



Prevalence of Burnout syndrome in general service health personnel of a clinic in the City of Cuenca in the period July 2022 to May 2023

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de servicios generales de una clínica en la Ciudad de Cuenca Ecuador

González-Durán, Abigail Esthela
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca – Ecuador

 aegonzalezd35@est.ucacue.edu.ec
 <https://orcid.org/0000-0002-8429-0572>

Andrade-Campoverde, Diego Paul
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
PhD. en Bioquímica y Farmacia
Cuenca – Ecuador

 dandrade@ucacue.edu.ec
 <https://orcid.org/0000-0003-1385-1405>

Fechas de recepción: 12-FEB-2024 aceptación: 15-MAR-2024 publicación:15-MAR-2024

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigador.com/>

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el agotamiento (o Burnout) es un síndrome resultante del estrés en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito. Objetivo: Caracterizar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de servicios generales de la Clínica Albán de la ciudad de Cuenca en el período Julio 2022 a mayo del 2023. Metodología: estudio cuantitativo, analítico, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de la salud de la Clínica Albán. Se aplicó la escala MBI-HSS para medir el Burnout. Los datos fueron analizados con el programa SPSS, versión 20. Se calcularon frecuencias y porcentajes, y el estadígrafo X² para la asociación de variables. Resultados: En el grupo de estudio predominaron los adultos jóvenes, del sexo femenino, de residencia urbana. Solo el 12,5% del personal de salud presentó Síndrome de Burnout. Hubo poca afectación en las tres esferas estudiadas. Conclusiones: El Burnout tuvo una prevalencia baja. Ningún factor mostró relación significativa con la presencia o no del síndrome, los sujetos más jóvenes, de menor experiencia y con jornadas laborales superiores a las ocho horas, presentan frecuencias mayores de Síndrome de Burnout.

Palabras clave: estrés laboral; personal sanitario; factores de riesgo; salud ocupacional; mbi



Abstract

According to the World Health Organization (WHO), Burnout (Burnout) is a syndrome resulting from workplace stress that has not been successfully managed. Objectives: To characterize the prevalence of Burnout syndrome in the general health personnel of the Alban Clinic of the City of Cuenca in the period July 2022 to May 2023. Methodology: Cross-sectional, quantitative, prospective, analytical study. The sample consisted of 40 health workers from the Albán Clinic. The MBI-HSS scale was applied to measure the Burnout. The data was with SPSS version 20. Frequencies and percentages were calculated, and the X2 statistician for the association of variables. Results: The study group was dominated by young adults, females, married(s) and single(s), and urban residents. Only 12.5% of health personnel showed Burnout syndrome. There was little involvement in the three areas studied. Conclusions: Burnout had a low prevalence. No factor showed significant relationship with the presence or not of the syndrome, the younger subjects, with lower experience and working hours greater than eight hours, show higher frequencies of Burnout syndrome.

Keywords: occupational stress; health personnel; risk factors; occupational health; mbi



Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el agotamiento (o Burnout) es un síndrome resultante del estrés en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento de energía, aumento de la distancia mental desde el trabajo y sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo, al igual que la reducción de la eficacia profesional (Ulfa et al., 2022).

Es un síndrome bastante común en ciertos gremios laborales, como el caso de los vinculados a áreas de salud, en especial, medicina y enfermería. En ambos casos, los facultativos están en contacto permanente con situaciones estresantes relacionadas con dolor, muerte, angustia, y con pacientes muchas veces en estado crítico, cuya responsabilidad suele recaer en ellos. El bienestar, la salud y la vida de los pacientes, depende del conocimiento de médicos y enfermeras, de su profesionalidad, nivel de atención, concentración y dedicación. Toda esta responsabilidad conlleva un desgaste tanto físico como psicológico en los facultativos, que suele expresarse con el tiempo. Esto, agregado al monto de horas laboradas, puede provocar agotamiento que suele ir en detrimento de su salud mental y física (Hodkinson et al., 2023).

