ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

Simbiosis: síndrome de burnout frente a la eficiencia del desarrollo laboral en instituciones de salud

Symbiosis: burnout syndrome versus the efficiency of labor development in health institutions

Jiménez – Rodríguez, Luis Alfredo; Gamboa – Suárez, Ramiro; Jimenez – Ospina, Johao Sebastian

Luis Alfredo Jiménez – Rodríguez
alfredo.jimenez@unad.edu.co
Universidad Nacional Abierta y a Distancia GTN de la Fundación de Estudios Superior Comfanorte, Colombia
Ramiro Gamboa – Suárez
ramiro.gamboa@usco.edu.co
Universidad Surcolombiana Neiva-Huila, Colombia
Johao Sebastian Jimenez – Ospina
johaosebastian3186996@gmail.com
Fundación Universitaria San Martín (Sabaneta), Colombia

Revista Científica Profundidad Construyendo Futuro
Universidad Francisco de Paula Santander, Colombia
ISSN: 2422-1783
ISSN-e: 2422-2518
Periodicidad: Semestral
vol. 18, núm. 18, 2023
profundidad@ufpso.edu.co

Recepción: 27 Junio 2022
Aprobación: 28 Septiembre 2022

URL: http://portal.amelica.org/ameli/journal/737/7373959006/

DOI: https://doi.org/10.22463/24221783.3872

Resumen: Objetivo: Determinar el Síndrome de Burnout en el talento humano asistencial que labora en instituciones prestadoras de servicio de salud de mediana y alta complejidad, tteniendo en cuenta que el desgaste profesional es la manifestación más grave del estrés laboral, es necesario identificarlo tempranamente para lograr una intervención oportuna y pertinente que permita mejorar condiciones laborales. **Método:**Se utilizó un paradigma positivista, con enfoque Cuantitativo (Causas y efectos a partir de datos numéricos), tipo descriptivo de diseño transversal, a una población de 3 instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad en los municipios de Neiva Huila –Girardot Cundinamarca y Ocaña norte de Santander, El material utilizado y aplicado fue la encuesta CESQT, con un contenido de 20 ítems. **Resultados:** Se conocieron las variables sociodemográficas y propias del instrumento para realizar tabulación de datos en el documento Excel y luego se avanzó en el instrumento estadístico en donde el desgaste profesional por el síndrome genera tedio, depresión, ansiedad, perdida de la autoestima y frustración personal, manifestándose de forma cognitiva, emocional y conductual, como respuesta al estrés crónico laboral **Conclusiones:** El Síndrome de burnout, allegada a la simbiosis del agotamiento emocional, la despersonalización, cualidades sociodemográficas y la falta de realización personal; se puede definir como una patología silenciosa a la cual está expuesto cualquier trabajador y que puede desencadenar en graves afectaciones si no es detectada tratada y curada a tiempo.

Palabras clave: Capital humano, Decadencia y fracaso profesional, Síndrome de burnout.

Abstract: Objective: To determine the Burnout Syndrome in the human assistance talent that works in institutions that provide health services of medium and high complexity, taking into account that professional burnout is the most serious manifestation of work stress, it is necessary to identify it early to achieve a timely and pertinent intervention to improve working conditions. Method: A positivist paradigm was used, with a Quantitative approach (Causes and effects based on numerical data), descriptive type of cross-sectional design, to a population of 3 institutions providing health services of medium

and high complexity in the municipalities of Neiva Huila. – Girardot Cundinamarca and Ocaña norte de Santander, The material used and applied was the CESQT survey, with a content of 20 items. Results: The sociodemographic variables and those of the instrument were known to tabulate the data in the Excel document and then progress was made in the statistical instrument where professional burnout due to the syndrome generates boredom, depression, anxiety, loss of self-esteem and personal frustration. , manifesting itself in a cognitive, emotional and behavioral way, as a response to chronic work stress Conclusions: Burnout Syndrome can be defined as a silent pathology to which any worker is exposed and that can lead to serious effects if it is not detected, treated and cured in time.

Keywords: Human capital, Decline and professional failure, Burnout syndrome.

1. Introducción

El trabajo es un aspecto importante en la vida de las personas. Afecta su funcionamiento diario y puede ser una fuente de gran felicidad y éxito. Sin embargo, también puede ser una fuente de estrés y ansiedad, lo que lleva a problemas emocionales y depresión (Khamisa, et al. 2015). En las últimas décadas, la carga relacionada con el trabajo ha ido en aumento. Citando a Marsollier (2018) se puede reducir la autoeficacia de los trabajadores y afectar su salud, provocando así desgaste profesional. Al respecto, el término "burnout" según Freudenberger (1974) lo describió como el estrés emocional y psicológico experimentado por los trabajadores. Desde entonces, el concepto de burnout ha sido conceptualizado como estrés laboral en todos los contextos ocupacionales (Kim, et al. 2018).

