

Prevalencia del Síndrome Burnout en el servicio de urgencia de un Hospital Chileno

Paula Beatriz Méndez Celis¹

paulamendezce@santotomas.cl

<https://orcid.org/0000-0002-1335-0734>

Universidad Santo Tomás
Santiago, Chile

Diego Silva-Jiménez

diego.silva@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2818-211X>

Universidad Central de Chile
Santiago, Chile

Javier Eduardo Silva-Silva

jesilva6@uc.cl

<https://orcid.org/0000-0002-7474-3224>

Pontificia Universidad Católica de Chile
Santiago, Chile

RESUMEN

En Chile se ha instalado una cultura de calidad con un enfoque hacia los pacientes, cuidando su seguridad y satisfacción, pero a costa del personal sanitario que en ocasiones se ve sobrepasado, lo que conlleva a su desgaste emocional desarrollando problemas de salud y mentales que se manifiestan como el Síndrome de Burnout. El objetivo de esta investigación fue describir la prevalencia del síndrome Burnout en el Servicio de Urgencia de un Hospital chileno. La metodología fue cuantitativa, de diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo, a través de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory, que mide tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, además de esto, se midieron las variables de profesión y sexo. El universo fue de 32 personas y la muestra lograda fue de 20 funcionarios. Los resultados generales obtenidos fueron, un 20% en agotamiento emocional, un 25% en despersonalización y un 35% en realización personal, variando los datos según sexo y profesión. Como conclusiones se deben generar programas de acompañamiento a los y las funcionarios de salud, con un enfoque distintivo entre profesiones y sexo para ayudar a combatir este síndrome, revisando la cultura organizacional y los roles de liderazgos imperante en la organización.

Palabras clave: *agotamiento; despersonalización; personal sanitario; servicio de urgencia; síndrome burnout*

¹ Autor Principal

Prevalence of burnout Syndrome in the Emergency department of a Chilean hospital

ABSTRACT

In Chile, a quality culture has been installed with a focus on patients, taking care of their safety and satisfaction, but at the expense of health personnel who are sometimes overwhelmed, which leads to their emotional exhaustion developing health and mental problems that are manifest as Burnout Syndrome. The objective of this research was to describe the prevalence of Burnout syndrome in the Emergency Department of a Chilean Hospital. The methodology was quantitative, of a non-experimental, cross-sectional design, of descriptive scope, through the application of the Maslach Burnout Inventory questionnaire, which measures three different dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment, in addition to this, the variables of profession and sex. The universe was 32 people and the sample obtained was 20 officials. The general results obtained were 20% in emotional exhaustion, 25% in depersonalization and 35% in personal fulfillment, varying the data according to sex and profession. As conclusions, support programs should be generated for health officials, with a distinctive approach between professions and sex to help combat this syndrome, reviewing the organizational culture and the prevailing leadership roles in the organization.

Keywords: *exhaustion; depersonalization; health personnel; emergency service; burnout syndrome*

Artículo recibido 15 febrero 2023

Aceptado para publicación: 15 marzo 2023

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, en su definición más aceptada, se define como un cuadro caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y sensación subjetiva del individuo de una disminución en su competencia profesional, que se desencadena a raíz de alguna situación laboral. Entre sus síntomas se encuentran alteraciones de las funciones del sueño y el apetito, irritabilidad, falta de motivación laboral o rechazo a las actividades de su campo, en una persona que previamente se desenvolvía con normalidad o placer en su trabajo (The Lancet, 2019).

Graham Greens hizo el primer reporte de caso de síndrome de burnout en 1961. (Saborío y Murillo, 2015). Luego, el síndrome fue inicialmente descrito por Freudenberger en 1975, a partir de sus observaciones de depresión emocional en el personal de salud. Un año después, Maslach y sus colegas utilizaron de forma independiente el término de burnout para referirse a los síntomas de agotamiento y despersonalización observada en trabajadores de la misma área. Este surge a partir de una dislocación entre lo que una persona *es* y lo que una persona *debe ser*, secundaria al estrés de las exigencias laborales (Leiter et al., 2015). Finalmente, Pines y Aronson plantearon que cualquier profesional puede sufrir de síndrome de burnout, independiente de si se dedica al área de salud e incluso si no se dedica a la atención de personas (Saborío y Murillo, 2015).

