



ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de *burnout* y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú

Yaquelina Janampa-Delgado^{1,a} | Lizbeth Trujillo Alvarado^{1,a} | Oscar Vallejos Nuñez^{1,a}

¹ Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú.

^a Licenciada/o en Enfermería.

Palabras clave:

despersonalización; adaptación psicológica; conducta de afrontamiento; agotamiento profesional; administración de personal; fatiga de alerta del personal de salud; personal de salud (fuente: DeCS-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Correlacionar el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en personal de salud de emergencia en un hospital público de Huánuco, Perú. **Métodos.** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo y analítico. La población fueron 155 individuos del personal de salud, siendo la muestra probabilística 92 de los mismos, a quienes se les aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la escala de afrontamiento COPE. En la contrastación de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman, previa prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados.** Respecto al síndrome de *burnout* del personal de salud, el 88 % (81) percibió un nivel medio y el nivel de afrontamiento percibido fue de nivel bajo 63 % (58). Se halló correlación moderada entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en personal de salud. ($\rho = 0,417$, $p = 0,00$). Así mismo, existe correlación moderada entre el agotamiento emocional y físico y las estrategias de afrontamiento. **Conclusiones.** Se halló correlación moderada entre el síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento en personal de salud, por lo que se aceptó la hipótesis general de investigación.

Burnout syndrome and coping strategies of emergency health personnel at a public hospital in Huánuco, Peru

Keywords:

depersonalization; psychological adaptation; coping behavior; professional exhaustion; personnel management; health personnel alert fatigue; health personnel (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To correlate burnout syndrome and coping strategies among emergency health personnel at a public hospital in Huánuco, Peru. **Methods.** A quantitative, observational, prospective, and analytical study. The population consisted of 155 health personnel, with a probabilistic sample of 92 individuals to whom the Maslach Burnout Inventory and the COPE coping scale were applied. Spearman's rho correlation coefficient was used for hypothesis testing, following the Kolmogorov-Smirnov normality test. **Results.** Regarding the burnout syndrome of the health personnel, 88% (81) perceived a medium level, and the perceived coping level was low at 63% (58). A moderate correlation was found between burnout syndrome and coping strategies in health personnel ($\rho = 0.417$, $p = 0.00$). Similarly, there is a moderate correlation between emotional and physical exhaustion and coping strategies. **Conclusions.** A moderate correlation was found between burnout syndrome and coping strategies in health personnel, leading to the acceptance of the general research hypothesis.

Citar como: Janampa Delgado Y, Trujillo Alvarado L, Vallejos Nuñez O. Síndrome de *burnout* y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2024;6(1):21-30. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.1.440>

Correspondencia:

Yaquelina Janampa Delgado
 yaquelinajampa@hotmail.com





INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un interés creciente por examinar el estrés laboral y organizacional que afecta particularmente a profesionales que mantienen una relación continua y directa con aquellos que se benefician de su labor, como el personal de salud, educadores y agentes de seguridad ⁽¹⁾.

El agotamiento laboral ha ejercido una significativa influencia en los ámbitos de la psicología y la medicina. Cuando los mecanismos de adaptación se ven rebasados, surgen diversas alteraciones, una de las cuales es el conocido síndrome de *burnout* (SB), caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, el cual se origina a partir de la exposición al estrés crónico en entornos sanitarios ⁽²⁾. El SB es un estado de fatiga emocional, una actitud cínica o distante hacia el trabajo, así como una sensación de ineficacia y de no poder realizar adecuadamente las tareas asignada ⁽³⁾.

Este síndrome está incluido en la Clasificación internacional de enfermedades, 11.^a edición (CIE-11), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como diagnóstico médico claramente definido y un factor que impacta en el bienestar físico y mental de las personas ⁽⁴⁾.

Las responsabilidades del personal de salud implican enfrentarse a situaciones como el cuidado de pacientes en riesgo, en estado crítico o que requieren intervenciones especiales para preservar su salud y vida. Esta realidad demanda una capacitación continua por parte de los profesionales, lo que, a su vez, genera un aumento en los niveles de estrés debido a la presión constante en su lugar de labores ⁽⁵⁾. En el caso del personal de salud, el contacto directo con los pacientes implica hacer frente a demandas que conllevan una fuerte carga emocional, lo que puede desencadenar síntomas como agotamiento físico, falta de energía, fatiga, estrés crónico y desgaste emocional. Es importante destacar las diversas alteraciones en la salud mental y el estrés laboral que experimentan los profesionales del equipo de salud ⁽⁶⁾.

El desgaste o agotamiento laboral es un trastorno que indudablemente impacta al personal de salud, lo que tiene consecuencias directas en la calidad de la atención al paciente y en la calidad de vida del personal sanitario. Esto se manifiesta a través del nerviosismo, síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad, así como insolencia, rigidez en las relaciones con los pacientes y colegas de trabajo. En última instancia, puede llevar al aislamiento emocional y social ⁽⁷⁾.