Por esta razón hacer una simbiosis del Síndrome de Burnout con las condiciones psicológicas del empleado lleva a sentirse quemado en el trabajo; y este es un proceso que resulta a continua exposición de diversos factores generadores de riesgos laborales, este síndrome se inició a estudiar y conocer hacia 1970, avanzando en importantes hallazgos como despersonalización y apatía en el desarrollo de algunas actividades sobresaliendo aquí dependencias en las que se tiene contacto directo e interacción continua con personas. En ese orden, como señala Tsilia, et al. (2014) el agotamiento laboral es uno de los cuatro problemas reportados relacionados con la oferta de trabajo en salud en los últimos años. Los estudios realizados internacionalmente demostraron que el problema era particularmente intenso en el personal médico y de enfermería (Dimitriadou, et al. 2016). Por su parte Vasilopoulos (2012) fundamenta que el agotamiento ocupacional es un proceso por el cual la realidad laboral parece estar desglamorizada.

Por consiguiente, según Odonkor y Frimpong (2020) no se ha prestado mucha atención a los problemas de agotamiento entre los trabajadores de la salud, ya que la mayor parte de la atención se dirige principalmente a la salud y seguridad ocupacional del trabajador de la salud debido a los diversos riesgos relacionados con sus actividades laborales, Así mismo, el grado de agotamiento ocupacional varía con la edad, el sexo, el estado civil o familiar, de ese modo, los factores

importantes parecen ser la forma en que los profesionales manejan el estrés, los motivos que los llevaron a elegir esa profesión específica y sus expectativas y aspiraciones a través de esa profesión en salud (Amoafo, et al. 2015). Los anteriores aspectos se relacionan directamente y en mayor proporción en el desarrollo del ejercicio profesional del talento humano asistencial (médicos, enfermeras, terapistas odontólogos, personal de farmacia, personal de rayos x etc), la profesión asistencia se caracteriza por turnos rotativo que incluyen domingos festivos diurnos y nocturnos sobrecarga de trabajo en atención de consulta desarrollo de procedimientos, vinculación laboral por prestación de servicios, cooperativas y contratos de entre 3 y 6 meses, exposición directa a contagios de patología debido a la deficiente protección a estos profesionales por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), de elementos necesarios para desarrollar el objeto de contratación y actividades con las debidas medidas de bioseguridad ante el riesgo (Willard-Grace, et al. 2019).

De ese modo, individualmente en el talento humano pertenecientes al área de enfermería, se observan con mayor intensidad algunas manifestaciones tendientes a la generación del síndrome de burnout, esto debido a que es este personal quien tiene mayor contacto primer encuentro y momentos de verdad con pacientes usuarios y personal en general que hace uso de productos y servicios institucionales manifestando generalmente ansiedad debido a su cuadro patológico estado de salud y estado anímico. El síndrome de burnout ha tomado gran importancia como problema por sus manifestaciones en el ámbito productivo organizacional, es así como pacientes y usuarios y personal interno observan con facilidad por medio de manifestaciones verbales de modo y actividades, la satisfacción, humanización o deshumanización de cada servicio y profesionales específicos. Teniendo como base los anteriores aspectos, se realizó el estudio para conocer la prevalencia del síndrome de burnout en la población asistencial de las instituciones establecidas, teniendo en cuenta variables como: Estrato socioeconómico, tiempo en la institución, formación académica, sexo, estado civil, edad, que inciden en el comportamiento y desarrollo del talento humano asistencial.

2. Marco Conceptual y Teórico

Estrés y agotamiento

El marco conceptual de este estudio se basa en el efecto de estrés percibido, a lo largo de su historia como una construcción psicológica, según Bakker, et al (2003) el estrés ha demostrado ser relativamente complicado y ha generado cierta confusión. Aquí se conceptualiza de acuerdo con los principios mecánicos de carga o fuerza externa y el área sobre la cual se ejerce esa fuerza. El daño o la deformidad resultantes de la carga y la fuerza se conocen como tensión. Desde esta perspectiva, el estrés indica peligro y nos prepara para tomar medidas defensivas. Por ejemplo, el miedo a las cosas que representan una amenaza realista nos motiva a lidiar con ellas o evitarlas. El estrés alimenta la creatividad y nos motiva a lograrlo. Pero el estrés excesivo conduce a una menor cooperación, más agresión e incluso dificulta el rendimiento en tareas difíciles.