El Burnout es uno de los padecimientos más extendidos de los últimos años. Así, en Estados Unidos, en un estudio realizado en el año 2020, se encontró elevadas tasas de agotamiento, donde aproximadamente 3 de cada 5 empleados reportaron impactos negativos del estrés relacionado con el trabajo, falta de interés, motivación o energía y falta de esfuerzo en el trabajo (Agyemang et al., 2021). En áreas de salud, los datos tienen tendencia al aumento en los últimos años, así, otra investigación encontró en una muestra de 2440 especialistas en salud encuestados en el año 2021, al menos un síntoma de Burnout en el 62,8% de los encuestados (Shanafelt et al., 2022). A nivel europeo, un estudio polaco, encontró una prevalencia de agotamiento en el 27,7% de los médicos y en el 36,5% del personal de enfermería (Izdebski et al., 2023).

En otro estudio realizado en China, se encontró un 11,23% de Burnout en personal de enfermería, aunque con diferencias importante entre regiones (Woo et al., 2020). Cuando la situación se agrava, por ejemplo, ante la presencia de pandemias (como el caso de COVID19) los niveles de agotamiento se hacen más visibles, como lo determinado por Štěpánek et al., quienes encontraron síntomas de Burnout en todas sus dimensiones, en al menos 18% del total encuestado y un 22,8% en dos de las tres dimensiones (Štěpánek et al., 2023).

A nivel del continente africano, las cifras también son altas; en Tanzania, investigadores reportaron hasta un 62% de Burnout en una población de 135 trabajadores de salud (Lwiza & Lugazia, 2023). Mientras que, en Ghana, otros autores hallaron un 58% con agotamiento emocional, 55.5% con desempeño personal deficiente y 38.3% con despersonalización



(Opoku et al., 2023). En América se encuentran datos similares, así en un estudio brasileño de 2023, se reportó alrededor del 30% de agotamiento (de Lima Osório et al., 2023). En Argentina, una investigación determinó que hasta el 84% de los participantes muestra niveles moderados y altos (Torre et al., 2019). A nivel nacional, un estudio analizó 224 enfermeras, de las cuales, el 90% mostró algún tipo de agotamiento entre moderado y severo. Mientras que otro estudio, encontró despersonalización al 95%, agotamiento emocional al 47% y en un menor porcentaje en realización personal al 11% (Torres et al., 2021).

Los datos de prevalencia por el síndrome en cuestión no han sido analizados de manera exhaustiva en Ecuador, particularmente en la zona austral del país; por este motivo esta investigación caracterizó la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de servicios generales de la Clínica Albán de la Ciudad de Cuenca en el período Julio 2022 a mayo del 2023.

Marco Teórico

Etiología y síntomas del Síndrome de Burnout

La aparición del Síndrome de Burnout (SB) se ha asociado a diferentes factores, stress y síntomas depresivos, los cuales a su vez están condicionados por factores socioeconómicos, laborales, y sociales (Adamopoulos & Syrou, 2023).

Los síntomas del SB han sido identificados y clasificados en dos formas: psíquicos y físicos. Se pueden esperar alteraciones psiquiátricas, como deterioro progresivo y encubierto de la persona, depresión y ansiedad crónicas. Desde el punto de vista físico, expresiones variadas de tipo muscular, endocrino, nervioso, circulatorio. Cuando se trata de personal de salud que está directamente relacionado con la atención a los pacientes, los valores alto y severo de Burnout se consideran indicadores de necesaria preocupación y seguimiento (Guseva et al., 2019).

Características del SB

El SB está compuesto por tres componentes fundamentales: emocional, despersonalización y falta de autorrealización. El aspecto emocional, hace referencia a que el cúmulo laboral puede incurrir en sentimientos de cansancio, fatiga y agotamiento en los trabajadores. Esto puede ser causado por varios elementos, entre los cuales están las relaciones con los otros trabajadores, presiones externas, situación familiar, entre otros. En el caso del personal de salud, se ha demostrado que, a mayor responsabilidad, mayor el impacto emocional. Algunos de los ambientes laborales más nefastos desde el punto de vista emocional, son las unidades de cuidados intensivos, en especial de neonatos; al igual que las áreas de cirugía y oncología (Papazian et al., 2023).