Desde un enfoque científico, analizar las estrategias de afrontamiento en este grupo demográfico facilita la detección de patrones y tendencias sobre cómo estos profesionales enfrentan las situaciones estresantes. Este análisis proporciona información valiosa para desarrollar intervenciones y programas de apoyo dirigidos a mejorar el bienestar y la capacidad de recuperación de los médicos que trabajan en servicios de urgencias ⁽⁸⁾.

Según una investigación llevada a cabo en España, el SB afecta al 33,4 % de los médicos internistas, de acuerdo a la edad, un entorno laboral negativo, la percepción de falta de oportunidades de desarrollo profesional, la insatisfacción con la remuneración económica recibida y haber experimentado amenazas por parte de pacientes o colegas de trabajo ⁽⁹⁾. En Ecuador, en el 2019, Castillo et al. ⁽¹⁰⁾ hallaron que el incremento del estrés y las enfermedades psicosomáticas son más comunes y tienen un impacto significativo en la salud de las personas, así como en su desempeño laboral. Esto se atribuye a las largas jornadas laborales del personal sanitario, lo que resulta en falta de sueño y agotamiento extremo después de los turnos nocturnos. En un estudio realizado en Perú, en el 2019, Alegre et al. ⁽¹¹⁾ encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el SB, con una asociación negativa.

Los resultados encontrados en los diversos estudios esclarecen la importancia de estudiar el desgaste laboral en profesionales de la salud, su afrontamiento, dadas sus implicaciones en la vida personal y en las actividades que realizan en su centro de trabajo, ya que la escasez de estas investigaciones es particularmente una brecha para las plantear alternativas de solución ante la problemática ⁽¹²⁾.

Por tal motivo, el objetivo del estudio fue identificar la correlación entre el SB y las estrategias de afrontamiento en personal de salud de emergencia en estudio.



MÉTODOS

Tipo y área del estudio

El estudio, al que se aplicó un enfoque cuantitativo, fue de tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco (Perú), durante el periodo del 2022.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 155 trabajadores asistenciales de salud que cumplieron los criterios

de inclusión (personal de salud que labora en el servicio de emergencia por más de seis meses, ejercer funciones asistenciales y aceptar participar voluntariamente) y exclusión (personal de salud que estuvo con algún tipo de licencia, personal destacado a otros servicios y los que no desean participar en el estudio). La muestra probabilística fueron 92 trabajadores asistenciales.

Variables e instrumentos de recolección de datos

La variable “síndrome de *burnout*” fue medida mediante la escala Maslach Burnout Inventory, que contaba con 4 dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y agotamiento físico) y se valoró con “nunca”, “a veces” y “siempre”; para la variable “afrontamiento” se utilizó la escala Afrontamiento COPE que contaba con 3 dimensiones (afrontamiento dirigido al problema, en base a la emoción y en otros estilos) fue valorado como “alto”, “medio” y “bajo”.

La validación de los instrumentos de medición fue realizada por el juicio de cinco (5) expertos. También se calculó la confiabilidad de la escala de Maslach Burnout Inventory mediante la fórmula del Frederic Kuder (KR) de Richardson obteniéndose un valor de 0,81 y para la escala de Afrontamiento COPE mediante la fórmula de alfa de Crombach, con el valor de 0,90.

Adicionalmente, se utilizó el cuestionario de características demográficas del personal de salud, donde se recogieron datos como la edad, género, estudios, estado civil, religión, etc.

La técnica empleada fue la encuesta presencial aplicada durante el periodo de receso del personal de salud, previa autorización del personal directivo correspondiente.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo utilizando el análisis de frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas (nominales y ordinales). Se examinó la relación de la variable “síndrome de *burnout*” y sus dimensiones con el “afrontamiento”, a través del coeficiente de correlación rho de Spearman, previa verificación de la normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) y confirmada por los histogramas con sus respectivas curvas se distribución, ya que ambas variables se relacionaron de manera cuantitativa considerando sus puntajes totales. Además, se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$ para comprobar la existencia de una relación estadísticamente significativa.

Aspectos éticos

Respecto a las consideraciones éticas, se garantizó el anonimato de la información. También fueron tenidos en cuenta los principios bioéticos. Así mismo, fueron aplicadas las conductas responsables de la investigación.

RESULTADOS

Al examinar las características demográficas del personal de salud en el estudio, se observó que el 43,3 % (38) de los participantes pertenecían al grupo de adultos jóvenes; el 54,3 % (42) eran de género masculino, y el 51,1 % (47) tenían algún nivel de especialización. Al analizar las características socio-laborales del personal de salud en el estudio, se encontró que el 87 % (12) eran solteros; el 96,7 % (89) profesaban la religión católica; en cuanto al número de hijos, el 59 % tenían de 0 a 2 hijos; en cuanto a la situación laboral, el 79,3 % (73) eran empleados de planta; el 52,2 % (48) tenían entre 5 y 10 años de experiencia en el cargo; el 28,3 % (26) trabajaban en el área de emergencias; el 88 % (81) habían tenido ausencias laborales; el 97,8 % (90) hacían guardias nocturnas de 5 a 6 veces al mes; el 82,6 % (76) dormían entre 5 y 6 horas diarias; y el 76,1 % tenían un empleo adicional al principal (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas del personal de salud en estudio

Características demográficas	n = 92	
	fi	%
Grupo de edad		
Adultos jóvenes (20-39)	38	43,3
Adultos medios (40-49)	36	39,1
Adultos maduros (50-59)	12	13,0
Adultos mayores (60-95)	6	6,5
Sexo		
Masculino	42	54,3
Femenino	50	45,7
Estudios de posgrado		
Especialización	47	51,1
Maestría	8	8,7
Doctorado	14	15,2
Ninguno	23	25,0
Características sociolaborales		
Estado civil		
Soltero/a	80	87
Conviviente/casado	12	13

Continúa en la página 24.

