

SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE TRABAJADORES DEL CESFAM DE ÑIPAS

BURNOUT SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIODEMOGRAPHIC AND LABOR VARIABLES OF WORKERS AT CESFAM OF ÑIPAS

Carla Rosales-Cortés^{1,3} Felipe Contreras-Sepúlveda^{2,3}, Patricio Oliva-Moresco³

¹ Cesfam Ñipas, Ránquil.
² Clínica Andes Salud, Chillán.
³ Facultad de Ciencias de la Salud y de los Alimentos, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.

Correspondencia:
cprc695@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout es un problema de salud laboral relevante en profesiones con alto estrés emocional, como el personal de salud. Se caracteriza por agotamiento físico, emocional y mental, afectando calidad de vida y desempeño laboral. El Burnout puede llevar a depresión, ansiedad, enfermedades y abandono laboral, impactando la calidad de servicios y usuarios. El objetivo de este trabajo es determinar la presencia de síndrome de Burnout según sus dimensiones y su relación con variables sociodemográficas y laborales en trabajadores/as de Centro de Salud Familiar Ñipas.

Materiales y Métodos: Estudio de tipo transversal, muestra de 70 personas. Se aplicó encuesta para variables sociodemográficas y laborales y cuestionario Maslach Burnout Inventory, para determinar presencia o ausencia de síndrome de Burnout. Para datos paramétricos se utilizó Microsoft Excel y para los no paramétricos a fin de establecer significancia estadística mediante prueba Chi cuadrado y test de Fisher, utilizando software Colab.

Resultados: La prevalencia de síndrome de Burnout entre los trabajadores/as del establecimiento fue del 8,3%. Se estableció relación estadísticamente significativa entre la dimensión despersonalización y variable sexo, y entre la dimensión despersonalización y estado de acompañamiento (valor $p=0,01$). No se encontró una relación estadísticamente significativa entre otras variables sociodemográficas y laborales y las dimensiones del Burnout.

Discusión: La prevalencia de Burnout en este estudio es baja (8,3%), sin embargo, es relevante su determinación por el impacto negativo en los profesionales de la salud y la atención prestada a los pacientes. El agotamiento emocional (40%) y baja realización personal (50%) son las dimensiones más afectadas.

Palabras clave: síndrome de Burnout, personal de salud, atención usuario.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a significant occupational health issue in professions with high emotional stress, such as healthcare personnel. It is characterized by physical, emotional, and mental exhaustion, impacting quality of life and job performance. Burnout can lead to depression, anxiety, illnesses, and workplace abandonment, affecting the quality of services and users. The objective of this article is to determine the presence of Burnout syndrome according to its dimensions and its relationship with sociodemographic and occupational variables in workers at the Ñipas Family Health Center.

Materials and Methods: A cross-sectional study with a sample of 70 individuals. A survey for sociodemographic and occupational variables and the Maslach Burnout Inventory questionnaire were administered to determine the presence or absence of Burnout syndrome. Microsoft Excel was used for parametric data, and for non-parametric data, statistical significance was established through the Chi-square test and Fisher's test, using Colab software.

Results: The prevalence of Burnout syndrome among the establishment's workers was 8.3%. A statistically significant relationship was established between the depersonalization dimension and gender, and between the depersonalization dimension and accompanying status ($p=0.01$). No statistically significant relationship was found between other sociodemographic and occupational variables and Burnout dimensions.

Discussion: The prevalence of Burnout in this study is low (8.3%), yet its determination is relevant due to its negative impact on healthcare professionals and patient care. Emotional exhaustion (40%) and low personal accomplishment (50%) are the most affected dimensions.

Keywords: burnout syndrome, healthcare personnel, user care.

Recibido: 28-11-2023
Aceptado: 07-10-2024
Publicado: diciembre 2024

DOI: 10.5354/0719-5281.2024.72874

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como el “síndrome del desgaste profesional”, es una creciente preocupación en los entornos laborales modernos debido al agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés crónico relacionado con el trabajo¹. Esta problemática afecta a profesionales en diversos campos, desde la medicina hasta el sector empresarial, con graves consecuencias tanto para los individuos como para las organizaciones²⁻⁴.

