

Universidad Evangélica de El Salvador

Facultad de Medicina

Doctorado en Medicina



**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN
AMÉRICA LATINA**

Estudiantes:

Aguillón Ramos, Lourdes Tatiana

Erazo Landos, Erick Noel

Guerrero Menjívar, Jessica Isabel

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2020

Universidad Evangélica de El Salvador

Facultad de Medicina

Doctorado en Medicina



PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN
AMÉRICA LATINA

Estudiantes:

Aguillón Ramos, Lourdes Tatiana

Erazo Landos, Erick Noel

Guerrero Menjívar, Jessica Isabel

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2020

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Lic. César Emilio Quinteros

Rector

Dra. Cristina de Amaya

Vice Rectora Académico

Dr. Darío Chávez Silézar

Vice Rector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Dr. Carlos Monchez

Decano Facultad de Medicina

Dra. Milena de Reyes

Directora de la Escuela de Medicina

San Salvador, octubre 2020



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

CONSTANCIA DE REVISION DE VERSIÓN FINAL DE ESTUDIO

Lcda. Beyra Vásquez Beltrán

Directora de Biblioteca

Presente.

Por medio de la presente hago constar que la REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, titulada "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN AMÉRICA LATINA", elaborada por los estudiantes Lourdes Tatiana Aguillón Ramos, Erick Noel Erazo Landos, Jessica Isabel Guerrero Menjívar, ha sido revisada, corregida, validada y que es su VERSIÓN FINAL.

MISIÓN

"Formar profesionales con excelencia académica, conscientes del servicio a sus semejantes y con una ética cristiana basada en las sagradas Escrituras para responder a las necesidades y cambios de la sociedad".

VISION

"Ser la institución de educación superior líder regional por su excelencia académica e innovación científica y tecnológica; reconocida por su naturaleza y principios cristianos".

Atentamente,

Dra. Ruth Elizabeth Salinas de Romero
Asesor de Revisión Bibliográfica
Coordinadora de Talleres de Investigación
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador



"EDUCACIÓN DE CALIDAD, CON VALORES CRISTIANOS"
Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad,
Apartado Postal 1789, San Salvador, El Salvador, C.A.
PBX: 2275-4000, Fax: 2275-4040, Web Site: www.ues.edu.sv
[/uesoficial](https://www.facebook.com/uesoficial) [@uesoficial](https://www.instagram.com/uesoficial) [uesoficial](https://www.youtube.com/uesoficial)



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
**ACTA DE RESOLUCIÓN DE
 EVALUACIÓN DE ENSAYO DE INVESTIGACIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA
 DOCTORADO EN MEDICINA**

Este día 23 de octubre de 2020, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el documento final de Trabajo de investigación titulado:
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN AMÉRICA LATINA

El cual ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	AGUILLÓN RAMOS, LOURDES TATIANA	
2	ERAZO LANDOS, ERICK NOEL	
3	GUERRERO MENJIVAR, JESSICA ISABEL	

Esta Comisión utilizando el instrumento para evaluación de REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, que la Dirección de Investigación ha autorizado para tal fin, ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1	Calificación estudiante 2	Calificación estudiante 3
Dr. Castillo	9.2	9.2	9.2
Dr. Ernesto Hurtado	9.2	9.2	9.2
Promedio	9.2	9.2	9.2
Promedio en letras	NUEVE PUNTO DOS	NUEVE PUNTO DOS	NUEVE PUNTO DOS

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda **APROBAR CON OBSERVACIONES** y para constancia firmamos.

Firma
 Dr. Héctor Emilio Castillo

Firma
 Dr. Ernesto Hurtado

NOTA: Para el dictamen, trabajos Aprobados con observaciones serán aquellos con puntaje de 6.0 o más.

* Los trabajos que resultaren con observaciones, los estudiantes tendrán un plazo máximo de 15 días calendario para corregirlas. Una vez finalizadas las correcciones, el asesor mandará el ejemplar corregido de manera virtual con su visto bueno a la Coordinación de talleres de investigación para verificar que se hayan realizado las correcciones.