La despersonalización alude a la acción de alejarse, desentenderse de la relación con pacientes y allegados, desde el punto de vista afectivo. Para muchos autores, este tipo de



actitud es un mecanismo de defensa y en el caso del personal de salud suele ser bastante común. Sin embargo, los extremos pueden ser peligrosos e ir en detrimento directo del bienestar de los pacientes. En el caso del personal de enfermería, en el área de geriatría, estas actitudes afectan directamente al paciente (Murthy, 2022).

Por otro lado, la falta de logros personales se refiere a situaciones en la cual las personas experimentan sensaciones como la de estar laborando mecánicamente, sin sentirse comprometidos, con sensación de apatía, desidia. Este tipo de sensación puede llevar, en el caso de personal de salud, a falta de compromiso con los pacientes y la institución, negligencia médica, maltrato, entre otros (Murthy, 2022).

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico, prospectivo, de corte transversal. La población de estudio fue todo el personal de salud que labora de la clínica Albán de la ciudad de Cuenca, 44 sujetos. La muestra la constituyeron 40 personas que cumplieron los criterios de inclusión y que otorgaron su consentimiento para formar parte de la investigación. El criterio de exclusión incluyó a personal con tiempo inferior a tres meses de labores en la clínica. Se empleó una encuesta estructurada para la recopilación de los datos sociodemográficos y como instrumento se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory para personal de la salud (MBI-HSS). La evaluación del nivel de Burnout fue mediante las escalas nivel severo: AE (Alto) D (Alta) y RP (Baja); nivel alto: dos de las esferas tienen niveles extremos; nivel medio: dos o tres esferas tienen niveles medios, cada esfera tiene un nivel diferente; nivel bajo: dos esferas tienen niveles satisfactorios y nivel sin afectación: cuando todas las esferas muestran nivel satisfactorio. Para el procesamiento de los datos se utilizó estadística descriptiva empleando SPSS v 20. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y cuantitativas categorizadas, así como medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación típica) para la edad. Se empleó el estadígrafo Chi cuadrado (χ^2) para evaluar la asociación entre el SB y las variables sociodemográficas, partiendo de valores significativos de $p < 0,05$.

Resultados

(Tipografía Times New Roman a 14 puntos solo en mayúsculas la primera letra, centrado, negrillas)

Resultados

Descripción de los datos sociodemográficos y laborales del personal de salud estudiado

Tabla 1
 Datos sociodemográficos y laborales del personal de la salud estudiado

Datos de los encuestados		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	23	57,5
	Masculino	17	42,5
Edad	20-39	32	80,0
	40-64	6	15,0
	65 o más	2	5,0
Estado Civil	Casado/a	21	52,5
	Soltero/a	17	42,5
	Unión libre	1	2,5
Residencia	Viudo/a	1	2,5
	Urbana	38	95,0
	Rural	2	5,0
Años de experiencia	< 2	10	25,0
	2 - 5	15	37,5
	> 5	15	37,5
	< 6	1	2,5
Horas de trabajo diarias	6 - 8	30	75,0
	> 8	9	22,5



Total	40	100
-------	----	-----

Fuente: Elaboración propia

En el grupo de estudio hubo un predominio del sexo femenino (57,5%), mientras que el 42,5% fueron hombres. La mayor parte (80%) eran jóvenes (menores de 40 años), el 15% adultos y un 5% adultos mayores.

Predominaron los casados (52,5%) y solteros (42,5%). La mayor parte residen en zonas urbanas (95%). En cuanto a los años de experiencia, a pesar de que el 75% tienen dos años o más, un importante 25% tienen menos de dos años en la labor. En cuanto a la jornada laboral generalmente es de 8 horas o menor (77,5%), pero el 22,5% trabaja más de 8 horas diarias.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio

Tabla 2
Distribución de los encuestados según el comportamiento de las esferas del Burnout.

