,05, basados en una prevalencia global de la enfermedad y se obtuvo un tamaño muestral de 368 profesionales de la salud. Se incluyeron profesionales legalmente habilitados para su ejercicio en el territorio ecuatoriano que aceptaron participar en el estudio mediante un consentimiento informado. Se excluyeron encuestas incompletas. Se realizó un muestreo por cuotas, se identificaron grupos de médicos de acuerdo a los listados oficiales y se aplicó la encuesta por varias vías: mediante un acceso de auto aplicación y a través de llamada telefónica, se verificó en todos los casos su estatus profesional con la consulta en el registro de títulos con la cédula de identidad.

Los datos fueron incluidos en una planilla electrónica y posteriormente analizados en software estadístico para el análisis descriptivo univariado. Se utilizaron tablas de frecuencia en variables cualitativas y medidas de tendencia central y desviación en variables cuantitativas. Para el cruce de variables se recurrió a tablas de contingencia, las mediciones estadísticas fueron OR, intervalos de confianza y en variables cuantitativas se utiliza la prueba T y ANOVA. Se consideró significativa  $p < 0,05$ .

El estudio fue observacional y no conllevó ningún riesgo para los participantes, se garantizó el anonimato de la información personal y los profesionales fueron incluidos después de la aceptación mediante un consentimiento informado. Para la realización de este estudio los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. El estudio fue financiado íntegramente por los autores.

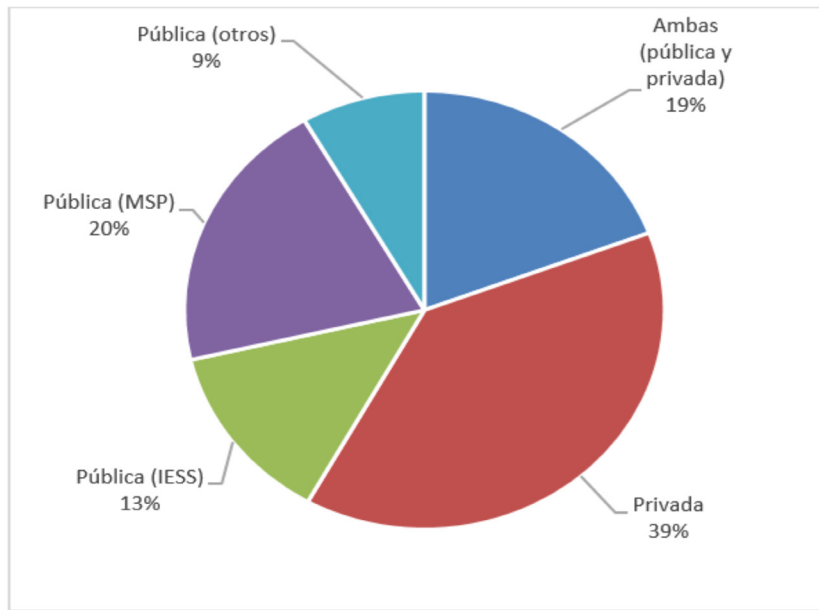
## **RESULTADOS**

### **Características demográficas y laborales**

Se incluyeron 380 profesionales de la salud, la razón entre mujeres y hombres fue 1:1. La edad tuvo una distribución normal con un promedio de  $42 \pm 10$  años, con edades que van desde 23 a 68 años.

Respecto del ámbito laboral, la mayoría de los encuestados ejercen su práctica sanitaria únicamente en el sector público, seguidos por la institución privada y por último con una frecuencia importante en ambas instituciones. El promedio de tiempo de trabajo semanal es de 45 horas, con rangos que van desde las 4 horas hasta las 200 horas. Sin embargo, son datos aislados ya que el 75% de la población trabaja hasta 50 horas (p75). El volumen de pacientes es heterogéneo, ya que dentro de los profesionales de la salud existe gran variedad de carreras y especializaciones, por lo que tenemos personas que no atienden pacientes hasta profesionales que llegan a 250 pacientes por semana (gráfico 1).