ANEXO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros Lourdes Tatiana Aguillón Ramos, Erick Noel Erazo
Landos, Jessica Isabel Guerrero Menjivar

_____ (Nombres y apellidos), con

DUI 05179258-7, 04896950-7, 04091275-0, alumnos de las

Carreras de

Doctorado en medicina

_____ (nombre de la carrera), de la Universidad Evangélica de El Salvador,

Manifestamos:

6) Que somos los autores del proyecto de graduación: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina

_____ (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s) Doctorado en Medicina

dirigido por el

Asesor Ruth Elizabeth Salinas de Romero de la

Facultad Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.

8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

CONTENIDO

RESUMEN	ii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	4
RESULTADOS	6
CONCLUSIONES	13
RECOMENDACIONES	14
BIBLIOGRAFÍAS	15
ANEXOS	18
Anexo 1. Escala de Maslach Burnout Inventory.(MBI)	18
Anexo 2: Cuestionario MBI-HSS:	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud en América Latina	8
---	---

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Artículos revisados de Síndrome de Burnout en países Latinoamericanos	6
Tabla 2: Cantidad de estudios realizados de Síndrome de Burnout en países de América Latina.	8
Tabla 3: Manifestaciones clínicas, manejo e intervenciones en el Síndrome de Burnout, en los diferentes estudios revisados.	10

AGRADECIMIENTOS

La presente revisión bibliográfica la dedicamos en primer lugar a Dios por todas sus bendiciones, a nuestra tutora Dra. Ruth Elizabeth Salinas, quien con sus conocimientos y apoyo nos guió para lograr alcanzar los resultados que buscábamos, gracias a nuestros padres: Miguel Guerrero, Mabel de Guerrero; Jesús Aguillón, Margarita de Aguillón; Noé Erazo, Aracely de Erazo por ser los principales guías de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

RESUMEN

El Síndrome Burnout es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, o como muchas biografías lo describen el Síndrome del quemado; aunque esta no es una enfermedad en sí, se reconoce como el detonante de otros problemas de salud física y mental más graves, siendo de suma importancia reconocer y tratar tempranamente, dentro de las diferentes profesiones y trabajos, el personal de salud es de los más afectados. El objetivo de esta revisión bibliográfica fue identificar la prevalencia del Síndrome Burnout en personal de salud de América Latina, entre ellos médicos, enfermería y otro tipo de personal de salud, en los diferentes países de América Latina. Se revisaron un total de 30 bibliografías, entre estas se revisaron tesis, memorias de eventos científicos, artículos de revista, realizados a partir del año 2016 hasta el 2020. Al aplicar los criterios de inclusión quedaron un total 10 investigaciones de las cuales se extrajo la información. Dentro de los resultados se encontró que México es uno de los países en los que mayormente se realizan estudios sobre Síndrome Burnout. También se encontró que de todo el personal de salud la mayor prevalencia de Síndrome Burnout la presentó el personal médico, entre un 50%-70% sobre el resto de personal. El Síndrome Burnout es consecuencia de diferentes factores, afectando tanto en el desempeño emocional, laboral y social, por lo que debe ser tratado oportunamente.

Palabras clave: agotamiento profesional, personal de salud, prevalencia, síndrome de burnout.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB) fue descrito por primera vez por Freudenberger en 1974, relacionándolo con el deterioro de los trabajadores que laboraban en organizaciones de servicio y brindaban atención y cuidado a los usuarios (1). Luego fue definido por Maslach y Jackson en 1981, como un síndrome psicológico de agotamiento emocional dando como resultado una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo, generando que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros (2).

Asimismo, el SB es característico de las personas que se enfrentan a una interacción humana constante en su trabajo. Por lo que los profesionales de la salud que atienden pacientes se incluyen en esta categoría.

Este trastorno ha tomado tanta importancia que la Organización mundial de la salud (OMS), lo ha catalogado como un riesgo laboral; ya que, lamentablemente, no sólo afecta al personal que lo padece, sino que también afecta a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección viéndose afectada la relación médico paciente (3). Por tal razón se busca indagar las verdaderas bases diagnósticas del SB para poder establecer una mejor incidencia en el diagnóstico y aplicar tanto medidas de prevención como prevención para esta enfermedad. La importancia de detectar este síndrome radica en algunas de las repercusiones profesionales significativas, la disminución de la satisfacción del paciente, el aumento de los errores médicos, consecuencias personales de abuso de sustancias neuro estimulantes que pueden crear dependencia y depresión.