Calificación	Agotamiento emocional (AE)		Despersonalización (D)		Realización personal (RP)	
	N	%	N	%	N	%
Alto	2	5,0	2	5,0	33	82,5
Medio	3	7,5	5	12,5	4	10,0
Bajo	35	87,5	33	82,5	3	7,5

Fuente: Escala MBI-HSS

No se constató gran afectación en ninguna de las tres esferas. En el AE el 87,5% indicó bajo cansancio emocional y solo un 5% alto. La D y RP, tuvieron un comportamiento muy similar, con un 82,5% sin afectación en esas esferas, aunque en el caso de la RP, el 7,5% mostró valores bajos.

Tabla 3.
Prevalencia del Síndrome de Burnout.

Nivel de Burnout	Personal de la salud	
	Frecuencia	Porcentaje



Sin afectación	28	70,0
Bajo	7	17,5
Medio	3	7,5
Alto	2	5,0
Total	40	100

Fuente: Escala MBI-HSS

La prevalencia del síndrome de Burnout (nivel alto o medio) en la población de estudio fue baja, apenas un 12,5%, mientras que el 17,5% mostró nivel bajo y el 70% del personal de la salud estudiado no presentaron afectaciones.

Asociación del Síndrome de Burnout con los factores de riesgo (sociodemográficos y laborales) en la población de estudio

Tabla 4.
Asociación del SB con los factores sociodemográficos

Factores de riesgo	Síndrome de Burnout				Estadígrafo
	SI	%	NO	%	
Edad (años)	20-39	4	12,5	28	X ² = 3,429 p=0,18
	40-64	0	0	6	
	65 o más	1	50,0	1	
Sexo	Masculino	4	23,5	13	X ² = 3,288 p=0,07
	Femenino	1	4,3	22	
Residencia	Urbana	5	13,2	33	X ² = 0,301 p=0,583
	Rural	0	0	2	
	< 2	3	30,0	7	



Años de experiencia	≥ 2	2	6,7	28	93,3	p=0,053
Jornada laboral	>8 h	2	22,2	7	77,8	X ² = 1,004 p=0,316
	≤8 h	3	9,7	28	90,3	
Total		5	12,5	35	87,5	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos y Escala MBI-HSS

Los factores sociodemográficos analizados no mostraron tener relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) con la presencia de Burnout. A pesar de esto se pudo constatar que los encuestados más jóvenes y los adultos mayores fueron los únicos afectados por este síndrome. De igual forma, se encontró mayor afectación en los hombres.

Los trabajadores que laboran más de 8 horas diarias y los de menor experiencia reflejaron mayor prevalencia de SB, que los que trabajan 8 horas o menos o llevan más de dos años realizando esa labor, respectivamente.

Discusión

En este estudio se destacó la importancia de abordar el Burnout en el personal de salud, reconociendo las diferentes realidades y factores que influyen en su prevalencia. En el personal de salud de la clínica Albán, se observó un bajo porcentaje de casos de Burnout (12,5%). A pesar de ello, la esfera más afectada varía entre investigaciones, así la prevalencia de Burnout puede oscilar entre 0% y 81% (Rotenstein et al., 2018). Las diferencias en la incidencia de Burnout entre estudios pueden estar relacionadas con la realidad socio-sanitaria y el período analizado, así como con los efectos variables de la pandemia de Covid-19.

En investigaciones ecuatorianas, se encontraron valores elevados de Burnout, como el realizado en Loja en 2023, donde la prevalencia estuvo cerca del 50% en el personal de salud (Rea et al., 2023). Otro estudio mostró resultados aún más preocupantes, con un alto porcentaje de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal tanto en médicos como en enfermeras (Vinueza et al., 2021).

En México, un estudio en Hidalgo reportó que el 84% del personal de salud estaba afectado por Burnout, con niveles significativamente altos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Hernández, 2018). Resultados similares se observaron en Italia y China, donde los profesionales de la salud también enfrentaron altos niveles de Burnout durante la pandemia (Barello, 2020; Liu, 2020).