En el ámbito de la salud en Chile se ha observado una alta prevalencia del síndrome de Burnout, especialmente en hospitales públicos, donde un estudio encontró que el 69,0% de los evaluados/as están en riesgo de desarrollar este síndrome⁵. Además, en la atención primaria de salud, la prevalencia de Burnout alcanza el 30,0%, debido a desafíos como la alta demanda de pacientes, la falta de recursos y la carga administrativa^{6,7}.

El Burnout no solo afecta la salud y el bienestar de los trabajadores, sino que también se relaciona con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y enfermedades físicas y psicológicas, así como con la posibilidad de abandonar el trabajo^{8,9}. Además, puede impactar negativamente en la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios^{10,11}.

El término “Burnout” se refiere a agotarse debido a demandas excesivas en el trabajo, lo que puede llevar a la sensación de agotamiento emocional y físico, frustración, desmotivación y contribuir al desarrollo del síndrome¹²⁻¹⁴. Freudenberger en 1974 introdujo este concepto, mientras que Maslach en 1976 destacó su relevancia, al estudiar las implicaciones de las técnicas de afrontamiento en el comportamiento laboral y la identidad profesional de los trabajadores^{13,15,16}.

Maslach define el Burnout como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento, cambio negativo en la percepción del trabajo y las relaciones, y sentimientos negativos hacia uno mismo, relacionando esto con la interacción proveedor-destinatario en el trabajo¹⁷. Este síndrome afecta a profesionales que atienden a otras personas, como en salud o servicios sociales, manifestándose en agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal¹⁸.

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones interrelacionadas: i) Agotamiento emocional: Se manifiesta como una sensación de agotamiento físico y emocional debido al exceso de trabajo y estrés crónico, con sentimientos de desgaste, frustración y desesperanza en relación con el trabajo; ii) Despersonalización: Implica una actitud fría y distante hacia el trabajo y las personas en el ámbito laboral. Esto puede dar lugar a actitudes cínicas y deshumanizantes; iii) Disminución de la realización personal: falta de satisfacción en el trabajo, una disminución de la autoestima y la confianza en las habilidades laborales. Las personas perciben su trabajo como monótono y sin sentido, y sienten que no pueden cumplir con las demandas laborales ni alcanzar sus metas profesionales¹⁹. Estas tres dimensiones del síndrome de Burnout se entrelazan y se retroalimentan mutuamente. El agotamiento emocional puede conducir a la despersonalización y a la disminución de la realización personal, y viceversa. Es crucial identificar

y abordar todas estas dimensiones para prevenir y tratar el síndrome de Burnout de manera efectiva²⁰.

Este estudio tiene como objetivo analizar la presencia del síndrome de Burnout en trabajadores del CESFAM Ñipas, considerando sus dimensiones y su relación con variables socio-demográficas y laborales.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de tipo transversal analítico, desarrollado en una muestra de 85 trabajadores/as, incluyendo clínicos/as en sus diferentes estamentos, administrativos/as, personal de aseo y conductores, todos pertenecientes al Centro de Salud familiar (CESFAM) de Ñipas, comuna de Ránquil, región de Ñuble. Para el cálculo de la muestra se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error de un 5%.

Para la recolección de datos sociodemográficos y laborales se aplicó encuesta de elaboración propia; el nivel de Burnout se obtuvo mediante la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory.

Durante el proceso de aplicación del instrumento de recolección de datos, se logró una tasa de respuesta del 70,6% (n=60). Total, efectivo de participantes del estudio de n=60. Se aplicaron criterios de inclusión: trabajador/a perteneciente a CESFAM Ñipas sin distinción de tipo de contrato, trabajador/a perteneciente a CESFAM Ñipas contratado por 22 o más horas, antigüedad laboral mayor o igual a 6 meses y la aceptación de consentimiento informado. Los criterios exclusión fueron: trabajador/a con licencia médica al momento de la encuesta, trabajador/a con permiso administrativo o vacaciones al momento de la encuesta.