Para medir la prevalencia y la intensidad del SB se utiliza, desde 1986, la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes; su función es medir el desgaste profesional (4).

El cuestionario Maslach mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se asigna un puntaje de 0 a 6 para cada respuesta con respecto a las puntuaciones que se consideran bajas por debajo de 34. Las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno, esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el SB. (anexo 1)

Teniendo en cuenta el impacto personal, familiar y social del SB, así como la situación actual de cambio y crisis en el mundo del trabajo, es cada vez más necesario adoptar intervenciones sistemáticas para promover la salud en el lugar de trabajo, tales como: medidas organizativas, retroalimentación y apoyo de los supervisores, aclaración del rol profesional, cultura de equipo, y estrategias de afrontamiento (1).

Una encuesta entre 11,530 profesionales de la salud de Iberoamérica, entre los cuales un 85.4% de las respuestas correspondió a médicos, indica que es el personal de salud que se ve más afectado (5).

La manera incorrecta de afrontar el SB produce consecuencias tanto para la persona que los padece como para el ambiente laboral, por lo cual se vuelve necesario identificar la prevalencia de esta enfermedad, es por esto que en la presente revisión bibliográfica se planteó la interrogante ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en América Latina? Por lo cual, el objetivo del presente trabajo fue identificar la prevalencia del SB en médicos de América Latina, con la finalidad de medir dicha enfermedad y así estimar la magnitud de este problema.

Cabe destacar que la mayoría de los países de América Latina abordan estrategias de prevención del SB recomendando fomentar el apoyo social en el trabajo, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda (6).

Un estudio llevado a cabo a gran escala en América Latina con la participación de Argentina, Costa Rica, Colombia, México y Perú; realizado con el fin de conocer la magnitud de los problemas que pueden ocurrir en los hospitales como resultado de la

atención, se registraron lesiones producidas por intervenciones médicas, como amputaciones de órganos o miembros equivocados, intoxicaciones o incluso la muerte por la utilización de dosis equivocadas de un fármaco, los cuales se debieron a incidentes o eventos adversos ocurridos en la atención sanitaria (7). También se encontró que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día, en los hospitales estudiados, habían sufrido daño producido por los cuidados sanitarios, de igual manera se documentó que de cada 10 accidentes debidos a los cuidados sanitarios que produjeron daño, casi 6 podrían haberse evitado; debido al SB, es decir que el personal de salud se encuentra “quemado” y no está afrontando adecuadamente el problema y por tanto se cometen errores (8).

Los gerentes de talento humano en salud deben conocer el síndrome y tener en cuenta que la buena calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, el reconocimiento y soporte emocional a la labor desempeñada median directamente con la satisfacción y la calidad de vida de los trabajadores aumentando también la productividad laboral, menciona que, como primer paso de la prevención y control del Burnout a nivel organizacional, es la capacitación y comprensión de este síndrome (9). Así como la implementación de evaluación de identificación de riesgo psicosocial permiten generar análisis de cargas y distribución de la responsabilidad entre los puestos de trabajo.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de artículos publicados en la base de datos utilizando los descriptores “Agotamiento Psicológico” (Burnout, Psychological), “personal de salud” (Health Personnel), “Prevalencia” (Prevalence), aplicando los operadores booleanos AND, NOT, y OR, buscando información de cada uno de los países latinoamericanos, en bases de datos entre las cuales fueron: PubMed, MedLine, Hinari, Google Scholar.

Para el proceso de análisis de los documentos en primer lugar se les aplica una serie de criterios de selección, los cuales fueron: investigaciones realizadas en países latinoamericanos sobre el síndrome de burnout, que se encontrarán publicadas en revistas, libros y memorias de eventos científicos, a partir del año 2016, investigaciones en personal de salud ya fuera personal médico, de enfermería y otro personal de salud. La búsqueda se realizó hasta el 2020. Luego de esto se retomó la información de esos documentos seleccionados.

Algo importante que se observó durante el proceso de selección de los documentos es que la mayor parte de investigaciones de burnout están centradas en personal de enfermería y médicos.