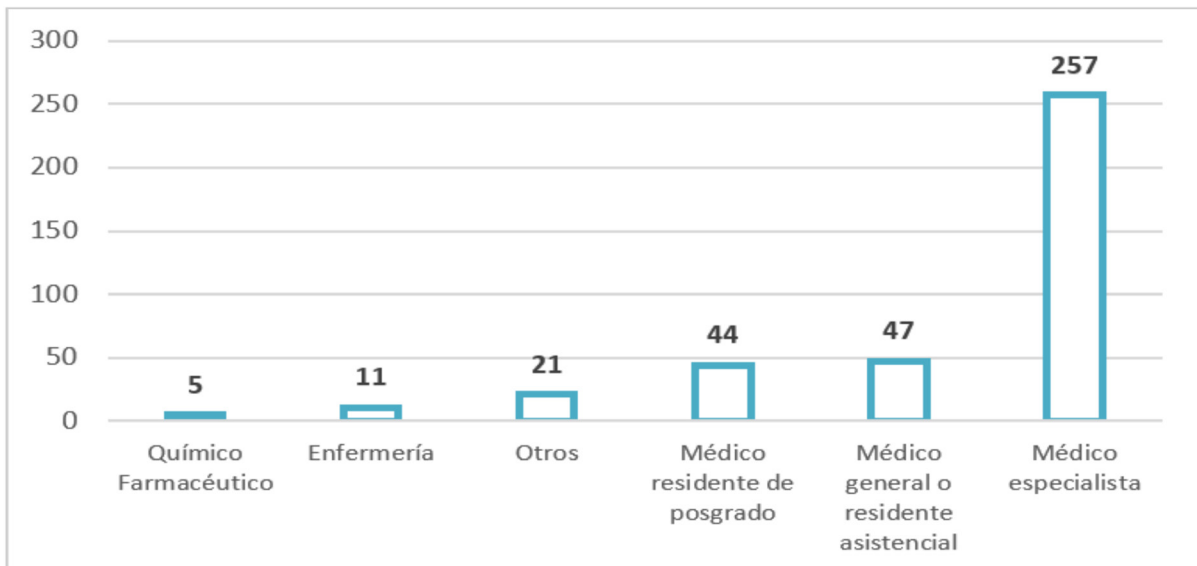
**Gráfico 1.** Lugar de trabajo de los encuestados (n 380)



MSP: Ministerio de Salud Pública  
IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Los profesionales incluidos en su mayoría fueron médicos, que sumaron el 90% de la muestra, entre especialistas y residentes. El 42% tiene contacto con pacientes con infección por Sars-CoV-2 y el 34% desconoce del estatus de sus pacientes respecto de dicha infección viral.

**Gráfico 2.** Tipos de profesionales incluidos en el estudio (n 380)



## Prevalencia del Síndrome de Burnout

La prevalencia de Síndrome de Burnout encontrada varía de acuerdo con el área de la prueba de Maslach. El área de realización o logros personales fue la menos afectada de todas. Sin embargo, al analizar el Síndrome de Burnout severo (alto riesgo), la despersonalización llega al 95% y el agotamiento emocional al 47,8% (tabla 1).

**Tabla 1.** Prevalencia general de Síndrome de Burnout (n 380)

	<b>Logros personales</b>	<b>Despersonalización</b>	<b>Agotamiento emocional</b>
Alto	45 (11,7%)	366 (95,1%)	184 (47,8%)
Bajo/Sin riesgo	267 (69,4%)	12 (3,1%)	142 (36,9%)
Medio	72 (18,7%)	6 (1,6%)	58 (15,1%)
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>385</b>	<b>385</b>

Si analizamos en conjunto las áreas afectadas con riesgo alto, observamos que el 8,59% tuvo afectación alta en las 3 áreas estudiadas, lo que se considera un problema severo y cerca del 42% tuvieron 2 áreas involucradas. Lo más frecuente fue la afectación de la despersonalización por si sola (tabla 2).