Por otro lado, otras investigaciones presentan valores inferiores de afectación del personal de salud. Lalupú refiere una prevalencia de SB de 16.5%, donde el 53.6% presentó alto nivel de AE, el



18.6% despersonalización, y el 29.9% mostró bajo nivel de rea-lización personal (Lalupú, 2021). Castillo, en 2020, obtuvo que el 84% tuvo bajo AE y D y el 56% un nivel alto de realización personal, clasificándose solo el 4% como afec-tados por el síndrome (Castillo, 2020). Contreras et al, en Lima, encontraron que solo el 16,66 % tenía AE elevado; el 28,78%, despersonalización; y baja RP el 25,75 % (Contreras, Lira, & Benito, 2021).

Factores como largas horas de trabajo y el uso desigual de la tecnología pueden contribuir a la afectación en la realización personal. En Ecuador, un estudio de 2021 mostró una prevalencia elevada de Burnout, especialmente en despersonalización y agotamiento emocional (Torres et al., 2021).

Los factores de riesgo analizados en este estudio no mostraron una relación significativa con la presencia de Burnout, aunque el sexo masculino, las jornadas laborales extensas y la poca experiencia parecen influir en su aparición. Otros estudios también sugieren que los trabajadores más jóvenes y con menos experiencia tienden a estar más afectados (Abramonte & Chávez, 2021; Torres et al., 2021).

West et al., no encontraron que la carga laboral y la inconformidad salarial fueran influyentes, a pesar de que lo manifiestan como factor importante sus encuestados (West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018), información que coincide con lo reportado con otro estudio (Patel, Bachu, Adikey, & et al, 2018). Rodrigues et al., en su revisión sistemática, también encontraron relación estadística entre las horas de trabajo y el SB (Rodrigues, Cobucci, Olivera, & et al, 2018), lo que difiere de lo aquí registrado. Estos tres autores si coinciden en el efecto negativo que provoca la mala relación del equipo de trabajo con los superiores, lo que se traduce en estrés laboral, por lo que es necesario tomar medidas preventivas y de apoyo para mitigar los efectos del Burnout.

Conclusiones

En conclusión, los resultados obtenidos a través de la aplicación de la escala MBI-HSS revelan que existe un pequeño grupo dentro de la muestra de estudio que experimenta un nivel Medio-Alto de estrés. Al analizar los factores sociodemográficos y laborales, se observa que, a pesar de no encontrar una relación estadísticamente significativa entre estos factores y la presencia del Síndrome de Burnout (SB), se identifican tendencias preocupantes.

Específicamente, se destaca que los individuos menores de 40 años, con menor experiencia laboral y aquellos que cumplen jornadas laborales superiores a las ocho horas diarias muestran frecuencias más elevadas de Síndrome de Burnout. Estas tendencias sugieren la importancia de considerar estos factores como posibles indicadores de riesgo para el



desarrollo del SB, subrayando la necesidad de implementar estrategias preventivas y de intervención en el ámbito laboral.

El hallazgo de que la experiencia laboral y la carga horaria pueden estar asociadas con un mayor riesgo de SB destaca la importancia de promover entornos laborales que fomenten el equilibrio entre la vida personal y profesional, así como estrategias para la gestión eficaz del estrés. Además, la identificación de estos grupos de riesgo puede ser crucial para la implementación de programas de apoyo y capacitación dirigidos específicamente a los trabajadores más vulnerables, con el objetivo de prevenir y mitigar los efectos del Síndrome de Burnout en el entorno laboral. En consecuencia, estos hallazgos proporcionan una base sólida para el diseño de intervenciones personalizadas y organizativas destinadas a mejorar el bienestar emocional de los empleados y, en última instancia, fortalecer la salud general de la fuerza laboral.

Referencias bibliográficas

- Abramonte, A., &Chávez, C. (2021). Incidencia del síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Cerropón, durante el estado de emergencia sanitaria a causa de Covid-19 [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2023). Occupational Burnout in public health care sector, scales, measures, and education in the frame of period COVID-19 pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 7(2), em0127. <https://doi.org/10.29333/ejeph/12532>
- Agyemang, G., Bema, Y., Eturu, D. A., Bawontuo, V., & Kuupiel, D. (2021). Occupational stress and Burnout experience among healthcare workers compounded by the COVID-19 pandemic in Africa: A scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 12(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02200-w>
- Barello, S. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*, 290.
- Castillo, A. (2020). Síndrome de Burout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable en el contexto de la Covid-19 [Tesis de Grado]. Universidad Privada del Norte.
- Contreras, C., Lira, H., & Benito, B. (2021). Autoestima y síndrome de Burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. *Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima-Perú. *Horiz Med*, 21(2).
- de Lima Osorio, F., Zuardi, A. W., Silveira, I. L. M., de Souza Crippa, J. A., Hallak, J. E. C., Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2023). Mental health trajectories of Brazilian health workers during two waves of the COVID-19 pandemic (2020–2021). *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1026429. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1026429>