En la tabla 1, se detalla los diferentes artículos revisados en el presente trabajo, donde se muestra personal de salud en América Latina, así como autores y tipo de investigación utilizado; donde se revisaron 25 artículos, descartando 15 y tomando en cuenta a 10 artículos, de acuerdo con los criterios de inclusión. (tabla 1)

Tabla 1: Artículos revisados de Síndrome de Burnout en países Latinoamericanos			
AUTOR/ES	Lugar	Muestra	Tipo de investigación
Santos, Esquivel, Granillo, Sánchez, Alejo (2017)	México	182 trabajadores de salud.	Transversal multicéntrico.

Murguía, Ramírez, Gascón, Cruz (2017)	México, Guatemala, Honduras, Ecuador, Paraguay, Argentina, Bolivia, Venezuela, El Salvador	11530 trabajadores de salud	Descriptivo.
Islas, Gutiérrez, Castellanos, Méndez. (2017)	México	30 médicos.	Observacional, transversal y descriptivo.
Álvarez, Cobo, Parra, Gómez, Acosta (2018)	Colombia, Brasil, México, Venezuela, Argentina, Uruguay, Paraguay, Chile.	3516 profesionales de salud	Transversal y descriptivo.
Muñoz-del-Carpio, Arias, Caycho (2019)	Perú	87 médicos	Descriptivo.
Anzules, Véliz (2019)	Venezuela.	112 médicos	Descriptivo y transversal.
Ochoa, (2017)	Colombia	402 personal de salud femenino.	Descriptivo.
Contreras, Sandoval (2019)	Perú	27 médicos del área de emergencia.	Descriptivo y transversal.
Vinueza, Pérez, (2018-2019)	Ecuador	225 médicos.	Descriptivo.
Gago. Martínez, Alegre (2017)	Perú.	97 enfermeras	Descriptivo.

Fuente: Elaboración propia, a partir de los documentos revisados.

RESULTADOS

Los artículos se clasificaron de acuerdo con los países en los que se recogió la información, haciendo un total de 30 artículos revisados, donde solo se incluyeron 10 artículos, debido a que en los artículos excluidos tenían aspectos que no iban con la presente revisión tales como la población estudiada, el año de investigación. Dichos artículos fueron seleccionados por el año no menor de 2016, donde se proporcionaban datos propiamente al personal de salud relacionados al síndrome de Burnout.

Tabla 2: Cantidad de estudios realizados de Síndrome de Burnout en países de América Latina.			
No	Países latinoamericanos	Cantidad	%
1	México	5	16.66%
2	Argentina	3	10%
3	Perú	3	10%
4	Venezuela	3	10%
5	Cuba	2	6.66%
6	Paraguay	2	6.66%
7	Brasil	2	6.66%
8	Ecuador	2	6.66%
9	Colombia	2	6.66%
10	Honduras	1	3.33%
11	Guatemala	1	3.33%
12	El Salvador	1	3.33%
13	Uruguay	1	3.33%
14	Bolivia	1	3.33%
15	Chile	1	3.33%
	Total	30	100%

Fuente: Elaboración propia, a partir de los documentos revisados.

En la tabla 2 se puede observar todos los documentos revisados, cabe destacar que no se encontró documentación de todos los países de América Latina. De los 10 estudios revisados se logró extraer información de México, Argentina, Perú, Venezuela, Cuba, Paraguay, Brasil, Ecuador, Colombia, Honduras, Guatemala, El Salvador, Uruguay, Bolivia, Chile.