Viene de la página 23.

Dimensiones	n = 92	
	fi	%
Religión		
Católico	89	96,7
Evangélico	3	3,3
Otros		
Número de hijos		
0-2	59	64,1
3-4	32	34,8
5-9	1	1,1
Condición laboral		
Nombrado/a	73	79,3
Contratado/a	19	20,7
Antigüedad en el cargo		
0-5 años	33	35,9
6-10 años	48	52,2
11-20 años	10	10,9
21-35 años	1	1,1
Área de trabajo		
Observación	46	50
Tópico	11	12
Emergencia	26	28,3
Trauma shock	6	6,5
Emergencia pediátrica	3	3,3
Tuvo algún tipo de ausentismo laboral		
Sí	11	12
No	81	88
Guardias nocturnas		
0-4 veces	2	2,2
5-9 veces	90	97,8
Horas de sueño		
4-6 Horas	76	82,6
7-9 Horas	16	17,4
Trabajo paralelo al hospital		
Sí	22	23,9
No	70	76,1
Características del estado de salud		
Enfermedad con diagnóstico medico		
Sí	4	4,3
No	84	95,7
Recibió un tratamiento especializado por algún problema de estrés o ansiedad		
Sí	2	2,2
No	90	97,8
Sintomatología de la COVID-19 en los últimos meses		
Sí	5	5,4
No	87	94,6
Tuvo la enfermedad de la COVID-19 (en los últimos 6 meses)		
Sí	91	98,9
No	1	1,1
Complicaciones por la enfermedad del COVID-19		
Sí	10	10,9
No	82	89,1
Factor de riesgo o comorbilidad que afecte su salud		
Sí	7	7,6
No	85	92,4

Al analizar las frecuencias del SB en diferentes dimensiones, se observó lo siguiente: en cuanto al agotamiento emocional, solo el 4,3 % (4) de los participantes a veces se sentían desilusionados en su trabajo, y el 8,7 % (8) a veces experimentaban agotamiento emocional al finalizar su jornada laboral. Respecto a la despersonalización, el 1,1 % (1) a veces percibían que trataban a las personas como a objetos, y el 9,8 % (9) a veces sentían que eran rígidos con las personas. En relación con la realización personal, el 84,8 % (78) siempre comprendían fácilmente a los pacientes y el 95,7 % (88) siempre abordaban efectivamente los problemas de los pacientes a los que atienden. Por último, en cuanto al agotamiento, el 80,4 % (74) nunca tenían ojeras más de dos veces por semana, y el 93,5 % (86) nunca experimentaban somnolencia excesiva más de 3 veces por semana (ver Tabla 2).

Tras examinar las dimensiones del nivel de SB, se observó que el 72,8 % (73) de los participantes tenían un nivel bajo de agotamiento emocional, el 79,3 % (73) mostraban un nivel bajo de despersonalización, el 92,4 % (85) exhibían un nivel alto de realización personal y el 84,8 % (78) tenían un nivel bajo de agotamiento físico (ver Tabla 3). A nivel global, también se evidenció un nivel medio.

Al examinar las frecuencias de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se encontró que el 64,1 % (59) de los participantes nunca intentó buscar consejo de alguien sobre qué hacer, y el mismo porcentaje ([64,1 %] 59) nunca se enfocó en sus esfuerzos para enfrentar un problema que surgiera. En lo que respecta al afrontamiento basado en la emoción, el 80,4 % (74) nunca permitió que sus emociones salieran a la superficie, mientras que el 81,5 % (75) a veces buscaba ayuda espiritual de Dios. Así mismo, el 77,2 % (71) a veces aceptaba su problema y creía que podía cambiarlo y superarlo. En relación con otras estrategias de afrontamiento, el 72,8 % (67) a veces se refugiaba en el trabajo o en otras actividades para despejar su mente (ver Tabla 4).

Al examinar esta tabla, se observó que el 38 % (35) de los participantes presentaba un nivel medio de afrontamiento centrado en el problema, el 71,7 % (66) mostraba un nivel bajo de afrontamiento basado en la emoción y el 56,5 % (52) exhibía un nivel bajo de afrontamiento en otros estilos (ver Tabla 5). El nivel de afrontamiento global fue en un 63 % de nivel bajo.