En la actualidad, la sociedad transcurre su vida entre múltiples factores que provocan estrés, las exigencias del trabajo diario y las diferentes vivencias provocan en algún momento de la vida algún nivel de agotamiento tanto físico como psicológico. Trucco, (2002) lo define como el “conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro,” (p.149).

Otros factores, aparte del estrés, que inciden en la etiología del síndrome de burnout, son el aburrimiento, las crisis en la carrera profesional, dificultades económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Además, existen ciertos factores y personalidades que aumentan el riesgo de sufrir de este síndrome. Por ejemplo, quienes intentan responder a múltiples tareas, desequilibrio entre la vida laboral y personal, personas que tengan vinculación directa con clientes, trabajos monótonos, exigentes, con largas jornadas o con condiciones deficientes de

infraestructura, incluso personalidades exigentes e impacientes pueden influir en su aparición. (Saborío y Murillo, 2015)

A pesar de su relevancia, en los manuales diagnósticos más utilizados el síndrome de burnout está ausente. En el ‘Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)’ no existe el síndrome de agotamiento laboral propiamente tal, por lo que este podría ser considerado un trastorno adaptativo secundario a una situación laboral, en virtud de que este último se define como el “desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés”, con un “deterioro significativos en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento”, y que “no cumple los criterios para otro trastorno mental”, “no es simplemente una exacerbación de un trastorno mental preexistente, “los síntomas no representan el duelo normal” y “una vez que el factor de estrés o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen durante más de otros seis meses” (APA, 2013). En la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) el síndrome de burnout tampoco está definido, no obstante, similar al caso anterior, se puede comparar a un trastorno adaptativo, es decir, un “trastorno transitorio que se desarrolla en una persona que no tiene ningún otro trastorno mental aparente, en respuesta a un estrés físico y mental excepcional, y que habitualmente remite en un lapso de horas o de días” (WHO, 1993) cuyo agente estresor se halla directamente ligado a situaciones laborales.

No obstante, a su ausencia en los manuales diagnósticos previos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el síndrome de burnout en la undécima versión de la CIE publicada el 2019. En ella, define el síndrome de desgaste ocupacional (QD85) como síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (WHO, 2019), y se distingue como una entidad nosológica propia, excluyente del trastorno adaptativo. Con esto, 44 años después de sus primeras observaciones, se logra otorgar mayor legitimidad

al diagnóstico de burnout, y se refuerza la relevancia que tiene por sí mismo, y no como asociado a otras patologías de la esfera mental. Notablemente, este ha sido clasificado como un fenómeno ocupacional, y no como una enfermedad mental, enfatizando así la necesidad de reformas en el sistema de atención en salud a nivel mundial (The Lancet, 2019).

El síndrome de burnout no sólo puede afectar la calidad de vida, salud mental y poner en riesgo la vida del individuo, en este caso, el prestador de salud, sino también está asociado a un peor servicio a los pacientes, mayores niveles de inoperancia y mayor probabilidad de ausentismo laboral. Es por lo que fue declarado como factor de riesgo laboral el año 2000 por la OMS (Saborío, 2015). Este síndrome, además, es reconocido como un problema sanitario a nivel mundial, con una incidencia comparable a la de una epidemia. En una encuesta realizada en EE.UU., se reportó que un 78% de los médicos experimentaban dicho síndrome. Otra encuesta británica determinaba que un 80% de los médicos encuestados estaban en alto riesgo de burnout. En China, más de dos tercios del personal médico sufre de burnout, llegando incluso a un aumento en la mortalidad por muerte súbita relacionada a la sobrecarga laboral, además de su ya establecida relación con las muertes por suicidio (The Lancet, 2019).

Aunque se ha estimado su prevalencia a partir de estudios de carácter local, la variabilidad en las definiciones de síndrome de burnout, los métodos de detección y la metodología analítica utilizada en los estudios disponibles resultan en una barrera a la hora de determinar su incidencia global. En este sentido Rotenstein (2018), observo que la prevalencia de burnout en el personal médico variaba entre 0% y 80,5%, mientras que los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja autoestima variaron entre 0% y 86.2%, 0% y 89.9%, y 0% y 87.1%

En la región de Latinoamérica, se determinó que la prevalencia de burnout variaba entre 2.1% y 76%. Las mayores frecuencias correspondían al personal de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología, y a su vez se relacionaba a más horas laborales y a la atención primaria de salud (Kenny, 2018).