**Tabla 2.** Áreas del Síndrome de Burnout afectadas

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Despersonalización + realización personal	12	3,13
No afectados	18	4,69
Agotamiento emocional + despersonalización + realización personal	33	8,59
Agotamiento emocional + despersonalización	151	39,32
Despersonalización	170	44,27
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100,00</b>

## Síndrome de Burnout relacionado a factores sociodemográficos

Al analizar el Síndrome de Burnout por edad, observamos que los profesionales con mayor severidad tuvieron menos edad, este hallazgo es estadísticamente significativo (tabla 3). En el análisis con sexo, la distribución del Síndrome de Burnout fue homogénea entre ambos, sin encontrar ningún tipo de relación significativa (tabla 4).

**Tabla 3.** Relación de edad con Síndrome de Burnout (n 380)

		Media	DE	Min	25%	Mediana	75%	Max	Moda	p
Despersonalización	Alto	41,66	10,35	23	33	40	48	68	41	0,00493
	Bajo	50,58	9,22	35	45	52,5	58	63	45	
	Medio	48	9,08	38	39	48	57	58	38	
Agotamiento emocional	Alto	39,24	9,69	24	31	38	45	68	37	0,0001
	Bajo	45,54	10,44	23	38	45	55	67	44	
	Medio	42,29	10,11	30	33	40	51	64	33	
Realización personal	Alto	34,58	6,39	25	29	34	38	52	37	0,0001
	Bajo	44,27	10,23	23	36	43	54	68	41	
	Medio	38,42	10,06	25	30	36,5	42,5	67	40	

**Tabla 4.** Relación del Síndrome de Burnout con sexo (n 380)

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Hombre	47%	50%	42%
Mujer	53%	50%	58%
OR	0,8	1	0,7
p	0,3	1	0,2

El número de hijos fue otro factor que se tomó en cuenta en las variables sociodemográficas, encontramos que el tener más hijos se relaciona con menos severidad de Síndrome de Burnout (tabla 5).

**Tabla 5.** Número de hijos y Síndrome de Burnout (n 380)

		Media	DE	Min	25%	Mediana	75%	Max	Moda	p
Despersonalización	Si	1,1739	1,1838	0	0	1	2	5	0	0,00009
	No	1,64	1,1299	0	1	2	2	4	2	
Agotamiento emocional	Si	1,3825	1,1756	0	0	2	2	5	2	0,0102
	No	2,1111	1,0226	0	2	2	3	4	2	
Realización personal	Si	0,6889	0,7926	0	0	1	1	3	0	0
	No	1,5133	1,1876	0	0	2	2	5	2	

## Síndrome de Burnout relacionado a factores laborales

El análisis del factor laboral encontramos que en el agotamiento emocional y en despersonalización existe una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa (tabla 6). Con el número de horas trabajadas no encontramos ninguna relación.

**Tabla 6.** Relación de variables laborales con Síndrome de Burnout (n 380)

		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
horas	Correlación de Pearson	0,083	-0,027	-0,035
	Sig. (bilateral)	0,104	0,593	0,496
pacientes	Correlación de Pearson	0,138	0,124	-0,036
	Sig. (bilateral)	0,007	0,015	0,481

Se realizó un análisis entre los profesionales asistenciales especialistas vs los que no cuentan con una especialidad y encontramos que la probabilidad de tener Síndrome de Burnout es mayor en estos últimos (tabla 7).

