



Síndrome del Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar

Burnout syndrome in health workers of a hospital in the Junín-Bolívar district management

Autor

Stalin Arnaldo Intriago Miranda. Graduado de Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional “Segunda Cohorte” de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí. Ecuador.

E-mail: drstalin94@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-4441-7126>

Fecha de recibido: 2019-05-23

Fecha de aceptado para publicación: 2019-11-11

Fecha de publicación: 2019-12-30

Resumen

El síndrome del quemado se caracteriza por ser una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva a actividades y sentimientos de índole negativo hacia su propio rol profesional, siendo más frecuentes en profesiones que tienen contacto directo con los usuarios, como profesionales médicos. Las consecuencias tienen un impacto negativo en la salud de los trabajadores, en el funcionamiento de la organización, en el desempeño y productividad laboral. El objetivo fue conocer las principales causas del síndrome del quemado en el personal de un centro de atención hospitalario de la Dirección Distrital Junín- Bolívar, mediante la aplicación de una herramienta diseñada de manera sistematizada para su medición, basada en el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) con tres aspectos evaluados: agotamiento emocional, despersonalización y, falta de realización personal. Se consideró una muestra de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las diferentes áreas de exposición al trabajo. Los resultados muestran que el 15% de la población en estudio sufre del síndrome de la fatiga crónica predominantes en trabajadores de sexo femenino. Este trabajo es una alternativa aplicable en instituciones públicas y privadas de primer, segundo y tercer nivel de atención de salud, por su costo reducido y valores precisos.

Palabras clave: Desgaste profesional; síndrome del quemado, trabajadores hospitalarios.

Abstract

Burnout syndrome is characterized by being a response to chronic work stress that leads to activities and feelings of a negative nature towards their own professional role, being more frequent in professions that have direct contact with users, such as medical professionals. The consequences have a negative impact on the health of workers, on the functioning of the organization, on work performance and productivity. The objective was to know the main causes of the burn syndrome in the personnel of a hospital care center of the Junín-Bolívar District Directorate, by applying a tool designed systematically for its measurement, based on the Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI) with three aspects evaluated: emotional exhaustion, depersonalization and, lack of personal fulfillment. A sample of 65 doctors, paramedics and nurses in operational functions of the different areas of exposure to work was considered. The results show that 15% of the study population suffers from the chronic fatigue syndrome prevalent in female workers. This work is an alternative applicable in public and private institutions of first, second and third level of health care, due to its reduced cost and precise values.

Keywords: professional wear; burnout syndrome, hospital workers.



Introducción

El sistema laboral requiere de la participación del recurso humano, el mismo que por su diversidad de caracteres, personalidad, temperamento y otros, se torna algo complejo a la hora de estandarizar niveles de exigencia, comportamiento o reacción, ante las circunstancias que se presentan de manera cotidiana o eventual en la ejecución de sus jornadas. Las organizaciones, conscientes de la importancia del individuo en todos sus procesos, han motivado un enorme bagaje de estudios tendientes a dilucidar los factores que afectan a las personas, a través de estudios de su entorno de trabajo y los elementos que influyen en su productividad.

El estudio de los Riesgos Psicosociales que, para autores como Rick, Briner, Daniels, Perryman, & Guppy (2001) abarcan una gran gama de elementos como la carga de trabajo, el contenido del mismo, los tipos de supervisión, la libertad para la realización de la actividad, entre otros, permiten hacer un diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentra sometido el trabajador, siendo el Síndrome del Quemado, una de las consecuencias de la exposición a estos riesgos.

El centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar, se encuentra ubicado en la ciudad de Calceta, centro norte de la Provincia de Manabí. En el contexto de la salud laboral surge el Síndrome del Quemado o de Desgaste Profesional, que afecta más comúnmente a las profesiones que requieren un contacto directo con los usuarios, principalmente el personal que labora en la atención de salud; por lo tanto, son muchos los sanitarios que son afectados por el este síndrome del desgaste profesional: enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos, paramédicos, entre otros.