Se encontró una correlación moderada entre las dimensiones del SB: agotamiento emocional y físico, y las estrategias de afrontamiento en el personal de salud, donde el valor p resultó significativo con


Tabla 2. Frecuencias de las dimensiones e ítems del síndrome de burnout percibido por el personal en estudio

Dimensiones	n=92					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Agotamiento emocional						
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	88	95,7	4	4,3	0	0
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado emocionalmente.	84	91,3	8	8,7	0	0
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado emocionalmente.	82	89,1	10	10,9	0	0
Siento que trabajar todo el día con los pacientes me cansa emocionalmente.	87	94,6	5	5,4	0	0
Siento que mi trabajo me está desgastando emocionalmente.	88	95,7	4	4,3	0	0
Siento frustración por el trabajo.	90	97,8	2	2,2	0	0
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	92	100	0	0	0	0
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	85	92,4	7	7,6	0	0
Siento que trabajar en contacto directo con los pacientes me cansa.	88	95,7	4	4,3	0	0
Despersonalización						
Siento que estoy tratando a las personas como si fuesen objetos impersonales.	91	98,9	1	1,1	0	0
Siento que soy más duro con las personas de mi entorno.	83	90,2	9	9,8	0	0
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	87	94,6	3	3,3	2	2,2
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes.	89	96,7	1	1,1	2	2,2
Me parece que los colegas de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	82	89,1	8	8,7	2	2,2
Realización personal						
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes que tengo que atender.	3	3,3	11	12	78	84,8
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de los pacientes a las que tengo que atender.	2	2,2	2	2,2	88	95,7
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	2	2,2	9	9,8	81	88
Me siento muy enérgico en mi trabajo.	2	2,2	9	9,8	81	88
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	1	1,1	3	3,3	88	95,7
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes que tengo que atender.	13	14,1	0	0	79	85,9
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	2	2,2	11	12	79	85,9
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	6	6,5	16	17,4	70	76,1
Agotamiento físico						
Durante la semana presento ojeras más de dos veces.	74	80,4	15	16,3	3	3,3
Tengo sueño excesivo más de 3 veces por semana.	86	93,5	5	5,4	1	1,1
Tengo falta de energía más 3 veces a la semana.	87	94,6	5	5,4	0	0
Durante la semana he tenido sensación de pesadez en los pies.	83	90,2	9	9,8	0	0
Tengo debilidad muscular durante la jornada laboral	81	88	11	12	0	0
Tengo debilidad para caminar después de terminar la jornada laboral	74	80,4	18	19,6	0	0
Cargar un objeto se me hace difícil, después de 8 horas de trabajo	83	90,2	8	8,7	1	1,1
Tengo dolor muscular luego de una guardia de 8 horas	81	88	11	12	0	0

Tabla 3. Distribución de las dimensiones del síndrome de burnout en el personal en estudio

Dimensiones del síndrome de burnout	n = 92	
	fi	%
Nivel de síndrome de burnout		
Alto	9	9,8
Medio	81	88
Bajo	2	2,2
Agotamiento emocional		
Alto	4	4,3
Medio	21	22,8
Bajo	67	72,8
Despersonalización		
Alto	2	2,2
Medio	17	18,5
Bajo	73	79,3
Realización personal		
Alto	85	92,4
Medio	6	6,5
Bajo	1	1,1
Agotamiento físico		
Alto	3	3,3
Medio	11	12
Bajo	78	84,8

un 0,000; no hubo significancia estadística con las dimensiones despersonalización 0,068 y realización personal 0,349 (ver Tabla 6).



El síndrome de *burnout* es y la forma de cómo afrontarlo es una preocupación significativa en el personal de salud asistencial, dada la naturaleza exigente y estresante de su trabajo. En este estudio se halló correlación significativa entre el agotamiento emocional y físico y las estrategias de afrontamiento en el personal de salud. Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerdan con los de Bravo et al. ⁽¹³⁾, quienes hallaron que los médicos mostraban una alta frecuencia de desgaste psíquico en un 18,9 % y de indolencia en un 45,6 %, ambos en niveles considerados altos o críticos. Además, se registró un 67 % de agotamiento general, un 72 % de agotamiento emocional, un 68,1 % de despersonalización y un 63,2 % de baja realización personal. Por otro lado, en el caso de los enfermeros, se observó un 58,5 % de cansancio emocional, un 59 % de despersonalización y un 65 % de baja realización personal.

En el estudio de Cobos et al ⁽¹⁴⁾ se identificó que el 13,87 % experimentaba agotamiento emocional en un nivel alto, mientras que el 8,53 % mostraba despersonalización en un nivel alto y un 8,53 % presentaba un nivel medio-alto de realización personal. Así mismo, en el 2023, Morales et al. ⁽¹⁵⁾ hallaron que el 60 % de las enfermeras analizadas tenían edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, y el 97,50 % eran mujeres con niveles educativos entre tercer y cuarto nivel. El 95 % de los participantes del estudio mostraron niveles altos o medios de riesgo de SB.

Igualmente, Alfonso et al. ⁽¹⁶⁾ revelaron que las tácticas de afrontamiento más frecuentes entre los médicos de urgencias fueron la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social. En lo que respecta al SB, se observaron niveles moderados de agotamiento emocional, niveles moderados de despersonalización y niveles altos de realización personal.