**Tabla 7.** Síndrome de Burnout entre médicos con y sin especialidad

Dimensiones	Especialidad	OR (IC 95%)	p
Agotamiento emocional	No especialistas	59 (65%)	0,00023
	Especialistas	109 (42%)	
Despersonalización	No especialistas	90 (99%)	0,03615
	Especialistas	243 (95%)	
Realización personal	No especialistas	22 (24%)	0,9
	Especialistas	16 (6%)	

## DISCUSIÓN

En este estudio se determinó la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, incluyendo en el análisis a factores ocupacionales y también demográficos. Este síndrome se ha definido como una respuesta extendida a los factores estresantes interpersonales de larga duración en el ambiente laboral, la respuesta de los profesionales de la salud se caracteriza por sentimientos de agotamiento, cinismo y desapego en varios aspectos del trabajo, sensación de ineficiencia, incompetencia, falta de logro y productividad lo que en un entorno de asistencia a pacientes puede ser riesgoso <sup>(17-20)</sup>.

La demografía de los individuos incluidos en el estudio fue homogénea, igual número de hombres y mujeres, las edades se distribuyeron alrededor de adultos jóvenes y maduros, lo cual es coherente con personas en este tipo de actividad. La prevalencia de Síndrome de

Burnout en sus componentes de despersonalización y agotamiento emocional fueron más elevados a diferencia del componente de realización personal, quizás debido a la motivación del personal de salud por permanecer en el sitio de trabajo y su innegable vocación de ayuda.

Respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout, encontramos que fue variable, llegando a valores elevados en despersonalización (95%), aunque el tipo de trabajo, los objetivos y las metas que tienen los profesionales de la salud puede ser altamente gratificantes. También existen condiciones que pueden causar problemas, por ejemplo, extenuantes jornadas, la carga de trabajo percibida, el ambiente de trabajo angustioso que puede estar empeorado por quejas y ausencia de empatía en las relaciones con pacientes y colegas, lo que puede generar el ambiente propicio para aumentar el riesgo de padecer Síndrome de Burnout, especialmente en la estructura que hemos descrito en esta investigación. En el estudio de Corsino de Paiva et al, el agotamiento emocional se asoció con el nivel educativo y el lugar de trabajo debido a que existen puestos de trabajo en donde existen pocos estresores ambientales y la rotación es baja<sup>(2)</sup>. Para muchos autores, el agotamiento emocional podría ser la primera etapa del Síndrome de Burnout, conduce a la ansiedad y baja energía, que a su vez causan disminuciones en la salud y la calidad de vida. Incluso cuando solo existen niveles bajos, puede perturbar seriamente la dinámica social, en particular con respecto al equilibrio de poder del hospital entre técnicos y enfermeras, pero también entre compañeros de trabajo en general <sup>(5,21,22)</sup>.

En el estudio de Corredor Pulido et al se describe que existe mayor frecuencia de patrones de conducta tipo A en profesionales más jóvenes y por eso explica la dificultad de afrontar factores estresantes y por lo tanto mayor prevalencia de Síndrome de Burnout<sup>(23)</sup>. El reporte de Esteva et al, que se realiza en médicos jóvenes, les llama la atención este fenómeno, especialmente en su contexto en el que tienen pocos meses trabajando en el ambiente laboral en el que se realiza el estudio<sup>(24)</sup>. Existen otras investigaciones que afirman la relación del Síndrome de Burnout con profesionales que empiezan su carrera. Son interesantes los resultados propuestos en estudios de gastroenterólogos y médicos de familia<sup>(25,26)</sup>. En nuestro estudio encontramos una diferencia similar a la que se reportan, en los que se puede encontrar mayor prevalencia en profesionales más jóvenes<sup>(27-29)</sup>.

Respecto al sexo, a nivel de la bibliografía existe mucha variabilidad. En nuestro estudio no encontramos diferencias. Marshall et al no reportan estas diferencias por sexo, Stowe et al plantea que deben añadirse variables al género para poder determinar relaciones y esto puede ser complementado por el estudio de Verweij et al que evidencia la diferente configuración de redes de apoyo de hombres y mujeres profesionales de salud. El estudio de Corsino de Paiva et al demuestra que la despersonalización fue más prominente en mujeres (50,2%) versus hombres (32,0%)<sup>(2,30-32)</sup>.