El Síndrome del Quemado fue descrito por primera vez en 1974 como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías y recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Freudenberger, 1974).

Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, & Schwab (1986) definen al burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas” (p.404). Es necesario también hacer referencia a la definición que los mismos autores hacen en relación con el desgaste profesional, al cual describen como una amalgama de sentimiento que conllevan al aislamiento tras una continua



merma del interés y emoción hacia las personas de su entorno laboral, ya sean estos clientes internos o externos.

Lo que dificulta el diagnóstico del Síndrome del Quemado es la carencia de una definición universal, pero investigadores coinciden en que se trata de un estado de estrés laboral crónico que conlleva a la pérdida de la sistematización del rol y puesto de trabajo (López-Soriano & Bernal, 2002); (Martínez, Vilaregut, & Roig, 2004); (Ortega & López, 2004) y (Ferrer, Solano-Ruiz, Vizcaya-Moreno, & Vidal, 2002).

No existe una caracterización del profesional médico, paramédico y de enfermería propenso a desarrollar el síndrome del desgaste profesional. Múltiples variables como la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos que exceden 12 y 24 horas o la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome (Greig & Fuentes, 2009).

Este síndrome es un tipo específico de stress laboral (Maslach et al., 1986) padecido por aquellos que, en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso, sobrecargado y sostenido en todo momento, con exigencias y tensión que originan importantes riesgos de contraer patologías, afectando de manera negativa en el rendimiento y la calidad de servicios dentro del campo médico laboral.

Es además un proceso multicausal y muy complejo, donde se proponen algunas causas, entre las que más figuran: sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, aburrimiento, stress, pobre orientación profesional, aislamiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, limitadas condiciones económicas, horarios nocturnos de rotaciones y guardias, falta de recursos humanos, entre otros. A todo ello colaboran también, componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal, inadecuada formación profesional, factores laborales o profesionales, factores sociales, y factores ambientales (Thomaé, Ayala, 2006).

El síndrome del quemado fue considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo de trabajo. Su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral entre el personal médico y/o paramédico y las instituciones de salud (Perera-Torales, Marquez, Hoyos, & Yanez, 2009). El estudio tiene por finalidad conocer las principales causas del síndrome del quemado en el personal médico, paramédico y de enfermería de un centro hospitalario de la dirección Distrital Junín – Bolívar, indagando cuántos profesionales en funciones operativas



padecen del Síndrome del Quemado, mediante la aplicación de la prueba de *Maslach Burnout Inventory*.

Metodología

Es un estudio descriptivo y de corte transversal donde se utilizó la técnica de recolección de la información a través del cuestionario estructurado de Maslach Burnout Inventory (MBI) en versión sistematizada aplicada en el centro Hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar. El cuestionario tiene una fiabilidad del 90%, constituido por 22 preguntas en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del personal en su trabajo y hacia los pacientes; mide el desgaste profesional en tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo (Maslach et al., 1986). En las Tablas 1, 2, y 3 (ver en anexos) se muestran las diferentes subescalas de medición. Las alternativas de respuestas a los componentes de las subescalas se rigen por una escala de puntuación según la frecuencia, donde cero corresponde a “nunca” hasta cinco que corresponde a “pocas veces a la semana”.

Se trabajó con el total de la población del personal de médicos, paramédicos y enfermeras que laboran en el área operativa del centro hospitalario, cuyo número asciende a 65 personas dentro de dichas funciones. Se tuvieron en consideración los siguientes criterios de inclusión: (1) personal médico, paramédico y de enfermería del centro hospitalario del distrito en funciones operativas; y (2) personal que lleva laborando más de seis meses en el centro hospitalario del distrito en funciones operativas. En los criterios de exclusión se consideraron: (1) personal que labora en las instalaciones del centro hospitalario del distrito en funciones administrativas; (2) personal médico, paramédico y de enfermería con patologías psiquiátricas que laboren en el centro hospitalario del distrito.