El principal hallazgo realizado por Beltrán et al. ⁽¹⁷⁾ muestra que el total de los licenciados expresaban insatisfacción con el salario recibido. El riesgo de desarrollar el SB era elevado, alcanzando el 78,95 %. El agotamiento emocional afectaba al 52,63 %, mientras que la sensación subjetiva de vacío y soledad emocional era un factor determinante en el alto riesgo de padecer el síndrome, afectando al 42,11 %. Estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio anterior, realizado en el año 2022, donde Castillo et al. ⁽¹⁸⁾ evidenciaron una tendencia al desgaste profesional en alrededor de la mitad de los participantes; las dimensiones de desgaste emocional y despersonalización fueron las más afectadas.

Los resultados obtenidos por Muñoz et al. ⁽¹⁹⁾ muestran que el 95,2 % del personal sanitario del Hospital II Goyeneche experimenta niveles elevados de agotamiento emocional, el 96,6 % muestra altos niveles de despersonalización, y el 71,4 % del personal de salud evidencia un bajo nivel de realización personal. El 70,7 % del personal de salud sufre del SB, mientras que solo el 29,3 % no lo padece.

Torres et al. ⁽²⁰⁾ observaron una alta prevalencia de SB, especialmente en los componentes de despersonalización, con un 95 %, y agotamiento emocional, con un 47 %, y en menor medida en realización personal con un 11 %. Un 9 % experimentaba afectación simultánea en las tres áreas evaluadas, lo que representa la forma más severa del SB. Además, el 42 % experimentaba afectación en dos áreas, lo que está relacionado con edades más jóvenes, un mayor número de pacientes y la condición de ser residente. Así mismo, en el 2021, Ruisoto et al. ⁽²¹⁾ revelaron que las tasas de agotamiento eran significativamente más altas en hombres que en

Tabla 4. Frecuencias de las dimensiones e ítems de las estrategias de afrontamiento percibido por el personal de salud en estudio

Dimensiones	n = 92					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Afrontamiento dirigido al problema						
Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer.	59	64,1	21	22,8	12	13,1
Concentro mis esfuerzos en hacer algo frente a algún problema que se me presenta.	59	64,1	13	14,1	20	21,7
Intento proponer una estrategia sobre qué hacer frente a algún problema que se me presenta.	58	63,1	13	14,1	21	22,8
Elaboro un plan de acción frente a mi problema.	54	58,7	20	21,7	18	19,6
Me centro en hacer frente a este problema y si es necesario dejo otras cosas un poco de lado.	41	44,6	33	35,9	18	19,6
Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente .	2	2,2	26	28,3	64	69,6
Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto.	1	1,1	14	15,2	77	83,7
Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron.	6	6,5	21	22,8	65	70,7
Llevo a cabo una acción directa en torno al problema.	58	60,9	24	26,1	12	13
Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo.	5	5,4	72	78,3	15	16,3
Afrontamiento en base a la emoción						
Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia.	3	3,3	5	5,4	84	91,3
Me altero y dejo que mis emociones afloren.	74	80,4	10	10,9	8	8,7
Busco la ayuda espiritual de Dios.	1	1,1	75	81,5	16	17,4
Acepto mi problema y que este se puede cambiar y superar.	1	1,1	71	77,2	20	21,7
Intento conseguir apoyo emocional de mis familiares y amigos.	4	4,3	6	6,5	82	89,1
Intento ver mi problema de manera diferente para sacar de lo malo lo bueno.	3	3,3	9	9,8	80	87
Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar.	68	73,9	17	18,5	7	7,6
Intento encontrar alivio en la religión.	5	5,4	74	80,4	13	14,1
Hablo con alguien de cómo me siento.	4	4,3	69	75	19	20,7
Aprendo a vivir con mi problema.	6	6,5	78	84,8	8	8,7
Afrontamiento en otros estilos						
Me vuelco en el trabajo y en otras actividades para apartar las cosas de mi mente.	12	13,1	67	72,8	13	14,1
Me digo a mí mismo, "esto no es real".	14	15,2	16	17,4	62	67,4
Me río de la situación.	81	88	6	6,5	5	5,4
Admito que no puedo hacerle frente a mi problema y dejo de intentarlo.	79	85,9	9	9,8	4	4,3
Sueño despierto con cosas diferentes a mi problema.	83	90,2	6	6,5	3	3,3
Bebo alcohol para dejar de pensar en mis problemas.	88	95,7	3	3,3	1	1,1
Hago bromas de mi problema.	89	96,7	1	1,1	2	2,2
Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema.	62	67,4	21	22,8	9	9,8
Utilizo alcohol para ayudarme a superar mi problema.	89	96,7	1	1,1	2	2,2
Actúo como si nunca hubiese sucedido ningún problema.	80	87,0	11	12	1	1,1

Tabla 5. Frecuencias de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento percibido por el personal de salud en estudio

Dimensiones del afrontamiento en personal de salud	n = 92	
	fi	%
Nivel de afrontamiento		
Alto	11	12
Medio	23	25
Bajo	58	63
Afrontamiento dirigido al problema		
Alto	25	27,2
Medio	35	38
Bajo	32	34,8
Afrontamiento en base a la emoción		
Alto	9	9,8
Medio	17	18,5
Bajo	66	71,7
Afrontamiento en otros estilos		
Alto	1	1,1
Medio	39	42,4
Bajo	52	56,5

mujeres, los efectos indirectos del apoyo social sobre el cinismo del agotamiento y la falta de logros en la salud representaban sólo el 2,04 y el 7,99 % de la varianza de la salud entre los profesionales de la salud, respectivamente.