El estrés excesivo o insoportable conduce a una situación de agotamiento. El término 'agotamiento' fue acuñado por primera vez Freudenberger (1994) quien,

en su Burnout del personal, lo definió como 'los signos y síntomas caracterizados por la pérdida de energía y los sentimientos de la vida que se rompen en pedazos', presumiblemente basado en la novela de 1960 A Burnt- Out Case de Graham Greene, que describe un sufrimiento protagonista.

De acuerdo a Maslach y Leiter (1997) definieron el agotamiento como 'una respuesta sostenida al estrés laboral crónico que consta de tres componentes: la experiencia de estar emocionalmente agotado (agotamiento emocional), sentimientos y actitudes negativas hacia los destinatarios del servicio (despersonalización) y sentimientos de bajo rendimiento y fracaso profesional (falta de realización personal). Citando a Caballero, et al. (2015) el agotamiento es una respuesta prolongada a factores estresantes emocionales e interpersonales crónicos que un empleado encuentra en el contexto de un trabajo.

El agotamiento se refleja en el agotamiento emocional patológico y el desapego desadaptativo que es un resultado secundario de la exposición al estrés laboral prolongado. Las tres dimensiones incluyen agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales. Los psicólogos (particularmente Herbert Freudenberger y Gail North) han teorizado que el proceso de agotamiento se puede dividir en 12 fases, que no necesariamente se siguen secuencialmente o que son relevantes o existen en ningún sentido que no sea una construcción abstracta (Bakker y Demerouti, 2007).

3. Metodología

Se desarrolla la fase de cómo trabajar metodológicamente en la investigación, conduciendo al ser humano a penetrar y discernir en el manejo de una serie de métodos y técnicas no comunes, por cuanto la búsqueda científica, llevan al investigador a utilizar o emplear los aspectos metodológicos, Al respecto Bakker y Demerouti(2007) plantea, que el concepto de ciencia “se expresa a partir del conocimiento sistemático que el hombre realiza sobre una realidad determinada, lo expresa en un conjunto de explicaciones coherentes y lógicas (proposiciones teóricas) a partir de las cuales se validan y formulan alternativas a esa realidad” (Aldrete, et al. 2015). En particular, se realizó un estudio desde el paradigma positivista, con una metodología cuantitativa con enfoque descriptivo a 194 empleados del talento humano asistencial pertenecientes a 3 entidades prestadoras de servicio de salud de mediana complejidad en los municipios de Neiva Huila, Girardot Cundinamarca, y Ocaña Norte de Santander, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en estas personas y entidades seleccionadas, determinando y analizando las variables de interés anteriormente indicadas.

La información de las variables sociodemográfica se recopilo por medio de la aplicación del instrumento directo al personal. Se evaluaron condiciones de estrés laboral mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo “CESQT”, que presenta las siguientes escalas: 1-ilusión por el Trabajo, 2-desgaste Psíquico, 3- culpa, 4-indolencia, con validez concurrente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI): 0,50. Confiabilidad Alpha de Cronbach 0,85 Test retest (consistencia interna) 0,76. CESQT es un instrumento compuesto por 20 ítems y que evalúa y valora el síndrome burnout de acuerdo a la siguiente escala de frecuencia: Nunca= 0, raramente: Algunas

veces al año =1, a veces: Algunas veces al mes =2, frecuentemente: Algunas veces por semana =3, muy Frecuentemente: Todos los días =4, como respuesta al estrés laboral organizacional crónico originado en talento humano asistencial (Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería laboratorio, rayos x etc).

4. Discusión

En el presente estudio, en primer lugar, se analizó el agotamiento laboral en el campo de la salud mediante el estudio de la literatura griega e internacional y, en segundo lugar, se intentó investigar el grado de agotamiento laboral en una muestra de profesionales de la salud en los diferentes Hospitales donde se referencio el estudio, implementando un cuestionario correspondiente. La muestra de este trabajo de investigación está compuesta en su mayoría por mujeres mientras que en cuanto al personal médico, el porcentaje es igual entre hombres y mujeres debido a que ambos géneros eligen esta ocupación específica. Los principales determinantes del agotamiento laboral son los altos requisitos de trabajo, las jornadas laborales prolongadas, la asignación excesiva de tareas y los salarios bajos. Asimismo, a pesar de que se han propuesto muchas medidas para abordar ese problema, sigue existiendo y afectando intensamente a los profesionales de la salud. Este hecho se debe principalmente al factor humano, que muchas veces es impredecible en cuanto a las reacciones de los empleados ante diversos eventos y situaciones que ocurren en el trabajo; y, como resultado, el problema del agotamiento laboral aumenta constantemente.