El centro hospitalario ubicado en Calceta Cantón Bolívar, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, dirección distrital Junín – Bolívar, es un Centro Hospitalario con doce unidades operativas del primer nivel de atención, desplazadas a nivel de territorio urbano y rural, con un estimado de una población aproximada de 90 mil habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2018). La red hospitalaria tiene una capacidad de resolución instalada de 40 camas



divididas de la siguiente manera: medicina interna 13, ginecoobstetricia 11, cirugía 3, pediatría 13; con las siguientes prestaciones de servicios: imagenología, laboratorio, consulta externa, emergencias, hospitalización, quirófano, triaje y estación de enfermería.

En el desarrollo de esta investigación se mantuvo contacto directo con el personal durante 6 meses en varias etapas, que consistieron en levantar información de todos los puestos de trabajo y de los roles desempeñados en cada puesto, vigilando de cada actividad ejecutada y de las diferentes jornadas de trabajo, incluyendo las guardias de 12 horas y de 24 horas, terminando la investigación con la única aplicación de la herramienta del cuestionario del Síndrome del Quemado.

Resultado

Maslach & Jackson (1981) propusieron tres dimensiones interrelacionadas para el síndrome del quemado: el cansancio emocional (CE), que estima la vivencia de fatiga emocional por las demandas de trabajo; la despersonalización (DP), que mide las respuestas de tipo impersonal y las actitudes negativas hacia los pacientes; y la realización personal (RP), que refleja la satisfacción personal y la competencia en la práctica del trabajo cotidiano. Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.

Frente a los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario existen tres opciones (Maslach et al., 1986): si el riesgo de quemado es bajo se deben tomar decisiones para suprimir los riesgos psicosociales que aún persistan; si el riesgo es moderado se debe desarrollar un plan para corregir, disminuir o suprimir los estresores que estén determinando el problema; si es alto, se deben intervenir con acciones correctivas para superar el problema.

El síndrome del quemado genera cuatro estadios: en el nivel leve, los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos como: cefaleas, dolor de espalda alta y/o baja, el afectado se vuelve poco operativo y denota cansancio físico y mental controlables con descanso. En el nivel moderado, aparece insomnio, dificultad para concentrarse, tendencia a la automedicación, el paciente suele con mucha frecuencia creer que pasará con el reposo. Ya en el nivel grave, el padecimiento es mayor y se traduce en absentismo, aversión a las tareas, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos, es decir aparecen las adicciones como medio de contrarrestar



de alguna manera la sintomatología que imperceptiblemente para la persona que lo va padeciendo se va instaurando en su cuerpo y su mente. El último nivel, extremo, se genera aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Resultado del cuestionario de Maslach Burnout Inventory

El primer resultado revisado es el número total de profesionales que realizaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI; del total de la muestra de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las diferentes áreas de exposición al trabajo independientemente del rol que desempeñan, el 83% no padecen del síndrome de Maslach Burnout Inventory MBI; el 15 % de la población en estudio del personal sanitario sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI y, por último, con un mínimo porcentaje del 2% se encuentra en riesgo de padecer.

De los profesionales de la salud en funciones operativas que padecen el síndrome del quemado, se distribuyen de la siguiente manera: el grupo más afectado corresponden a enfermeros con un total de 4 casos; el segundo grupo corresponden a los profesionales médicos que se encuentran en funciones asistenciales generales o llamados médicos residentes, teniendo 2 casos positivos; en el tercer grupo se encuentran los médicos que se encuentran realizando su actividad de acción social de trabajo rural, paramédicos, médicos especialistas y enfermero interno – rural con un caso positivo para cada uno de los puestos de trabajo.

El sexo que menos padece del síndrome es el femenino con 35 casos negativos. Considerando este síndrome para los profesionales que están en riesgo de padecerlo, existe un caso que corresponde al sexo masculino, siendo este sexo más afectado por el síndrome del desgaste profesional en este estudio.