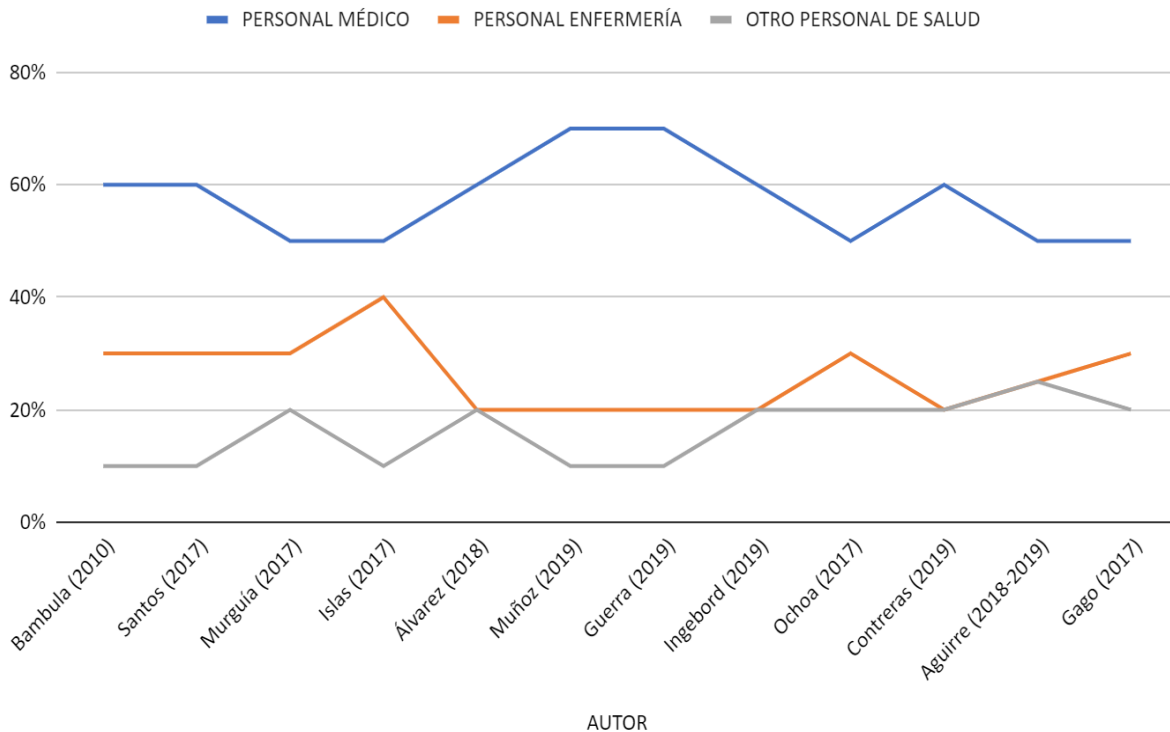


Figura 1: Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina

Fuente: Elaboración propia, a partir de los documentos revisados.

En la Figura 1 se evidencia que el SB afecta especialmente al personal médico, entre un 50-70%, seguido del personal de enfermería, con una prevalencia del 20 al 40% y el resto del personal de salud se ubica con una prevalencia entre el 10 y 25%. Dentro de los cuales encontramos personal como laboratorista clínico, psicólogos, odontología, fisioterapia, inhaloterapia.

El personal médico es el más susceptible al síndrome de burnout debido a la alta carga laboral, académica de médicos, tomando en cuenta que puede variar en algunas especialidades, y esto llevar consecuencias tanto como errores médicos.

Tabla 3: Manifestaciones clínicas, manejo e intervenciones en el Síndrome de Burnout, en los diferentes estudios revisados.

Autor	Manifestaciones clínicas	Consecuencias	Intervención de SB
Bambula (2010)	A nivel cognitivo A nivel conductual A nivel emocional	Sociales Laborales	Atención Plena Sesiones de asesoramiento y grupos de trabajo Maximizar factores protectores Ajustes institucionales
Santos (2017)	No se reporta información	Psiquiátricas	Diagnóstico temprano Tratamiento y rehabilitación.
Murguía (2017)	Psiquiátricas	Laborales Errores en la práctica médica	No se reporta información
Islas (2017)	A nivel cognitivo A nivel emocional	A nivel cognitivo A nivel emocional Psiquiátricas	No se reporta información
Álvarez (2018)	A nivel cognitivo A nivel emocional Psiquiátricas	Laborales A nivel emocional Psiquiátricas	No se reporta información
Muñoz (2019)	A nivel cognitivo A nivel emocional Psiquiátricas	Emocional	No se reporta información

Guerra (2019)	A nivel conductual A nivel emocional Somáticas	Errores en la Práctica médica	Intervenir en la organización y contenido del trabajo y del individuo.
Ochoa (2017)	A nivel cognitivo A nivel emocional Psiquiátricas	No se reporta información	No se reporta información
Contreras (2019)	A nivel emocional Psiquiátricas	A nivel cognitivo A nivel conductual A nivel emocional Somáticas	No se reporta información
Aguirre (2018-2019)	Hipertensión arterial.	No se reporta información	No se reporta información