Otro punto por considerar sobre el fenómeno de burnout es el momento de su aparición. Algunos autores sugieren que este podría iniciar durante la etapa universitaria de la carrera de medicina. Un estudio estimó que en estudiantes de primer año la prevalencia de burnout moderado o severo rondaba cercana al 21%, 41% en segundo año, 43% en tercer año y 31 en cuarto año (Santen, 2010). En un estudio

realizado en una muestra de estudiantes de una escuela de medicina de Chile se obtuvo una prevalencia de 13,3%, sin diferencias estadísticamente significativas según género (Alfaro-Toloza, 2013).

En los últimos años, en Chile, se ha producido un aumento considerable en la tasa de patologías mentales en la población, según el Ministerio de Salud, las licencias médicas por afecciones psiquiátricas y psicológicas han aumentado un 53% en los últimos cinco años, lo que sitúa a los cuadros clínicos de origen psicológico como la primera causa de licencias médicas en el país, las más comunes son la licencia por estrés, por ansiedad y por Burnout. El síndrome de burnout tiende a presentarse en funcionarios que trabajan directamente con otras personas, por ejemplo, personal de la salud, profesores, psicólogos, entre otros, por lo que están expuestos a factores de riesgos que pueden tener efectos negativos en la salud y bienestar del trabajador (Oyarzo & Goyenechea, 2021)

También existió un aumento del estrés laboral experimentado por los profesionales de la salud, como consecuencia de la pandemia de COVID-19 (Silva et al, 2021), y, debido a que se desconoce a cabalidad cómo esta pudo afectar a los profesionales y por cuánto tiempo, ya sea como síndrome de burnout o como otro trastorno relacionado al estrés de mayor cronicidad, los resultados podrían ser distintos a la situación pre pandemia.

Debido a las reformas sanitarias desarrolladas en Chile, el componente de calidad se ha erigido como uno de los más relevantes a través de la medición constantemente la satisfacción usuaria y la seguridad del paciente (Silva et al., 2020; Silva et al., 2022), sin embargo, muchas veces, se deja de lado al cliente más importante de toda organización que es el interno, es decir las y los funcionarios de salud de la misma institución, los cuales en muchas ocasiones se ve sobrepasado por distintas situaciones lo que llevan a un desgaste emocional, desarrollando problemas de salud y mentales que se manifiestan como el síndrome de burnout (Vega et al, 2017).

En Chile se han realizado escasos estudios para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud, y aún menos en el personal de enfermería y TENS. Por ende y en base a lo anteriormente expuesto el objetivo de esta investigación fue describir la prevalencia del síndrome Burnout en el Servicio de Urgencia de un Hospital chileno.

METODOLOGÍA

El presente artículo tiene una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, donde no se manipularon las variables, transversal, aplicado en un solo momento, con alcance descriptivo, (Hernández & Mendoza, 2018; Müggenburg & Pérez, 2007) para describir la prevalencia del síndrome Burnout en el Servicio de Urgencia de un Hospital chileno.

Para ello se utilizó el Instrumento, cuestionario Maslach Burnout Inventory, que mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout, este instrumento consta de 22 preguntas que miden tres dimensiones distintas; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.(Pando et al, 2015) Junto con ello se evaluaron dos variables más; la profesión (Enfermería, TENS) y el sexo (masculino y femenino)

El universo fue de 32 personas del Servicio de Urgencias de un Hospital pediátrico chileno. La muestra estuvo constituida por un total de 20 individuos, que, al ser diferenciados por sexo, se obtuvo que 16 eran mujeres y 4 hombres. Al realizar la división por profesión la muestra quedó constituida por 4 profesionales de enfermería y 16 Técnicos de Enfermería de Nivel Superior (TENS) y finalmente en el cruce sexo profesión se obtuvo, 2 hombres y 2 mujeres en enfermería, mientras que los TENS eran 14 mujeres y 2 hombres.

RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a través del análisis descriptivo realizado a los datos obtenidos.