En el análisis por rangos de edades, el grupo más afectado con el Síndrome del Quemado corresponde al rango entre 26 a 40 años con 7 casos positivos, seguido del grupo de profesionales que se ubican en el rango por edades mayor a 41 años, y en último lugar en el rango de menores de 25 años. También el grupo que presenta mayor número de profesionales que no padecen del síndrome de la fatiga crónica se ubican en el rango de 26 a 40 años, seguido de los profesionales mayores de 41 años y, por último, personal sanitario del rango menores de 25 años.



Discusión

El Síndrome del Quemado, a nivel internacional, es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa cerca del 17,83% para el puesto de trabajo de enfermeras, según un estudio realizado por Del Río Moro, Perezagua, & Vidal (2003) en un hospital de España. Los autores también identificaron la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros, un 57% presentó despersonalización y un 35,66% falta de realización en el trabajo.

Un estudio desarrollado en Chile por Román-Hernández (2003) registró una prevalencia del síndrome del quemado del 30% y de síntomas de estrés de 50% en profesionales de la salud, tanto de los niveles primario y secundario de atención, afectando principalmente a las mujeres.

Núñez Beloy et al. (2010) en su estudio analizó la prevalencia del síndrome del quemado en el personal médico y su relación con las variables sociodemográficas. Sus resultados indicaron que el 60,5% de los profesionales tiene un alto nivel de cansancio emocional, 30,9 % un alto grado de despersonalización, y el 29,6% falta de realización personal. Este síndrome afecta principalmente al sexo femenino con una edad superior a 40 años. De igual forma, Añón et al., (2012) analizaron el síndrome del quemado en un hospital público de Montevideo y su relación con las variables demográficas. De todos los funcionarios tomados como muestra, el 37% tenía baja realización personal, un 23% despersonalización y un 19% agotamiento emocional. El grupo con mayor riesgo es la población femenina mayor a 45 años.

Quiroz & Sacco (2003) en el estudio de un centro de salud encontraron que la prevalencia del síndrome del quemado es del 79,7% en grado bajo de médicos y 89% de enfermeras, considerando que el grado medio es del 10,9% de médicos y 1,4% de enfermeras, no encontrándose síndrome en alto grado.

Menéndez, Calle, Delgado, Espinel & Cedeño (2018) hacen referencia a un estudio realizado en un hospital público de Manabí por Llerena Karla y Jéssica Moncayo en el 2013, teniendo como resultado que el 100% de los profesionales del centro médico presentan un nivel de estrés y que el 71,4% experimenta una sensación de sobrecarga.

Los dos estudios analizados Añón et al. (2012) y Núñez et al. (2010) muestran una relación con la edad aproximada de padecimiento o riesgo de padecer síndrome del quemado en el centro hospitalario del Distrito Junín-Bolívar. La relación por sexo, a diferencia de los estudios, muestra que los hombres tienen mayor posibilidad de padecer el síndrome. El estudio muestra un porcentaje más bajo, con relación a los estudios anteriores, del personal asistencial con síndrome



del quemado, pero coincide con el puesto de trabajo de enfermeras siendo el de mayor afectación por el síndrome.

Gil-Monte (2001) establece que el grupo de enfermeras es el más expuesto al estrés laboral ya que su actividad implica un compromiso más personal por su interacción directa y continua con las personas que se atienden. Meneghini & Lautert (2011) y Ferrer et al. (2002) coinciden al establecer que el síndrome del quemado de las enfermeras se debe a factores como el bajo reconocimiento social, trabajo bajo presión, falta de autonomía, turnos rotativos, nuevas tecnologías médicas, y problemas de interrelación entre el personal. Los autores consideran que el contacto continuo con el sufrimiento y la muerte agrandan la posibilidad de padecimiento del síndrome. Esto hace que el profesional de enfermería se encuentre expuesto a experiencias psicosociales que transforma su relación con los usuarios del sistema de salud. A estos factores, es necesario añadir el medio ambiente de trabajo, donde las instrucciones de la organización, administración y tecnologías modifican la respuesta hacia el trabajo del personal médico.