5. Resultados

Evaluación del CESQT

La puntuación de cada escala se calcula como promedio de los ítems que forman esa escala y también se puede obtener una puntuación total del SQT promediando los 15 ítems que componen la escala, ya que no se suman los ítems de culpa para obtener dicho resultado. Hay que tener cuidado de invertir las puntuaciones de la variable Ilusión por el trabajo.

SQT Perfil 1: promedio de los 15 ítems de las siguientes variables: Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia que sea igual o mayor a 2 como promedio de cada una.

SQT Perfil 2: SQT obteniendo el promedio de los 15 ítems, más altas puntuaciones en la escala "culpa".

El CESQT se valora de acuerdo con la siguiente escala de frecuencia:

Nunca= 0 Raramente: Algunas veces al año =1 A veces: Algunas veces al mes =2 Frecuentemente: Algunas veces por semana =3 Muy Frecuentemente: Todos los días =4 Los ítems que corresponden a cada variable son los siguientes: Ilusión por el trabajo (1, 5, 10, 15 y 19) Puntuación__ ÷5=__ (Evaluar puntuaciones invertidas) Desgaste psíquico (8, 12, 17 y 18) Puntuación_____ ÷4=_____ Indolencia (2, 3, 6, 7, 11 y 14) Puntuación_____ ÷6=_____ Total de la suma de las 3 escalas _____ ÷3=_____ (≥2 = SQT Perfil 1) Culpa (4, 9, 13,16 y 20) Puntuación_____ ÷5=_____ (≥2 = alta puntuación) Total de la suma de escala Culpa más SQT Nivel 1) _____ ÷2=_____ (≥2 = SQT Perfil 2)

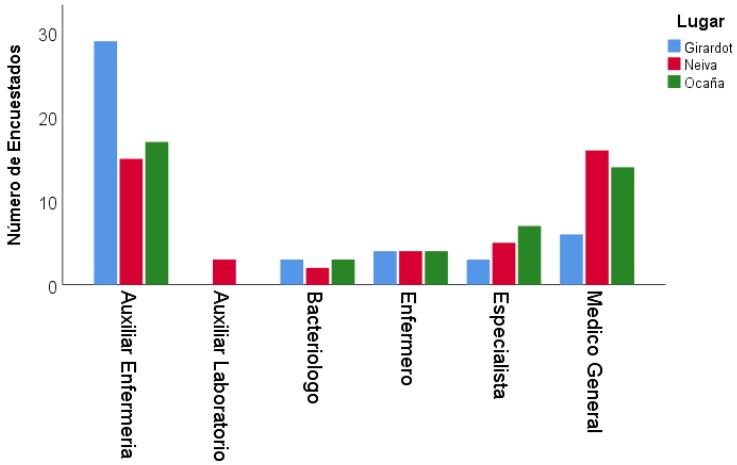

Figura 1.
Número de personas encuestadas de acuerdo a la profesión en las distintas IPS

En el desarrollo del proceso se aplicó el instrumento en las diferentes IPS, con la constante de los mismos perfiles y cargos de cada trabajador (Medico general, Médico especialista, Enfermeros Bacteriólogos, Auxiliar de laboratorio, Auxiliar de enfermería.

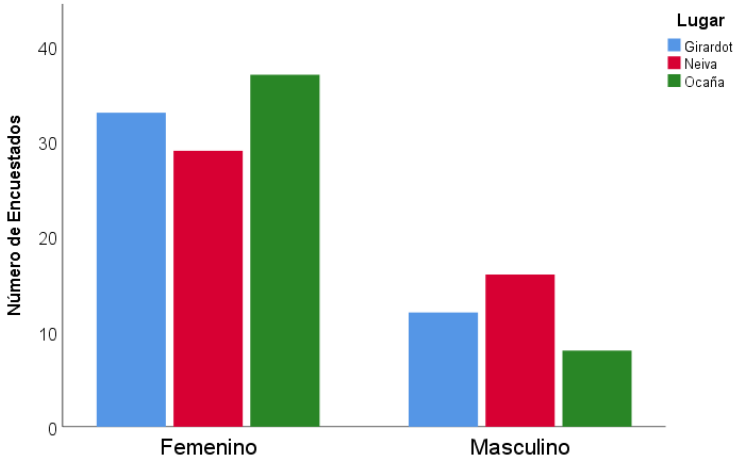

Figura 2.
Número de personas encuestadas de acuerdo a su género.

De acuerdo al número de instrumentos aplicados por género en los diferentes escenarios fue un 73% femenino y un 27% masculino.