En la Tabla 1, es posible visualizar los resultados generales obtenidos de la aplicación del cuestionario MBI, donde aparece el nivel obtenido según variable medida. Destaca de esta tabla que 9 personas contestaron presentar un bajo nivel de Agotamiento Emocional, lo que representa el 45% de la muestra, otras 7 personas presentaron un nivel medio de agotamiento emocional (35%) y 4 personas (20%) presentaron un alto nivel de agotamiento emocional.

En la variable despersonalización el 45% (9 personas) presentara un bajo nivel, 30% (9 6 personas) presentara nivel medio y 25% (5 personas) un bajo nivel, por último, en realización personal el 35% (7 personas) tenía un nivel bajo, el 30% (6 personas) tenía un nivel medio y otro 35% (7 personas) tenía

un nivel alto. Lo que es posible visualizar en la Gráfica 1.

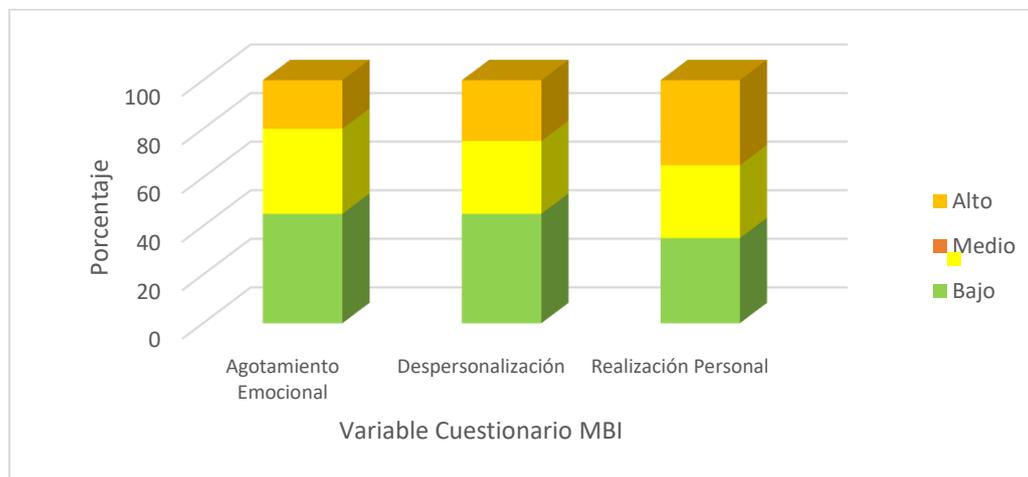
Tabla 1. Tabla de Frecuencias cuestionario MBI General

Variable	Agotamiento Emocional						Despersonalización						Realización Personal					
Nivel	FA	FAA	FR	FRA	FA	FAA	FR	FRA	FA	FAA	FR	FRA	FA	FAA	FR	FRA		
Bajo	9	9	0,45	45%	0,45	45%	9	9	0,45	45%	0,45	45%	7	7	0,35	35%	0,35	35%
Medio	7	16	0,35	35%	0,8	80%	6	15	0,3	30%	0,75	75%	6	13	0,3	30%	0,65	65%
Alto	4	20	0,2	20%	1	100%	5	20	0,25	25%	1	100%	7	20	0,35	35%	1	100%

FA: frecuencia absoluta / FAA: frecuencia absoluta acumulada / FR: frecuencia relativa / FRA: frecuencia relativa acumulada

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 1. Resultados Generales Cuestionario MBI.



Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se visualiza el detalle de las variables del cuestionario MBI según variable sociodemográfica incorporada al estudio; sexo y profesión. Es posible evidenciar primero que el 80% de la muestra es del sexo femenino (n:16) y el otro 20% es del sexo masculino (n:4); a modo general se muestra el porcentaje de respuesta según nivel por cada una de las variables (agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP)). En AE se muestra que el 45% de la muestra se encontraba con un bajo nivel, de este 45%, un 88,9% estaba representado por mujeres; un 35% de la muestra se encontraba en nivel medio, en don el 71,4% de esta era de sexo femenino y por último el otro 20% de la muestra se encontraba con alto nivel de AE, de los que un 75% estaba representado por mujeres. En D, del 45% que se encontraba en bajo nivel, la totalidad de la muestra eran mujeres, en el nivel medio el 83,3% de la muestra fue del sexo femenino, sin embargo, en el nivel alto de D, la

submuestra estaba compuesta en un 60% por el sexo masculino. Por último, en RP el 85,7% de quienes tenían un bajo nivel la constituían mujeres, similar ocurre con nivel medio y bajo con un 83,3% y un 71,4%, respectivamente.