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 3, dentro de las principales manifestaciones clínicas, estas se clasificaron como manifestaciones a nivel cognitivo, conductual, emocional, psiquiátricas y somáticas. En cuanto a las consecuencias, en la tabla 3 se puede observar que algunos estudios las presentan como consecuencias del Síndrome de Burnout y otros las consideran manifestaciones clínicas con sus consecuencias como lo son las sociales, laborales, físicas, psiquiátricas, mala praxis, cognitivas, conductuales, emocionales y Somáticas

En el estudio de Bambula y col., en el 2010, se encuentran las manifestaciones cognitivas relacionadas con la ansiedad, los cambios de conductas al estrés laboral que conlleva las consecuencias sociales y laborales, dentro de las intervenciones que se aplicaron en este estudio está las sesiones de asesoramiento en grupos de trabajo, así como maximizar los factores protectores (2).

En el estudio de Santos y col., en el 2017, no se reportó ninguna manifestación clínica, sin embargo presentaron consecuencias como fuente adicional de ira y desaliento, depresión, pensamientos suicidas, trastorno de estrés postraumático, debido a la carga laboral de aproximadamente 80 horas a la semana o más, y esto tomando en cuenta algún evento adverso de pacientes de años anteriores, dentro de las intervenciones está el diagnóstico temprano, el tratamiento y rehabilitación del personal de salud (10)

En el estudio de Murguía y col. se observaron mayores frecuencias de síndrome de agotamiento en las áreas de unidad de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. También se observó que se trabajan más horas en el hospital y en atención primaria, hay un exceso de demanda laboral y no existen medidas para prevenir el SB (11).

En el estudio de Islas y col., reporta manifestaciones clínicas cognitivas como la falta de empatía, falta de comprensión a indicaciones de superiores, despersonalización, y esto lleva a consecuencias como depresión, ansiedad, errores en el manejo del paciente, este estudio no cuenta con intervención de este síndrome (12).

En el estudio Álvarez y col., se reporta de manifestaciones clínicas se dio a conocer la depresión, ansiedad, y sus consecuencias como bajo rendimiento académico de médicos residentes y este estudio no cuenta con un plan de intervención (13).

En el estudio de Muñoz y col., se reporta como manifestaciones clínicas como el agotamiento, presentando síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes, en las consecuencias son de carácter emocional como el distanciamiento afectivo, la impaciencia y la irritabilidad con los estudiantes, acudientes y compañeros de trabajo, este estudio no cuenta con intervención de este síndrome (14).

En el estudio de Guerra y col., menciona que entre las manifestaciones se encuentran los trastornos de conducta hacia el paciente, ansiedad, depresión, como consecuencias, errores en la práctica clínica, ineficacia e incapacidad de realizar bien el trabajo, baja autoestima en las intervenciones están controlar y reducir las demandas internas y externas creadas por una condición estresante (15).

En el estudio de Ochoa y col., se ha reportado depresión y ansiedad; físicos como cefaleas frecuentes, cansancio injustificado y alteraciones del apetito, entre otros, no se reporta consecuencia ni intervención (16).

En el estudio de Contreras y col., se reporta de manifestaciones como ansiedad, depresión, falta de seguridad en sí mismo, falta de concentración en el trabajo, dentro de las consecuencias, se reporta a nivel conductual a los pacientes, emocionar como baja autoestima, este estudio no reporta intervención (17).

En el estudio de Aguirre y col., se reporta alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal, no se reporta intervenciones (18).

En la tabla 3, las manifestaciones cognitivas se refieren a la imposibilidad de concentración, agotamiento mental, falta de comprensión y fracaso escolar. En el caso de las manifestaciones conductuales se menciona la supremacía de conductas adictivas incluso adicción al trabajo y evitativas consumo de cafeína, alcohol, distanciamiento afectivo, cambios en el estado de ánimo, disfunción social. Las manifestaciones emocionales mencionadas son la irritación, desapego, inexpresividad, desmotivación, sensibilidad a la crítica, falta de empatía.

En cuanto a enfermedades, estas se englobaron como manifestaciones Somáticas, dentro de las cuales mencionan los diferentes estudios las afecciones del sistema locomotor, dolor y rigidez muscular, problemas gastrointestinales, problemas cardiovasculares, respiratorios, endocrinos como obesidad. Alteraciones en la piel, cefalea, mareos y vértigos, alteraciones del lívido, fatiga crónica, trastornos del sueño.