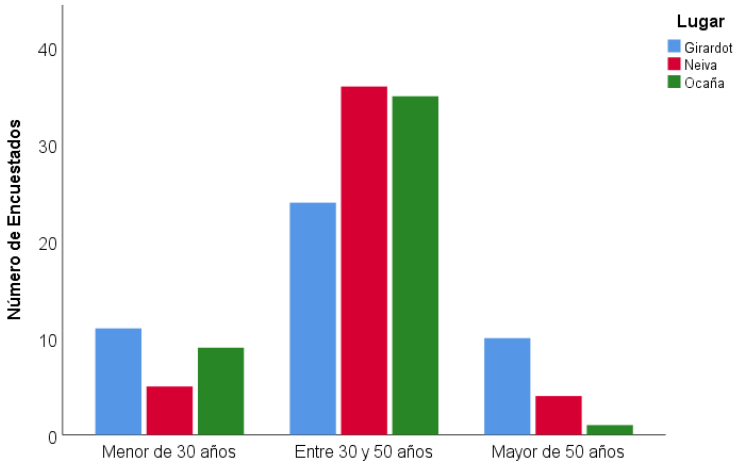

Figura 3.
Número de personas encuestadas de acuerdo a su categoría de edad.

Los rangos de edad presentan talento humano entre 30 y 50 años de edad en las diferentes profesiones.

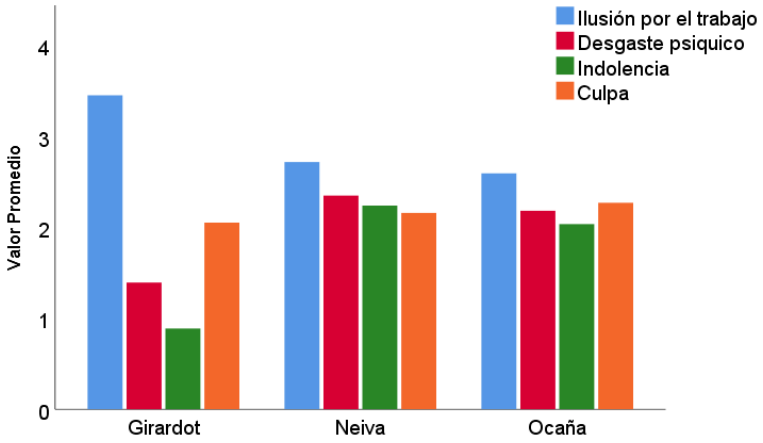

Figura 4.
Valores de la Encuesta CESQT de acuerdo al lugar

Los escenarios de evaluación del instrumento fueron Neiva, Girardot, donde podemos observar entre los principales valores que se resalta la ilusión por el trabajo.

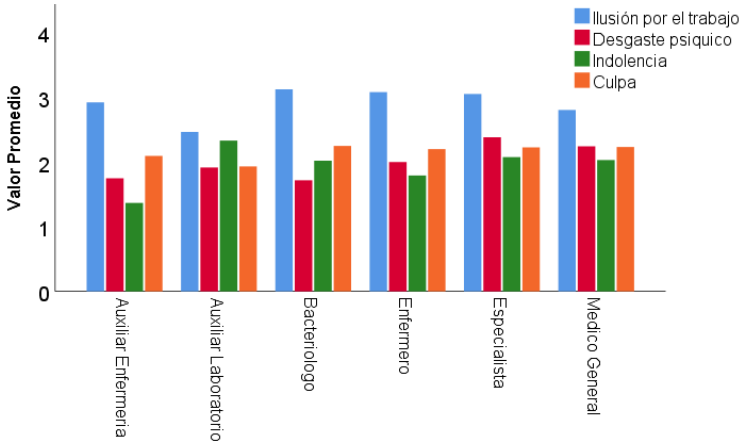

Figura 5.
Valores de la Encuesta CESQT de acuerdo a la profesión.

Esta grafica de valores del instrumento continúa mostrando un gran valor de la ilusión por el trabajo de acuerdo a la profesión lo que tiene gran significado y contribuye al manejo de las situaciones y momentos de verdad d estos profesionales.

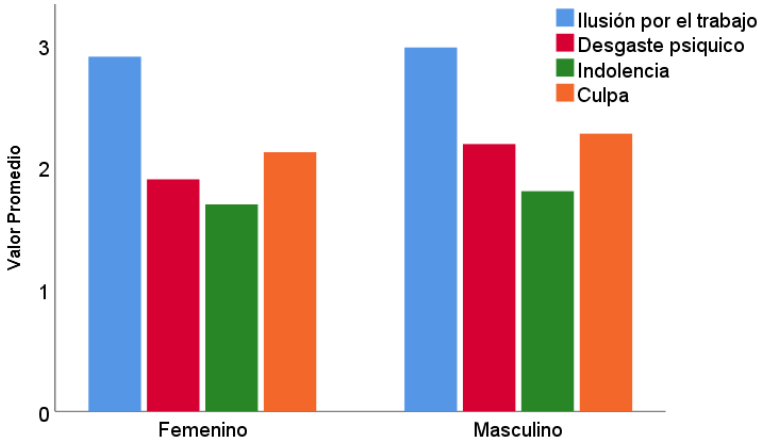

Figura 6.
Valores de la Encuesta CESQT de acuerdo al género del encuestado.