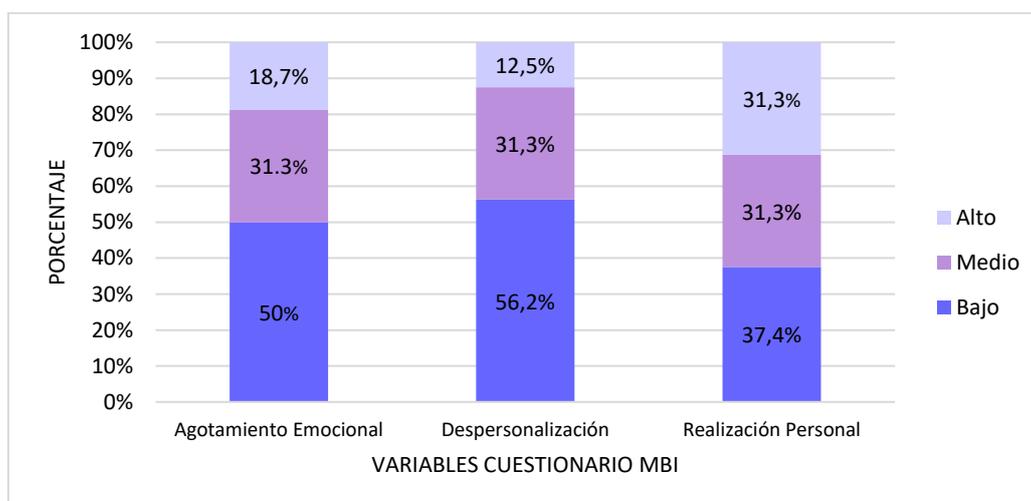
Tabla 2: Resultados cuestionario MBI según variables del estudio; sexo y profesión (n:20)

	Agotamiento Emocional								Despersonalización								Realización Personal							
	Bajo		Medio		Alto		Total		Bajo		Medio		Alto		Total		Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}		
Sexo																								
Mujer	8	88,9%	5	71,4%	3	75%	16	80%	9	100%	5	83,3%	2	40%	16	80%	6	85,7%	5	83,3%	5	71,4%	16	80%
Hombre	1	11,1%	2	28,6%	1	25%	4	20%	0	0%	1	16,7%	3	60%	4	20%	1	14,3%	1	16,7%	2	28,6%	4	20%
Profesión																								
TENS	6	66,7%	7	100%	3	75%	16	80%	9	100%	6	100%	1	20%	16	80%	4	57,1%	5	83,3%	7	100%	16	80%
Enfermera	3	33,3%	0	0%	1	25%	4	20%	0	0%	0	0%	4	80%	4	20%	3	42,9%	1	16,7%	0	0%	4	20%
Total	9	45%	7	35%	4	20%	20	100%	9	45%	6	30%	5	25%	20	100%	7	35%	6	30%	7	35%	20	100%

Fuente: Elaboración propia.

Sin embargo, esta diferencia por sexo puede visualizarse más fácilmente en las gráficas 2 y 3. En la gráfica 2, es posible ver como el 50% de las mujeres de la muestra respondieron que presentaban un bajo nivel de AE, mientras que el 56,2% presentaba un bajo nivel de D, y un bajo nivel de realización personal con un 37,4%. Estos datos representan la mayor frecuencia de respuesta, sin embargo, para la aplicación del cuestionario MBI, se destaca que el 18,7% de las mujeres se encuentran con alto nivel de AE, un 12,5% con D y un 31,3% con bajo nivel de RP.

Gráfica 2. Distribución de la sub-muestra de mujeres según variable del Cuestionario MBI (n=16)



Fuente: Elaboración propia.

De la gráfica 3, destaca de la aplicación del cuestionario MI, que el 25% de los hombres se encontraba con AE, similar a las mujeres, que el 75% se mostraba con alto nivel de D, muy superior a las mujeres, y un 25% con bajo nivel de RP.