Resultados similares han sido obtenidos por Bagheri et al. ⁽²²⁾, quienes hallaron que el 15 % de las enfermeras sufrían altos niveles de síndrome de agotamiento. El horario de trabajo por turnos irregular se relacionó con una probabilidad significativamente mayor de síndrome de agotamiento. Las enfermeras clasificadas como lánguidas experimentaron significativamente más síndrome de agotamiento e insatisfacción laboral que las enfermeras vigorosas.

Un estudio realizado por Almeida et al. ⁽²³⁾ halló que en el 7 % de profesionales de enfermería que presentaba el SB, este se encontraba asociado con factores como el entorno laboral, uso de drogas psicotrópicas, baja satisfacción con el jefe y bajo control sobre la actividad laboral. Entre los profesionales con SB, doce desempeñaban funciones consideradas de alto desgaste, seis cumplían tareas pasivas y dos realizaban una actividad de bajo desgaste.

En el estudio de Rendón et al. ⁽²⁴⁾ se observó un nivel medio de SB, del 82,2 %; un nivel bajo de agotamiento emocional, del 62,2 %; un nivel bajo de despersonalización, del 57,8 %, y un nivel bajo de falta de realización personal, del 40 %. Se identificó una diferencia estadísticamente significativa entre el SB y factores como el turno de trabajo, la realización de doble turno al mes, la cantidad de períodos vacacionales al año y la carga de trabajo. Así mismo,

Tabla 6. Correlación del síndrome de burnout y sus dimensiones con afrontamiento percibido por el personal de salud en estudio

Síndrome de <i>burnout</i> y sus dimensiones con el afrontamiento	Rho	p-valor
Síndrome de <i>burnout</i>	0,417	0,000
Dimensiones		
Agotamiento emocional	0,399	0,000
Despersonalización	0,191	0,068
Realización personal	0,099	0,349
Agotamiento físico	0,579	0,000

hallaron relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y el tipo de servicio. Dall et al. ⁽²⁵⁾ observaron factores como una elevada carga laboral, discrepancia de valores, escaso control sobre las tareas, limitada autonomía en la toma de decisiones, falta de apoyo social y recompensas insuficientes; todos estos como indicadores del agotamiento. Como resultado, evidenciaron agotamiento, disminución del rendimiento laboral, calidad deficiente de la atención, menor seguridad del paciente, eventos adversos, experiencias negativas del paciente, errores en la medicación, infecciones, caídas del paciente y una mayor propensión a querer dejar el empleo.

Cotrina y Panéz ⁽²⁶⁾ hallaron que el 2,7 % de los individuos mostraron SB. El 8,7 % exhibió un nivel alto de agotamiento emocional, el 10 % mostró un nivel alto de despersonalización y el 78,7 % evidenció un nivel bajo de realización personal. Del mismo modo, Sarmiento ⁽²⁷⁾ identificó que el 10 % de la muestra tenía SB. Entre los médicos, se registró un 16,3 % de incidencia de *burnout*, mientras que entre el personal de enfermería y obstetras fue del 8,6 %. No encontraron incidencia de burnout en el personal técnico de enfermería.

Otro hallazgo importante es realizado por Vidotti et al. ⁽²⁸⁾, quienes hallaron que el SB se asoció con niveles elevados de estrés y una percepción negativa de la calidad de vida entre los trabajadores de enfermería; aproximadamente el 20 % de la muestra estudiada mostró niveles elevados de agotamiento laboral.

En la misma línea, Sánchez et al. ⁽²⁹⁾ observaron niveles elevados de agotamiento emocional, alcanzando un 17,4 %. El 4,9 % de las enfermeras mostraron bajos niveles de realización personal. La autoestima demostró tener una relación con el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Además, el agotamiento emocional mostró una asociación con la atención de pacientes gravemente enfermos y con el trabajo en el turno matutino.

Por otro lado, Acosta et al. ⁽³⁰⁾ encontraron que el 89 % de los médicos, el 88 % de las enfermeras y el 75 % de los técnicos en enfermería presentan un nivel bajo de desgaste laboral. Con resultado similares se presenta un estudio realizado por Cao et al. ⁽³¹⁾ quien aportó que la presión temporal fue un factor predictivo positivo significativo del agotamiento emocional y la despersonalización, respectivamente. La coordinación interpersonal con los supervisores de enfermería se relacionó de manera significativa y negativa con la despersonalización; sin embargo, su efecto principal sobre el agotamiento emocional no fue significativo.