García, Durango & Martínez (2018) citando Horacio Cairo establecen varios factores que permiten desencadenar el síndrome del quemado en el área hospitalaria: la falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo: el exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales; el conflicto del rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol; la ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo; la falta de equidad o justicia organizacional; las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios / clientes de la organización; los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo; la falta de participación en la toma de decisiones; la imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo y; las relaciones conflictivas compañeros con compañeros o colegas.

Alvarez & Fernández (1991) postula que el síndrome del quemado se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará



sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El conjunto de síntomas que conforma el síndrome puede presentarse en trabajos que demanden largas jornadas, o sin descansos, en personas donde los intereses profesionales predominan sobre los personales inclusive en puestos laborales con una remuneración baja que no cumplen el perfil por el que se estudió, o que al estar desempleados tuvieron que aceptar un puesto y un rol diferentes a lo que estudiaron. El personal médico, paramédico y de enfermería está expuesto a situaciones que generan estrés laboral siendo compatible con las características del Síndrome de la fatiga crónica por lo que es de vital importancia determinar los factores de riesgo para prevenir los efectos negativos y de esta forma optimizar el ejercicio profesional y la calidad de atención de los pacientes, que serían en primer plano los más afectados, por los cambios generados en el personal médico (Carrillo, Gómez & Espinoza, 2012).

Debido a las condiciones descritas, se reconoce ampliamente que los trabajadores del área de la salud y son proclives al desgaste profesional, pues además de lo anterior, su labor asistencial puede acompañarse de dificultades en la relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento, reducidas posibilidades de promoción, y sobrecarga de trabajo y se han relacionado en importante medida con los problemas laborales de este colectivo. No cabe duda de que realizar cualquier tipo de trabajo ya sea individual o colectivo requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras) que los individuos desempeñan no solo por compensación económica y material, sino también para obtener beneficio psicológico y social (García et al., 2018) (Carrillo et al., 2012).

Conclusiones

El síndrome del quemado, en la perspectiva clínica, se define como un agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas, en la prestación de los diferentes servicios en los centros hospitalarios, perdiendo en brindar atenciones con calidad y calidez, conociendo a fondo las principales causas que determinan el síndrome del desgaste profesional, podremos buscar estrategias para mejorar la calidad de vida del personal de salud, mediante acciones concretas que faciliten el estudio empleado a un determinado grupo vulnerable, donde la tendencia sea monitoreada por el



departamento de psicología en conjunto con el de Seguridad y Salud Ocupacional del centro hospitalario de la Dirección Distrital Junín – Bolívar.

El presente estudio determina una prevalencia notable de estrés laboral de los 65 profesionales que se les realizó el cuestionario MBI, el grupo más afectado son las enfermeras con un total de 4 casos, seguidas del grupo de los médicos asistenciales generales con una prevalencia del síndrome del quemado de 2 casos.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 11(39), 257–265.
- Añón, G., Báez, G., Barrale, P., Bogliacino, V., Escudero, E., Estévez, G., González, C., Pereira, C., 2012. Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicol. Conoc. y Soc.* 2, 130–148.
- Carrillo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28.
- Del Río, O., Perezagua, M., & Vidal, B. (2003). El Síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen De La Salud De Toledo. *Rev. Enferm. Cardiol*, 24 -29.
- Ferrer, A., Solano, M., Vizcaya, M., & Vidal, P. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 13(1), 9–16. [https://doi.org/10.1016/S11302399\(02\)78049-8](https://doi.org/10.1016/S11302399(02)78049-8)
- Freudenberger, H., (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García, I., Durango, J., & Martínez, J., (2018). Síndrome de Burnout en enfermería. In *Ciencia de la administración y estrategias de salud* (p. 85).
- Gil, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo: teorías para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicología Científica.Com*.
- Gil P, & Peiró J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* [revista en Internet] 1999 [acceso 26 de octubre de 2017]; 15(8), 261-268.
- Greig, D., & Fuentes, X. (2009). “Burnout” o agotamiento en la práctica diaria de la Medicina. *Revista Chilena de Cardiología*, 28(4), 403–407. <https://doi.org/10.4067/s0718-85602009000300013>