Gráfica 3. Distribución de la sub-muestra de hombres según variable del Cuestionario MBI (n=4)



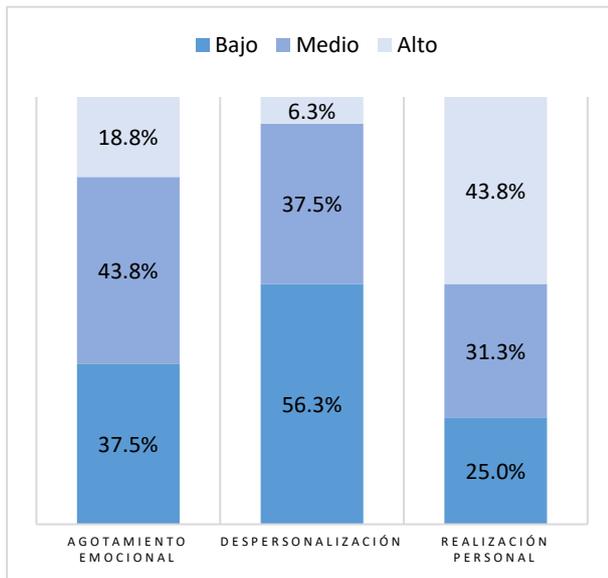
Fuente: Elaboración propia.

La segunda variable que es posible detallar en la tabla 2 es la profesión, donde el 80% de la muestra eran TENS y el otro 20% eran profesionales de enfermería. En AE, las mayores frecuencias se encontraban en la profesión de TENS para cada uno de los niveles; 66,7% en bajo nivel, 100% en nivel medio y 75% en alto nivel. Para D destaca en nivel bajo y medio una representación del 100% para TENS en ambos niveles, mientras que para el 25% que respondió tener un alto nivel de D, el 80% de ellos, pertenecía al estamento enfermero. Por último, en RP, destaca que una mayor representatividad de los TENS en todos los niveles, 57,1% para bajo, 83,3% para nivel medio y 100% para alto.

Al igual que con variable sexo, la comparación entre estamentos es más fácil de evidenciar en las gráficas 4 y 5. En la gráfica 4 es posible evidenciar que la mayor frecuencia para el estamento técnico se encuentra en nivel medio de AE (43,8%) para AE, en bajo nivel para D con un 56,3% de la muestra y un alto nivel en RP (43,8%). Mientras que, para los profesionales de enfermería, las mayores frecuencias se dieron para bajo nivel de AE (75%), alto nivel de D en el 100% del estamento y un bajo nivel de RP con el 75%.

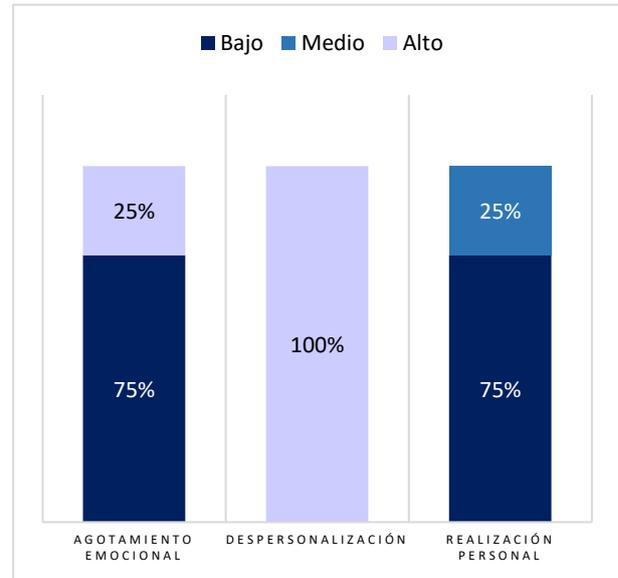
Para la aplicación del cuestionario MBI destaca, un 18,8% para TENS y un 25% para enfermería un alto nivel de AE, el 6,3% de los TENS y el 100% de los enfermeros con alto nivel de D, así como el bajo nivel de RP en TENS (25%) y enfermeros (75%).