Adicionalmente, De Hert ⁽³²⁾ informó que la efectividad de las terapias para tratar el SB aún no ha sido completamente investigada, y no se han definido con precisión las estrategias más efectivas para cada individuo. Se requieren más investigaciones para evaluar la eficacia de las distintas opciones terapéuticas.

Las limitaciones presentadas en este estudio de dieron principalmente en el proceso de recolección de datos, debido a ser el área de emergencia es una zona muy aglomerada de pacientes, por lo que tomó mayor tiempo de lo planificado concluir con las encuestas al personal de salud; sin embargo, se tomó todas las precauciones para que este proceso sea cumplido, habiéndose demandado mayor tiempo.

Conclusiones

Se concluye indicando que existe correlación moderada entre agotamiento emocional y correlación y las estrategias de afrontamiento en el personal de salud, donde el valor *p* resultó significativo; sin embargo, hubo significancia estadística con las dimensiones despersonalización y realización personal.

Recomendaciones

Para mitigar el SB y el afrontamiento en el personal de salud es necesario identificar el impacto de ambas variables, así como las diferencias individuales en el ritmo de trabajo y la carga laboral de cada personal de salud controlando la monotonía y el agotamiento asociados con la realización de las mismas tareas repetidamente. También es necesario proporcionar acceso a servicios de apoyo emocional, como asesoramiento psicológico o grupos de apoyo, para aquellos que puedan necesitar ayuda adicional a fin de lidiar con las emociones difíciles.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ugalde Vicuña JW, Molestina Malta C. Burnout en docentes de la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad de Guayaquil-Ecuador. *Rev Espacios* [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de febrero de 2023];36(52):1-26. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n52/18395226.html>
2. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Rev Entorno* [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de febrero de 2023];(70):110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
3. Velando Soriano A, Ortega Campos E, Gómez Urquía J, Ramírez Baena L, Cañadas De la Fuente G, Cañadas De la Fuente A. Impacto del apoyo social en la prevención del síndrome de burnout en enfermeras: una revisión sistemática. *Rev Japan Journal Of Nursing Science* [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de febrero de 2023];17(1). <https://doi.org/10.1111/jjns.12269>
4. Beltrán-Salazar D, Casado-Mendez P, Aymé-Beltrán G, Camúe-Torres V, Moreno-Pozo Y, Fernandez-Noblet I. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencia. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de febrero de 2023];11(3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1159>
5. Jurado Melo VC, Gavilanes Sáenz VP, Mayorga Zurita GE, Robayo Carrillo JM. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Rev Medicinas* [Internet]. 2022 Ene [Consultado el 10 de febrero de 2023];6(1):31-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1561>
6. Chicaiza M, Sánchez A, Santana C, Nauque N, Nauque Moposita D, Aguilar A, et al. Síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria durante la emergencia sanitaria por SARS- CoV- 2. *Medicinas* [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de febrero de 2023];6(3):3-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1706>
7. Vivas-Manrique SD, Fonseca Muñoz M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Rev Colomb Salud Ocup* [Internet]. 2019 Jun [Consultado el 10 de febrero de 2023];9(1):e-5962. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcsaludocupa/article/view/5962>
8. Meza Menéndez DG, Bueno Mejía SS, Ruíz Morocho ME, Correa Plúas CP. Síndrome de Desgaste Profesional manifestado en un hospital público. *Journal of American Health* [Internet]. 2020 Jul [Consultado el 10 de febrero de 2023];3(2):40-7. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/29>
9. Macía-Rodríguez R, Martín Iglesias D, Moreno Díaz J, Aranda Sánchez M, Ortiz Llauroad G, Montañó Martínez A, Muñoz Muñoz M, López Reboiro ML, González-Munera A. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Rev Clínica Español*. [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de febrero de 2023];220(6). Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-burnotome-burnout-especialistas-medicina-interna-articulo-S0014256519302978>
10. Castillo Soto G, Romero LR, Cajías Vasco P, Escobar Segovia KF. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Rev Cienc. Salud Virtual* [Internet]. 2019 Dic [Consultado el 10 de febrero de 2023];11(2):79-8. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cien-ciaysalud/article/view/1282>
11. Alegre A, Bedregal O, Rodrich-Zegarra A. Resilience and Burnout in nurses of a general hospital in Lima, Peru. *Interacciones* [Internet]. 2019 Dic [Consultado el 10 de febrero de 2023];5(3):e183. Disponible en: <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/81>
12. Suarez Cadavid E, Lemos M, Ruiz Gonzales EP, krikorian A. Relación entre empatía, compasión y Burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Rev. Logos Cienc. Tecnol.* [Internet]. 2022 Dic [Consultado el 10 de febrero de 2023];14(3):59-72. Disponible en: <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rict/article/view/1644>
13. Bravo Jesús de Llamasa ME, Garay Cabrera GR, Leandro Isidro PO, Ramírez Contreras NM, Ruiz-Aquino M, Ortiz-Agui M. Estados afectivos emocionales y desgaste