Aquí se observa la ilusión por el trabajo como factor primario tanto en el género femenino como masculino, factor que interfiere en la minimización de acciones o actividades tendientes a generar algún tipo se estrés laboral.

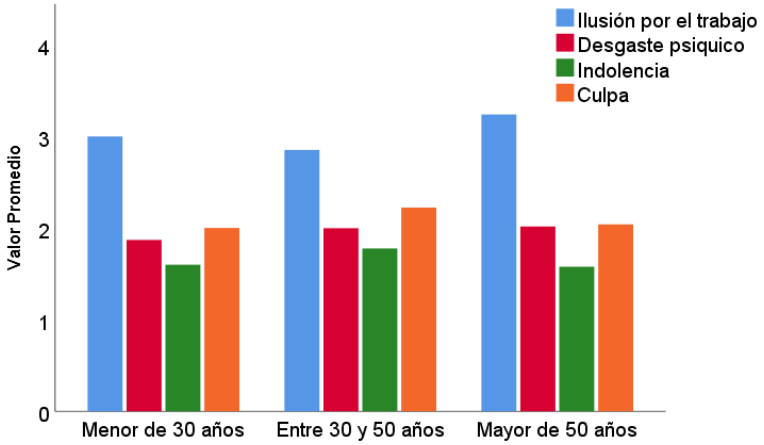

Figura 7.
Valores de la Encuesta CESQT de acuerdo a la categoría de edad del encuestado

De acuerdo a la categoría de edad del encuestado, se evidencia que no hay un rango de edad que defina la ilusión por el trabajo debido a que las diferentes escalas de edad muestran un valor positivo a este ítem.

Se realizó un análisis de normalidad de Kolmogorov-Smirnoff (datos de la encuesta son mayores a 50) como señala Maldonado y Samudio (2015), para observar la distribución de los datos e inferir posteriores análisis, encontrando una distribución normal de los datos recolectados por las encuestas, lo que nos permite realizar análisis paramétricos.

El primer análisis correspondió a un análisis de la varianza o ANOVA que tiene como objetivo encontrar diferencias significativas entre las variables sociodemográficas y las variables de la encuesta. En la ANOVA tomamos como hipótesis nula, que no existen diferencias significativas entre las variables, por lo que valores de significancia menores a 0.05 representan casos donde es necesario rechazar la hipótesis nula y que por lo tanto se observan diferencias significativas entre las variables en diferentes factores. Tal es el caso de que de acuerdo al lugar, se observan diferencias significativas en variables como la ilusión por el trabajo, el desgaste psíquico y la indolencia. Por otro lado, de acuerdo a la profesión médica, se observan diferencias significativas en el desgasta psíquico y la indolencia. Y en el caso de la edad se observan diferencia en cuanto a los niveles de Culpa.

Tabla 1.
ANOVA

Factor	Variable Dependiente	Valor de F	Significancia (p-value < 0,05)
Lugar	Ilusión por el trabajo	38,504	0,001
	Desgaste Psíquico	28,248	0,001
	Indolencia	85,096	0,001
	Culpa	2,691	0,072
Profesión	Ilusión por el trabajo	1,028	0,404
	Desgaste Psíquico	3,236	0,009
	Indolencia	5,479	0,001
	Culpa	0,736	0,598
Género	Ilusión por el trabajo	0,375	0,541
	Desgaste Psíquico	3,844	0,520
	Indolencia	0,478	0,490
	Culpa	3,006	0,085
Edad	Ilusión por el trabajo	2,787	0,065
	Desgaste Psíquico	0,296	0,744
	Indolencia	0,766	0,467
	Culpa	3,134	0,047

Una vez realizada la ANOVA, la cual nos permite observar esta diferencias significativas, se prosigue con una correlación de Pearson, la cual no solo permite ver si existen cambios entre las variables, sino que además nos permite ver si existe algún tipo de correlación entre la variables, entiendo que si ocurre un aumento en una de las variables, debería haber un aumento o disminución en otra variable correlacionada y si estas correlaciones son significativas, con un valor menor a 0.05. Tal es el caso de que a media que aumenta la cantidad de mujeres, se observa un aumento en la cantidad de profesionales de la salud. Lo mismo se puede decir de que a media que aumenta los profesionales médicos con grados de estudios más avanzados, aumenta el desgaste psíquico y la indolencia por parte de los mismos. Por otra parte, existe una correlación negativa entre la ilusión del trabajo y desgaste psíquico o la indolencia, entiendo que si una variable aumenta, la otra disminuye. Finalmente el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa están todas correlacionadas positivamente, encontrando que si alguna de las variables aumenta, las otras también lo hacen.