Gráfica 4. Distribución de la sub-muestra de TENS según variable del Cuestionario MBI (n=16)



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 5. Distribución de la sub-muestra de profesionales de enfermería según variable del Cuestionario MBI (n=4)



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Un estudio descriptivo transversal, aplicado en 117 profesionales y 229 auxiliares de enfermería, en Colombia, presentó los siguientes resultados; un 13,3% presentó un grado elevado para agotamiento emocional (AE), el 9,2%, para la despersonalización (D); y el 62,7% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal (RP), que al compararlo con el presente estudio, podemos ver que, tanto en AE como D, se muestran frecuencias mayores, con un 20% y 25%, respectivamente, mientras que se presenta menor porcentaje de bajo nivel de RP que el estudio encontrado con un 35% (Salas et al., 2021). Mismo estudio diferenció entre los profesionales de enfermería, y los auxiliares de enfermería encontrando que del estamento enfermero, el 12,7% obtuvo una puntuación alta AE; 7,4% para D, y 64,2% obtuvo puntuaciones bajas para RP, que al compararlo nuevamente destaca que la muestra del presente estudio presenta cifras muy superiores en altos niveles de AE (25%), D (100%) y bajo nivel de RP (75%) (Salas et al., 2021).

Para los auxiliares de enfermería del estudio colombiano mostró que un 14,5% obtuvo una puntuación alta para AE; 12,8%, para D y 59,8% obtuvo puntuaciones bajas para RP, mientras que el estudio actual

presenta mayor porcentaje de alto nivel de AE (18,8%), menor porcentaje de nivel alto de D (6,3%) y un muy menor porcentaje de bajo nivel de RP (25%).

Otro estudio desarrollado en Brasil en profesionales de enfermería obtuvo valores más conservadores aún, donde el 6,8% presentó alto nivel de AE, el 10,8% alto nivel de D, pero nuevamente un alto porcentaje de bajo nivel de RP con un 66,2% (Cusme et al., 2022), cercano al 75% obtenido en los profesionales incluidos en este estudio.

De los estudios incorporados para el análisis, no se encuentra, a nivel nacional, publicaciones que busquen determinar la prevalencia de burnout en el personal de salud. Un estudio reveló que su prevalencia en residentes de cirugía general de Chile es de un 72,8% (Muñoz et al., 2018), mientras que en otro estudio se describe que, de una muestra de 117 miembros de la SOCHIORL, un 100% de ellos presentó Burnout (Ortega et al., 2015). En el personal de enfermería de la región de Punta Arenas, la prevalencia estimada es de un 18% (Gutierrez et al., 2020).

En otro estudio realizado en el personal de enfermería y TENS de dos hospitales del sur de Chile, se obtuvo niveles bajo y medio en las sub-escalas de *agotamiento emocional* y *despersonalización*, y un nivel alto en la sub-escala de *realización personal* (Seguel & Valenzuela, 2016). Particularmente en el personal de urgencias, los resultados son comparables con los de nuestro estudio.

Los servicios de urgencia resultan particularmente susceptibles al agotamiento laboral, por lo menos desde un punto de vista empírico, puesto que su personal se encuentra expuesto a un mayor número de pacientes, patologías más graves y horarios de trabajo y turnos de noche, además del incentivo de aumentar el número de horas de trabajo dado el carácter de pago a honorarios del personal. En una revisión de la evidencia disponible se estimó que los médicos de urgencia tienen un exceso del 60% de prevalencia de burnout comparado con otros médicos. Variables laborales, como horas de trabajo, años de práctica, actividades de desarrollo profesional y tareas no clínicas, y variables no laborales, tales como edad, sexo y factores de estilo de vida, se hayan asociadas a burnout. No obstante, en el mismo estudio la mayoría del personal encuestado reporta estar satisfechos con su trabajo (Arora et al., 2013). Faltan estudios para determinar si esta diferencia es reproducible en el personal de enfermería y TENS.