Con respecto a las consecuencias que se mencionan en la tabla 3, se tiene que estas fueron Sociales, las cuales se refieren a la poca interacción con los compañeros, aislamiento. También se encontraron consecuencias Laborales, en las cuales se encontraron problemas como la poca productividad, toma decisiones erróneas, falta de motivación y compromiso, deterioro de la calidad de atención. En cuanto a las consecuencias relacionadas a los errores en la práctica médica, se mencionan errores médicos involuntarios, errores de prescripción, afectar la seguridad del paciente. Con

respecto a las consecuencias psiquiátricas de encontraron el abuso del consumo de sustancias, trastorno de estrés postraumático, depresión, tendencias suicidas o suicidio, alcoholismo, ansiedad, insomnio, despersonalización.

En cuanto a las intervenciones, no todos los estudios las consideraron, sin embargo, se tienen intervenciones como la Atención Plena, la cual involucra el incremento de la seguridad física y emocional, educación y técnicas de Yoga. Otro tipo de intervención mencionada fue Maximizar factores protectores, es decir, que el personal realice Ejercicios, pasatiempos, poco consumo de alcohol y que mantenga relaciones familiares fuertes. En cuanto a la intervención de Ajustes institucionales, de mencionar que las acciones deben de estar encaminadas a Alentar el liderazgo, respetar la autonomía, mejorar el control del médico, incrementar la eficiencia laboral, ser justos.

En este punto es importante destacar que, si el SB no se trata a tiempo, este puede derivar hasta en una situación de incapacidad laboral, algunas de las consecuencias sociales pueden llevar al aislamiento por parte del personal de salud, así también las consecuencias laborales pueden llevar a tomar decisiones erróneas y hacer daño al paciente.

Sin embargo, no todos los centros de salud cuentan con intervenciones, por lo que se vuelve importante no solo estudiar el SB sino también que los centros de salud apliquen estrategias de afrontamiento y diagnóstico temprano.

CONCLUSIONES

El SB es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos como cansancio, fatiga, mialgia, alteraciones gastrointestinales, cardiovasculares entre otros, dando problemas tanto a la persona que lo padece como a su entorno.

Se evidencia una prevalencia alta del SB en América latina y el personal más afectado es el médico.

Al momento no se aplica ningún método preventivo o una manera de poder afrontarlo a totalidad, a pesar de que existen los protocolos y técnicas para afrontarlo.

Hay un bajo nivel de diagnóstico, ya que principalmente se diagnostica si se realiza una investigación.

Se evidencia una prevalencia alta del SB en América latina y el personal más afectado es el médico.

RECOMENDACIONES

De igual manera es de vital importancia trabajar en un clima laboral armónico que facilite la comunicación y apoyo en todos los niveles de la organización.

Buscando una mejoría se debería luchar por mantener una carga laboral conforme a los criterios de calidad y a la complejidad de cada servicio.

Cambios en el estilo de vida, así como realizar ejercicios antiestrés, realizar deportes, entre otros.

La institución o lugares de trabajo deberían de realizar acciones encaminadas a la prevención del síndrome, en las cuales se pueden desarrollar programas dirigidos a mejorar el ambiente y un adecuado clima laboral.

Realizar diagnósticos de las fuentes y niveles de estrés, logrando así reducir o evitar estresores que pueden ser causas de demandas ambientales, poner en marcha programas de prevención e intervención sobre el estrés en aquellas áreas o grupos de personas de mayor riesgo.

Los hospitales o centros de salud deberían de realizar un plan de abordaje debido a la consecuencia que pueden llevar a un estrés laboral y poder enfrentar en forma temprana dicho síndrome.

En el personal médico, organizar el tiempo de atención hacia los pacientes para no llevar a una sobrecarga laboral.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. VivatAcademia [Internet]. Sep 2010 [consultado 10 jul 2020]. 12:42-80 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
2. Bambula F, Gómez I. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. Psicología desde el Caribe [Internet]. Feb 2016 [consultado 18 oct 2020]. 33(1): s/n. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/213/21345152008/html/index.html>
3. Organización Mundial de la Salud. El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Abr 2005 [consultado 18 oct 2020]; Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
4. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz [Internet]. [consultado 10 jul 2020]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome burnout/Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.pdf>
5. Tutte V, Garcés E. Burnout en Iberoamérica: Cuadernos de Psicología del Deporte. [Internet]. Ene 2010 [consultado 20 jun 2020]. 10(1): 47-55 Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/30711/1/iberoamerica.pdf>
6. Gantiva C, Jaimes S, Villa M. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. Psicología desde el Caribe [Internet]. jul 2010 [consultado 22 ago 2020]. 26: 36-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a03.pdf>
7. Organización Panamericana de la salud. Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. OPS [Internet]. 2017 [consultado 18 jul 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la seguridad del paciente.