- te profesional durante la atención de pacientes con COVID-19. *Rev Cient Cienc Med* [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de febrero de 2023];26(1):33-42. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332023000100033&lng=es
14. Cobos-Martínez N, Palafox-cruz MS, Leal-Cano C. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en el área de urgencias en un hospital de segundo nivel en Veracruz, Ver. *Ciencia Latina* [Internet]. 26 de junio de 2023 [Consultado el 10 de febrero de 2023];7(3):5081-95. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6535>
 15. Morales-Gómez-de-la-Torre M, Alvarado-Chacón R, Vilema-Vizúete E, Sánchez-Romero J. Influencia del síndrome de burnout en la calidad de atención de enfermería del servicio de neonatología. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de febrero de 2023];39(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6287>
 16. Alfonso-González I, Tobar-Almendariz K, Sisalema-Aguilar I. Estrategias de afrontamiento y burnout en médicos de urgencias de la región de Ambato. *Rev Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de febrero de 2023];42(2). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3031>
 17. Beltrán-Salazar D, Casado-Mendez P, Aymé-Beltrán G, Camúe-Torres V, Moreno-Pozo Y, Fernandez-Noblet I. Síndrome de Burnout y su influencia en la calidad de atención de enfermería en el servicio de urgencia / Burnout syndrome and its influence on the quality of nursing care in the emergency service. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de febrero de 2023];11(3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1159>
 18. Castillo Rivas J, Espinoza Mora MR, Ivankovich Escoto G, González Monge A, Hirsch Rodríguez E, Hirsch Rodríguez E, Salazar Vargas C. Encuesta sobre síndrome de desgaste profesional en el gremio médico costarricense. *Rev Colombiana de Psiquiatría*. [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-encuesta-sobre-sindrome-desgaste-profesional-S0034745022001330>
 19. Muñoz del-Carpio TA, Zevallos-Rodríguez JM, Arias-Gallegos WL, Jara-Terrazas J, Chuquipalla-Zamalloa M, Alarcón-Guzmán X, et al. Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2022 Set [Consultado el 11 de febrero de 2023];60(3):262-272. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300262>
 20. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. 2021 Mar [Consultado el 11 de febrero de 2023];8(1):126-136. <https://doi.org/10.18004/rvps-mpi/2312-3893/2021.08.01.126>
 21. Ruisoto P, Ramírez MR, García PA, Paladines-Costa B, Vaca SL, Clemente-Suárez VJ. Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in psychology*. [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de febrero de 2023];11:623587. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>
 22. Bagheri Hosseiniabadi M, Ebrahimi MH, Khanjani N, Biganeh J, Mohammadi S, Abdollahfard M. The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of clinical nursing*. [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de febrero de 2023];28(9-10):1868-1878. <https://doi.org/10.1111/jocn.14778>
 23. Almeida LPBM, Barreto MFC, Martins JT, Haddad M do CFL, Galdino MJQ. Workaholism among stricto sensu graduate nursing professors in Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de febrero de 2023];28:3326. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4071.3326>
 24. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Reyna I, Vargas María R, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de febrero de 2023];19(59):479-506. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
 25. Dall'Orta C, Ball J, Reinius M, et al. Burnout en enfermería: una revisión teórica. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de febrero de 2023];18(41). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
 26. Cotrina-Onofre Y, Panez-Mateo L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Rev Peru Investig Salud* [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de febrero de 2023];3(3):127-32. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/335>
 27. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.* [Internet]. 2019 Ene [Consultado el 11 de febrero de 2023];19(1):67-72. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
 28. Vidotti Viviane MJT, Galdino Maria JQ, Ribeiro Renata P, Robazzi M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de febrero de 2023];18(55):344-376. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
 29. Sánchez-Jiménez B, Flores-Ramos M, Sámano R, Rodríguez Ventura AL, Chinchilla Ochoa D. Factores relacionados a la presencia del síndrome de Burnout en una muestra de enfermeras del Sector Salud, Ciudad de México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. [Internet]. 2018 [Consultado el 11 de febrero de 2023];17(3):1-8. Disponible en: <https://www.medicigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn183a.pdf>
 30. Acosta-Román M, Saldaña-Chafloque CF, Poma Poma DI. Satisfacción del usuario externo y desgaste laboral del personal de emergencias de un hospital de la sierra del Perú. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 Feb [Consultado el 11 de febrero de 2023];7(1):6032-46. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4899>
 31. Cao X, Naruse T. Effect of time pressure on the burnout of home-visiting nurses: The moderating role of relational coordination with nursing managers. *Japan journal of nursing science: JJNS*. [Internet]. 2019 [Consultado el 11 de febrero de 2023];16(2):221-231. <https://doi.org/10.1111/jjns.12233>
 32. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Rev Local and Regional Anesthesia*. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de febrero de 2023];13:171-183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>

Contribución de los autores

YJD: concepción del proyecto, recolección de datos, elaboración del informe final y redacción del artículo científico.

LTA: recolección de datos, elaboración del informe final y redacción del borrador artículo científico.

OVN: concepción del proyecto, recolección de datos, elaboración del informe final y redacción del borrador del artículo científico.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.