- López, F., & Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(4), 201–205. [https://doi.org/10.1016/S1134282X\(02\)77505-2](https://doi.org/10.1016/S1134282X(02)77505-2)
- Martínez, N., Vilaregut, A., & Roig, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 14(3), 142–151. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73873-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73873-5)
- Maslach, C., & Jackson, S., (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M., Schaufeli, W., & Schwab, R. (1986). *Maslach burnout inventory*. (P. Alto, Ed.). CA: Consulting Psychologists Press.
- Meneghini, F., Paz, A., & Lautert, L. (2011). Factores ocupacionales asociados con los componentes del síndrome de Burnout en los trabajadores de enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(2), 225–233.
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., & Cedeño, Y. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital General en la provincia de Manabí, Ecuador. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- Núñez, J., Castro, S., Lema, M., Alvarado, S., Valcarcel, L., Álvarez, L., & Antas, S. (2010). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital. *Revista de La Sociedad Española de Salud Laboral En La Administración Pública*, 2(10), 23–27.
- Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137–160.
- Perera, L., Márquez, F., Hoyos, M., & Yáñez, M. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(1981), 399–404.
- Quiroz, V., & Sacco, M. (2003). Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del Cuzco. *SITUA (UNSAAC); XXIII*: 11-22.
- Rick, J., Briner, R., Daniels, K., Perryman, S., & Guppy, A. (2001). A critical review of psychosocial hazard measures HSE BOOKS.
- Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103–110.
- Thomaé M, Ayala E, Soledad. M., Storti, M., (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout. *Revista de Posgrado de La Vía Cátedra de Medicina*, 153, 18–21.



Anexos.

Tabla 1: Subescala de agotamiento emocional: valora el estado emocional de las personas frente a la demanda y carga de trabajo.

ESCALA NUMERADA	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA
1	1	<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>
2	2	<i>Me siento agotado al final de la jornada de trabajo</i>
3	3	<i>Me levanto fatigado y desearía no ir a trabajar</i>
4	6	<i>Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo</i>
5	8	<i>Me siento quemado por mi trabajo</i>
6	13	<i>Me siento frustrado en mi trabajo</i>
7	14	<i>Creo que estoy trabajando demasiado</i>
8	16	<i>Trabajar directamente con personas me produce estrés</i>
9	20	<i>Me siento acabado(a)</i>
TOTAL	9	



	PREGUNTAS	
--	------------------	--

Tabla 2: Subescala de despersonalización: valora el grado de empatía, acercamiento o distanciamiento actitudinal de las personas frente a su entorno y el objeto de su trabajo.

ESCALA NUMERADA	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA
1	5	<i>Creo que trato a algunos pacientes como objetos interpersonales</i>
2	10	<i>Soy más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión</i>
3	11	<i>Espero que este trabajo me endurezca emocionalmente</i>
4	15	<i>Realmente no me preocupa lo que le ocurra a mis pacientes</i>
5	22	<i>Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas</i>
TOTAL	5 PREGUNTAS	

Tabla 3: Subescala de realización personal: valora los sentimientos de realización personal y profesional en el trabajo.

ESCALA NUMERADA	NUMERO DE PREGUNTA	CONTENIDO DE LA PREGUNTA
1	4	<i>Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes</i>
2	7	<i>Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes</i>
3	9	<i>Creo que influyó positivamente con mi trabajo en las personas</i>
4	12	<i>Me siento muy activo</i>
5	17	<i>Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes</i>
6	18	<i>Me siento estimulado después de trabajar con mis</i>



		<i>pacientes</i>
7	19	<i>He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión</i>
8	21	<i>En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma</i>
TOTAL	8 PREGUNTAS	