- Fajardo, G., & Urbina, M. (2021). Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao – 2021 [Tesis de Licenciatura].
- Guseva, I., Mesot, O., & Gyorkos, C. (2019). Burnout syndrome in Europe: Towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Ind Health*, 57(6).
- Hernández Sampieri, R. (2018). Metodología de la investigación- rutas cuantitativa-cualitativa-mixta (1ra ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández, T. (2018). Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo. *ASyD*, 15(2), 161-172.
- Hodkinson, A., Peters, D., Panagioti, M., Pifarre, J., & Yuguero, O. (2023). Editorial: The public health problem of Burnout in health professionals. *Frontiers in Public Health*, 11, 1173312. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1173312>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2428. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
- Lalupú, S. (2021). Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el periodo 2021 [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Piura.
- Liu, X. (2020). COVID-19 outbreak can change the job Burnout in health care professionals. *Front Psychiatry*, 11.
- Lwiza, A. F., & Lugazia, E. R. (2023). Burnout and associated factors among healthcare workers in acute care settings at a tertiary teaching hospital in Tanzania: An analytical cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(5), e1256. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1256>
- Murthy, V. H. (2022). Confronting Health Worker Burnout and Well-Being. *New England Journal of Medicine*, 387(7), 577-579. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2207252>
- Opoku, D. A., Ayisi-Boateng, N. K., Mohammed, A., Sulemana, A., Gyamfi, A. O., Owusu, D. K., Yeboah, D., Spangenberg, K., Ofosu, H. M., & Edusei, A. K. (2023). Determinants of Burnout among nurses and midwives at a tertiary hospital in Ghana: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 10(2), 869-878. <https://doi.org/10.1002/nop2.1355>
- Papazian, L., Hraiech, S., Loundou, A., Herridge, M. S., & Boyer, L. (2023). High-level Burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, 49(4), 387-400. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07025-8>
- Parra, J. (2020). Síndrome de Burnout y relación con los factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en una clínica privada de la ciudad de Cuenca en contexto con la emergencia sanitaria por Covid-19 [Tesis de Grado]. Universidad del Azuay.
- Patel, R., Bachu, R., & Adikey, A. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel)*, 8(11).
- Rea, J., Morillo, J., & Flores, D. (2023). Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia y su relación con factores sociodemográficos y laborales: Profesionales de salud del Centro



Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja. *Rev Invest Talentos*, 10(1), 1-14.

Rodrigues, H., Cobucci, R., & Olivera, A. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13(11).

Rotenstein, L., Torre, M., Ramos, M., Rosales, R., Guille, C., & Sen, S. (2018). Prevalence of Burnout among physicians. A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131-1150.

Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., Carlasare, L. E., & Sinsky, C. (2022). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians During the First 2 Years of the COVID-19 Pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(12), 2248-2258. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.002>

Štěpánek, L., Nakládalová, M., Janošíková, M., Ulbrichtová, R., Švihrová, V., Hudečková, H., Sovová, E., Sova, M., & Vévoda, J. (2023). Prevalence of Burnout in Healthcare Workers of Tertiary-Care Hospitals during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from Two Central European Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3720. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043720>

Torre, M., Santos Popper, M. C., & Bergesio, A. (2019). Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 30(3), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2018.04.005>

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

Ulfa, M., Azuma, M., & Steiner, A. (2022). Burnout status of healthcare workers in the world during the peak period of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 952783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2), Art. 2. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>

West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2018). Physician Burnout: Contributors, consequences and solutions. *J Internal Med*, 283.

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of Burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