Tabla 2.
CORRELACIÓN DE PEARSON

		Lugar	Profesión	Genero	Edad	Ilusión por el trabajo	Desgaste Psíquico	Indolencia
Profesión	Correlación de Pearson	-0,013						
	Significancia (p-value < 0,05)	0,885						
Genero	Correlación de Pearson	0,164	0,395					
	Significancia (p-value < 0,05)	0,057	0,001					
Edad	Correlación de Pearson	-0,118	-0,064	-0,145				
	Significancia (p-value < 0,05)	0,174	0,460	0,093				
Ilusión por el trabajo	Correlación de Pearson	-0,081	-0,031	-0,053	0,062			
	Significancia (p-value < 0,05)	0,347	0,721	0,541	0,473			
Desgaste Psíquico	Correlación de Pearson	-0,089	0,309	-0,168	0,059	-0,323		
	Significancia (p-value < 0,05)	0,303	0,001	0,052	0,498	0,001		
Indolencia	Correlación de Pearson	-0,105	0,371	-0,060	0,015	-0,467	0,668	
	Significancia (p-value < 0,05)	0,226	0,001	0,490	0,859	0,001	0,001	
Culpa	Correlación de Pearson	0,101	0,144	-0,149	0,068	-0,075	0,253	0,266
	Significancia (p-value < 0,05)	0,244	0,096	0,085	0,435	0,386	0,003	0,002

La prevalencia del síndrome de burnout en talento humano asistencial de Instituciones prestadoras de servicio de salud de mediana y alta complejidad en los municipios de Neiva Huila Girardot Cundinamarca y Ocaña Norte de Santander las instituciones seleccionadas, se establece como bajo, de acuerdo a número de personas encuestadas de acuerdo a la profesión, género, edad, lugar, y en las áreas o servicios de consulta externa, urgencia, citas, medicina especializada.

Por otra parte, el objetivo de este estudio fue determinar los niveles de agotamiento experimentado por los trabajadores de la salud, con el objetivo de identificar las diversas fuentes de agotamiento y mecanismo de afrontamiento desarrollado por los trabajadores de la salud. La evaluación se realizó entre las instituciones y los diferentes grupos de trabajadores de la salud (enfermeras, médicos, farmacéuticos, científicos de laboratorio y tecnólogos en radiología). Al igual que en la mayoría de las ocupaciones, los trabajadores de la salud también sufren algún tipo de cansancio o agotamiento. Sin embargo, las frustraciones persistentes en el trabajo de las personas podrían convertir el agotamiento en cansancio.

Así mismo, se demuestra que aunque existe algún tipo de desgaste psíquico se relaciona con el manejo de personas, pero predomina lo que es la ilusión por el trabajo, no se evidencia este desgaste con las jornadas de trabajo rotativas diurno o nocturno, lo que en ocasiones es bien visto debido a incremento en salario por días festivos nocturnos etc.

Con respecto a cada una de las instituciones y escenarios de aplicación del instrumento en el municipio de NEIVA Vital salud presenta baja notable en la ilusión por el trabajo seguido por el desgaste psíquico e indolencia, interfiriendo aquí su población que es cerca de 1.200.000 habitantes. Girardot Clínica de Especialistas, presenta mayor ilusión por el trabajo y menor desgaste psíquico e indolencia, esta institución cuenta con clima y ambiente laboral que contribuye significativamente a que no se generen actividades recurrentes o continuas tendientes a generar estrés laboral y síndrome de burnout, es de aclarar que Girardot es una ciudad con cerca de en 640.000 habitantes que no cuenta con mercados o industria que demande actividades de gran volumen respecto al proceso de prestación de servicio de salud.

Con respecto a cada una de las instituciones y escenarios de aplicación del instrumento en el municipio de Ocaña Hospital Emiro Quintero Cañizares refleja notable baja en la ilusión por el trabajo seguido por el desgaste psíquico y culpa, la población de Ocaña aproximadamente es de 120.000 habitantes.