Existieron factores laborales involucrados en el desarrollo del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Así la carga horaria tuvo una relación significativa, lo que es similar a los hallazgos en múltiples estudios realizados donde se encontró que el riesgo es casi 5 veces mayor en médicos que trabajaron más de 60 horas por semana<sup>(13-16)</sup>.

Este estudio tiene muchas fortalezas: la muestra fue amplia y la variedad de análisis de variables demográficas. Además, expresa el momento de pandemia que viven los profesionales de la salud. Sin embargo, la utilidad de seguimientos prospectivos, especialmente con la alta prevalencia que evidenciamos, es indispensable. En el contexto ecuatoriano, la recolección de datos y la tasa de respuesta suele ser baja, lo que limita la cantidad de profesionales incluidos en el estudio. El ambiente mismo de la pandemia hace que se dificulte hacer procesos de seguimiento en terreno para análisis prospectivos.



## CONCLUSIONES

La prevalencia de Síndrome de Burnout es elevada en los profesionales de la salud en Ecuador en un contexto de pandemia, lo que pudo convertirse en un factor estresante.

La distribución del Síndrome de Burnout no guardó relación con el sexo del profesional. Los profesionales más afectados eran los más jóvenes y los que no contaban con especialidad.

La prevalencia de afectación severa es alta, la afectación de las 3 esferas de la escala también es importante. Sin embargo, los potenciales efectos en la práctica asistencial podrían inducir o incrementar el error y esto acarrear consecuencias en la seguridad del paciente y/o en implicaciones legales al profesional y a la institución, por lo que el estudio y manejo del Síndrome de Burnout debería ser obligatorio.

### Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial.

### Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido con la concepción del estudio, participado en el análisis y discusión de los resultados.

### Financiación

No hubo financiamiento por alguna entidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
2. Corsino de Paiva L, Gomes Canário AC, Corsino de Paiva China EL, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 4]; 72(5):305-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1807-59322017000500305&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1807-59322017000500305&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
3. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19 pandemic: Challenges and evidence-based interventions. Indian J Med Ethics /Internet/.2020 [cited 2020 Jul 4]; 5(4): 308-11. Available from: <https://ijme.in/articles/burnout-among-healthcare-providers-during-covid-19-challenges-and-evidence-based-interventions/>. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>
4. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and Burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? Cureus [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 4]; 12(4): e7538. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198080/>
5. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1):240-9.
6. Ilic M, Todorovic Z, Jovanovic M, Ilic I. Burnout syndrome among medical students at one university in Serbia: validity and reliability of the Maslach Burnout inventory—student survey. Behav Med. 2017; 43(4):323-8. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1170662>
7. Schaufeli WB, Maslach Ch, Marek T, editores. Professional Burnout: recent developments in theory and research. Washington, DC: Routledge; 2018
8. Shirom A. Job-related burnout: A review. En: Handbook of occupational health psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2003. p. 245-64

9. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica* [Internet]. 2015 [citado 6 Sep 2020]; 32(1):119-24. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
10. Macaya B P, Aranda G F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020 [citado 6 Sep 2020]; 49(3):356-62. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>. doi: 10.25237/revchilanestv49n03.014
11. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública México* [Internet]. enero de 2002 [citado 17 de febrero de 2021];44(1):33-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0036-6342002000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-6342002000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, López Palomar M del R. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Cienc Amp Trab* [Internet]. abril de 2015 [citado 17 de febrero de 2021];17(52):28-31. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-24492015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
13. Millán de Lange AC, D'Aubeterre López ME. Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Rev Psicol PUCP* [Internet]. 2012 [citado 17 de febrero de 2021];30(1):103-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0254-92472012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0254-92472012000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Urgilés S. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito. agosto de 2020 [citado 17 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3970>
15. Zhindón RR. Burnout en profesionales de la salud del Ecuador [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidade de Santiago de Compostela; 2016 [citado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=132097>
16. Gabriela TPM. Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía Quito N°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de sustancias moduladoras en los meses de septiembre y octubre del 2011. 2011;102. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4454/Sd.%20Burnout%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Perniciotti P, Serrano Júnior CV, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev SBPH* [Internet]. 2020 [citado 3 Sep 2020]; 23(1):35-52. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
18. Montañez Martínez A. Síndrome de burnout: cultura organizacional y derechos laborales. *Hechos y Derechos* [Internet]. 2019 [citado 11 Jun 2020]; (54) Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/14102/15322>
19. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *J Behav Health Soc Issues* [Internet]. 2017 [citado 11 Jun 2020]; 9(2):117-23. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300129>
20. Gyawali B. Effective approaches to improve the psychosocial work environment. *Int J Med Sci Public Health* [Internet]. 2015 /cited 2020 Jun 11/; 4(1): 1-6. Available from: <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/67/67-1415089808.pdf?1613093607>
21. Ângelo RP, Chambel MJ. The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: a longitudinal study of firefighters. *Stress Health*. 2015; 31(2):106-14. doi: 10.1002/smi.2532

22. Zanatta AB, Lucca SR de. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 4]; 49(2):0253-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&tlng=en)
23. Corredor Pulido ME, Monroy Fonseca JP. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y Burnout en personal sanitario. *Rev Hacia Promoc Salud* [Internet]. 2009 [citado 11 Jun 2020]; 14(1):109-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126691008>
24. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles /cartas/. *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [citado 3 Sep 2020]; 35(2):108-9. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/i/656705702924?token=DBC47244600AF2F8517B45BC569F99C46EC79B212E475415D1D5BE93FA495B5003C9B82D562F1DA885C389755922B443>
25. Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. Addressing physician Burnout: the way forward. *JAMA*. 2017; 317(9):901-2. doi:10.1001/jama.2017.0076
26. Barnes EL, Ketwaroo GA, Shields HM. Scope of Burnout among young gastroenterologists and practical solutions from gastroenterology and other disciplines. *Dig Dis Sci*. 2019; 64(2):302-6. doi: 10.1007/s10620-018-5443-3
27. Ezenwaji IO, Eseadi Ch, Okide ChC, Nwosu NCh, Ugwoke SC, Ololo KO, et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: implications for administrators, research, and policy. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 3]; 98(3):e13889. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370177/>. doi: 10.1097/MD.00000000000013889
28. Alyaemni A. Measurement of experienced burnout among health care professionals in saudi hospitals a cross sectional study in riyadh. *Adv Prev Med Health Care* [Internet]. 2019 [cited 2020 Sept 14]; 2(2): 1-10. Available from: [https://www.gavinpublishers.com/assets/articles\\_pdf/1573106019article\\_pdf570479376.pdf](https://www.gavinpublishers.com/assets/articles_pdf/1573106019article_pdf570479376.pdf)
29. El-Menyar A, Ibrahim WH, Ansari WE, Gomaa M, Sathian B, Hssain AA, et al. Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgrad Med J*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137547>
30. Verweij H, van der Heijden FMMA, van Hooff MLM, Prins JT, Lagro-Janssen ALM, van Ravesteijn H, et al. The contribution of work characteristics, home characteristics and gender to burnout in medical residents. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* [Internet]. 2017 [cited 2020 Sept 3]; 22(4):803-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579137/>. <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9710-9>
31. Stowe JE. A quantitative examination of the relationship between age, gender, and Burnout in public accounting professionals in a United States national firm /tesis/. [Internet]. United States: Liberty University; 2016. /cited 2020 Jul 10/. Available from: <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2399&context=doctoral>
32. Marshall AL, Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky ChA, Satele D, Trockel M, et al. Disparities in Burnout and satisfaction with work-life iIntegration in U.S. physicians by gender and practice setting. *Acad Med*. 2020; 95(9):1435-43.