CONCLUSIONES

Según García-Moran y Gil-Lacruz (2016), el estrés frente a situaciones como el burnout, trae consigo sufrimiento, pérdida del capital humano dentro de las organizaciones, lo que impacta en la satisfacción laboral y, por lo tanto, en el desempeño mismo de los trabajadores y por su puesto en la atención directa de una institución. Por ello, hay que adoptar un rol activo en la promoción de la salud del usuario interno y prevenir aquellos factores que puedan afectar la salud de los trabajadores, para permitir el desarrollo de estos, de las organizaciones y de la comunidad (Méndez y Silva, 2016), a través de programas de acompañamiento a los y las profesionales de salud, con un enfoque distintivo entre profesiones y sexo para ayudar a combatir este síndrome, revisando la cultura organizacional y los roles de liderazgos imperante en la organización para poder tener un panorama completo, para poder realizar un cambio de cultura y cuidado hacia el personal sanitario. De esta forma, comenzar a medir los comportamientos positivos más allá de los negativos a través del compromiso laboral o Engagement.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alfaro-Tolosa, P., Olmos-de-Aguilera, R., Fuentealba, M., & Céspedes-González, E. (2013). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de una escuela de medicina de Chile. *Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana*, 18(2).
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de Consulta de Los Criterios Diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Arora, M., Asha, S., Chinnappa, J., & Diwan, A. D. (2013). Review article: burnout in emergency medicine physicians: Burnout in emergency medicine physicians: review. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 25(6), 491–495. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12135>
- Castro Romero, O. S. ., & Romero Urrea, H. E. (2022): Psychosocial risk factors that affect the development of burnout syndrome in nurses. *Más Vita*, 4(2), 31–49. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127>
- Cusme, N., Verónica Cantuñi, V., Chasillacta, F., Sailema, M., Mariño, V., Logroño, M. & Jiménez, W.(2022) Síndrome deBurnout en el personal de enfermería de atención hospitalaria Brazilian

- García-Moran, María de Carmen y Gil-Lacruz, Marta (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19), 11-30.
- Gutiérrez, K. P. M., Ramos, F. R. S., & Dalmolin, G. de L. (2020). Burnout syndrome in nursing professionals in Punta Arenas, Chile. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0273>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018) Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill
- Méndez, P. y Silva, D. (2016) Moobing en los Sistemas de Salud. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnología*, 10(26), 4-16.
- Müggenburg Rodríguez V., M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1),35-38.
- Muñoz P., Nelson, Campaña W., Nicolás, & Campaña V., Gonzalo. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. *Revista chilena de cirugía*, 70(6), 544-550. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600544>
- Ortega F, Gonzalo, Pio R, Giorgio, Cardemil M, Felipe, & Sade B, Cristina. (2015). Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 75(3), 227-231. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000300005>
- Oyarzo , M., & Goyenechea, M. (2021). Burnout en trabajadores y trabajadoras de la salud en Chile. Fundación Friedrich Ebert. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18157.pdf>
- Pando, M., Aranda, C. & López, M. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 28-31. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100006>
- Salas, R., Díaz-Agudelo, D., Serrano-Meriño, D., Ortega-Pérez, S., Tuesca-Molina, R., & Gutiérrez-López, C. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6), e204. Epub May 25, 2022. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>

- Seguel, F., & Valenzuela S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Avances en Enfermería*, 34(1), 39-47. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599>
- Leiter, M. P., Maslach, C., & Frame, K. (2015). Burnout. In *The Encyclopedia of Clinical Psychology* (pp. 1–7). John Wiley & Sons, Inc. <https://dx.doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp142>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review: A systematic review. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Kennya, M., Loya-Murguía, J., Valdez-Ramírez, M., & Bacardí-Gascón, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática Burnout síndrome among health personnel in Latinamerica: systematic review. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Santen, S. A., Holt, D. B., Kemp, J. D., & Hemphill, R. R. (2010). Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *Southern Medical Journal*, 103(8), 758–763. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181e6d6d4>
- Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Silva. D., Méndez Celis, P. B., Arancibia Morales, D., Cortes Tello, F. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud. *Universidad Y Sociedad*, 12(S(1), 53-60.
- Silva Jiménez, D., Méndez Celis, P., Lizondo Valencia, R., Arancibia Morales, D., & Silva Silva, J. (2021). Salud Mental durante la Pandemia: Una revisión necesaria. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad*, 10(20), 69–86. <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num20.551>
- Silva, D., Mendez-Celiz, P., Vargas, C. & Lizondo, R. (2022) Proceso de acreditación de instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena. *Educatecnociencia* 35(30), 395-410
- The Lancet. (2019). Physician burnout: a global crisis. *Lancet*, 394(10193), 93. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31573-9](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31573-9)

- Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 8-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>
- Vega V, P., González R., Bustos J., Rojo L., López E, M., Rosas A., &Hasbún I, C. (2017). Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de Burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil. *Revista chilena de pediatría*, 88(5), 614-621. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000500007>
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>