6. Conclusiones

El Burnout en lo ocupacional es un síndrome de agotamiento físico y psíquico de los profesionales de la salud. Tiene cuatro dimensiones relativas al agotamiento emocional, la despersonalización, cualidades sociodemográficas y la falta de realización personal. Las causas son múltiples mientras que sus implicaciones están relacionadas con el nivel de oferta de los servicios de salud; por esta razón, es necesario e imperativo que se tomen medidas para abordar no solo a nivel individual, sino también a nivel organizativo/administrativo. Aunque el estudio actual informó el agotamiento entre los profesionales de la salud en estas regiones estudiadas, hubo una asociación entre las dimensiones evaluadas. En ese orden, las principales fuentes de agotamiento por parte de los colaboradores fueron el trabajo administrativo, la confrontación con los sufrimientos y la presión debido al tiempo. Con base en los hallazgos de estos, se recomienda que se establezcan medidas en las instituciones de salud evaluar el agotamiento y los niveles de agotamiento para garantizar que las personas que atraviesan tales situaciones reciban el cuidado y el apoyo adecuados. Finalmente, los deberes y responsabilidades asignados al personal asistencial y los trabajadores de edad deben revisarse periódicamente, con el fin de mejorar los servicios de salud.

7. Referencias

Amoafo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. et al. (2015) *¿Cuáles son los factores significativos asociados con el agotamiento en los médicos?* Occup Med 65: 117-121. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25324485/

Aldrete, M., Navarro, C., González R., Contreras, M., & Pérez J. et al. (2015). *Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer*

nivel de atención a la salud. México. Revista Scielo Ciencia & trabajo. Versión Online. Universidad de Guadalajara. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007

Bakker AB, Demerouti E, De Boer E. et al. (2003) *Demandas laborales y recursos laborales como predictores de duración y frecuencia de ausencia*. Revista de Rehabilitación Vocacional 2003; 62: 341–56 https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/201.pdf

Bakker AB, Demerouti E. (2007) **El modelo de demanda de trabajo-recursos: estado del arte**. Revista de psicología gerencial; 22: 309–28 https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940710733115/full/html

Caballero, C., González, O., Palacio J. et al. (2015). Relación del burnout y el engagement con depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Barranquilla, Colombia. Revista Científica Electrónica Salud Uninorte. Universidad del Norte. Vol 31. N°1. Recuperado de: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5085/7635

Dimitriadou A, Tzitzidis C, Mosinian B, Kotsidou A, Berouli A. et al. (2016) *Conflicto trabajo-familia en enfermería.* Iatrika Chronika 12: 16-21.

Freudenberger, H. (1974). *Staff burnout*. J. Soc. Issues, 30, 159–165. https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Freudenberger, HJ. (1994) *El agotamiento del personal*. Journal of Social Issues; 30 (1): 159–65

Khamisa, N.; Oldemburgo, B.; Peltzer, K.; Ilic, D. et al (2015) *Estrés relacionado con el trabajo, agotamiento, satisfacción laboral y salud general de las enfermeras*. En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública, 12, 652–666. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25588157/

Kim, MH; Mazenga, AC; Simón, K.; Yu, X.; Ahmed, S.; Nyasulu, P.; Kazembe, PN; Ngoma, S.; Abrams, E. J. et al. (2018) *Burnout y atención subóptima del paciente autoinformada entre los trabajadores de la salud que brindan atención del VIH en Malawi.* PLoS UNO, 13, e0192983. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192983

Maldonado, E y Samudio M. (2015). **Valoración de las subescalas de Maslach Burnout Inventory en personal de enfermería.** Asunción, Paraguay. Revista Eureka. Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud-UNA. 12(1):7 – 24. Recuperado de: http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-12-1b.pdf

Marsollier, R. G. (2018) *Un análisis del modelo burnout-engagement en empleados públicos.* Psicogente, 22, 272–289. https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3311

Maslach C, Leiter MP. (1997) *La verdad sobre el agotamiento: cómo las organizaciones causan estrés personal y qué hacer al respecto*. Jossey-Bass: San Francisco, California. https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1275978

Odonkor, T. y Frimpong, K. (2020) *Burnout entre profesionales de la salud en Ghana: una evaluación crítica.* Volumen 2020 ID del artículo 1614968, 8 páginas. https://doi.org/10.1155/2020/1614968

Tsilias D, Bilali A, Galanis P, Bakoula-Tzoumaka X, Salemi G, et al. (2014) **Burnout de enfermeras en hospitales pediátricos**. https://www.primescholars.com/articles/occupational-burnout-of-health-care-professionals-in-hospitals-96331.html

Vasilopoulos G (2012) *El agotamiento profesional y su relación a la ansiedad social en profesores de primaria*. En: Hellenic J Psychology 9: 18-44.

Willard-Grace, M. Knox, B. Huang, H. Hammer, C. Kivlahan y K. Grumbach, et al. (2019). *"Burnout y rotación de personal sanitario",* The Annals of Family Medicine, vol. 17, no. 1, págs. 36–41. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30670393/