- [Internet] Organización Mundial de la Salud. Ago 2019 [consultado 11 sept 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
9. González A. Análisis del impacto del Síndrome de Burnout en el talento humano en salud y la seguridad de los pacientes. [Internet]. Abr 2018 [consultado 11 sept 2020]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/18188/MirandaGonzalezAngieDurley2018.pdf?sequence=1>
 10. Santos AY, Esquivel AD, Granillo JF, Sánchez JA, Alejo GC. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. An Med (Mex) [internet]. 2018 [consultado 11 sep 2020]. 63(4):246-254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>
 11. Loya K, Valdez J, Bacardí M, Jiménez A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. I síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. JONNPR [internet]. 2017 [consultado 14 sep 2020]. 2(n):n-n Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321335201_El_sindrome_de_agotamiento_en_el_sector_salud_de_Latinoamerica_revision_sistemica
 12. Chavarría R, Colunga F, Loria J, Pelaez K. Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2 nivel en México. Educación Medica [Internet]. 2017 [consultado 23 jul 2020]. 18(4):254-261 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309540531_Sindrome_de_burnout_en_medicos_docentes_de_un_hospital_de_2_nivel_en_Mexico
 13. Cobo N, Álvarez J, Parra L, Gómez L, Acosta-Fernández M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Diálogos de saberes [internet]. Jun 2019 [consultado 24 jul 2020]. 50:39-60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335763332_Prevalencia_del_sindrome_de_Burnout_en_medicos_iberamericanos_entre_2012_y_2018_una_revision_si

stemática

14. Muñoz C, Correa C, Matajudíos J. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. Revista ESPACIOS [Internet]. 2020 [consultado 18 oct 2020]; 41(37). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p12.pdf>
15. Guerra J, Véliz Zevallos I, Vincés C, Menéndez P. Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. Jul 2019 [Consultado 18 sep 2020]. 3: 839-859 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097534#:~:text=Por%20definici%C3%B3n%20el%20s%C3%ADndrome%20de,culminando%20en%20el%20fracaso%20y>
16. Ochoa M. Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática. Oct 2017 [consultado 22 agosto 2020]. Disponible en: [http://bdigital.unal.edu.co/60627/1/Tesis Marlene 10-2017 pdf.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/60627/1/Tesis%20Marlene%2010-2017.pdf)
17. Contreras G, Sandoval J. El síndrome de burnout y su influencia en el desempeño del personal médico del área de Emergencia en salud Chimbote 2019. Dic 2019 [consultado 18 oct 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40867/Contreras_CHGG-Sandoval_ZJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Aguirre E, Ortiz J. Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación. Abr 2020 [Consultado 18 oct 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20851>

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Maslach Burnout Inventory.(MBI)

Escala Maslach Burnout Inventory (MBI), (Inventario del Síndrome del Desgaste Ocupacional "Burnout" de Maslach) Autora: Christina Maslach (San Francisco, Estados Unidos - 1946) Coautores: Susan E. Jackson & Michael P. Leiter Variable de estudio: Síndrome del desgaste ocupacional (Burnout) Factores evaluados: Cansancio emocional, despersonalización, cinismo, realización personal. Aplicación: Individual / Colectiva Duración: de 10 a 15 minutos Número de ítems: de 15 a 22 Tipo de ítems: Likert de 7 niveles.

Ítem	Valor
Nunca / Ninguna vez	0
Casi nunca/ Pocas veces al año	1
Algunas Veces / Una vez al mes o menos	2
Regularmente / Pocas veces al mes	3
Bastantes Veces / Una vez por semana	4
Casi siempre / Pocas veces por semana	5
Siempre / Todos los días	6

Valoración:

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Anexo 2: Cuestionario MBI-HSS:

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							