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado de acompañamiento, lugar de residencia, nivel educacional, presencia de niños y/o adolescentes en el hogar, presencia de personas mayores de 65 años en el hogar.
- Variables laborales: relación laboral, antigüedad laboral en el CESFAM de Ñipas, jornada laboral actual.

Instrumento

Para la recolección de datos sociodemográficos y laborales se aplicó encuesta de elaboración propia. Esta encuesta consta de 16 preguntas, de las cuales una permitió respuesta abierta (edad) y las restantes tienen respuestas cerradas, correspondientes a la operacionalización de las variables sociodemográficas y laborales a incluir en el estudio, las cuales fueron analizadas por cada dimensión.

El nivel de *Burnout* se obtuvo mediante la aplicación del instrumento *Maslach Burnout Inventory*. Constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función. Cada uno de los enunciados se valora en escala Likert de 0 a 6 puntos, correspondiéndose con las siguientes frecuencias: 0 = nunca; 1 = alguna vez al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = algunas veces al mes; 4 = una vez a la semana; 5 = varias veces a la semana; 6 = diariamente.

Permite evaluar las tres dimensiones que involucran al síndrome:

- **Agotamiento emocional:** vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- **Despersonalización:** grado en que se reconocen actitudes de frialdad y distanciamiento.
- **Realización personal:** evalúa sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

El instrumento se encuentra validado por Aranda Beltrán, en un estudio de confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory en trabajadores de diferentes actividades económicas en México. Además, se le aplicó como medida de fiabilidad el estadígrafo Alfa de Cronbach dando una puntuación de 0,658²¹.

Según la definición del síndrome de *Burnout*, los trabajadores que presentan un alto nivel de agotamiento emocional, un alto nivel de despersonalización y una baja realización personal son considerados como aquellos que tienen dicho síndrome²².

Se obtuvo autorización de la directora del CESFAM de Ñipas para aplicar un cuestionario a los trabajadores. Los instrumentos de recolección se distribuyeron el 06 de enero de 2023 y consistieron en dos encuestas: una creada por los autores y otra validada: *Maslach Burnout Inventory*²². Ambas encuestas estuvieron disponibles para respuestas hasta el 31-01-2023.

Procesamiento de datos

Con los datos obtenidos se construyó una base de datos en planilla Excel. El análisis estadístico descriptivo de la información recopilada se realizó mediante el software Microsoft Excel. Para el análisis estadístico no paramétrico, se utilizó el software estadístico Colab de Google. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson (χ^2) y test exacto de Fisher según correspondiera para determinar si existe relación estadística significativa (valor $p < 0,05$) entre las variables sociodemográficas y laborales y el síndrome *Burnout* y sus tres dimensiones.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Herminda Martín de Chillán, en ordinario n° 74 solicitud de investigación n°27/22.

RESULTADOS

La población definitiva participante del estudio fue de 60 trabajadores/as del CESFAM (Tabla 1), de esta el 26,7% correspondió a hombres y un 73,3% a mujeres. La media de edad del grupo fue de 37,2 años, siendo el rango más representativo el de 31 a 40 años, con un 41,7% del total de la muestra. La mayoría de los trabajadores/as reside en entornos urbanos 55,0%, mientras que el 45,0% declaró vivir en zonas rurales.

Para el estado de acompañamiento, se encontró que el 93,3% de los trabajadores/as vive acompañado, siendo la pareja más hijos 36,7% el tipo de compañía más frecuente. El 30% vive con una o más personas mayores de 65 años.

Respecto del nivel de estudios, el 48,3% de los trabajadores cuenta con formación universitaria, el 45,0% estudios técnicos y el 6,7% tiene instrucción de enseñanza media, mostrando una fuerza laboral con una alta proporción de trabajadores/as con educación universitaria o técnica.

El 46,7% declara tener tipo de contrato planta y el 35,0% señala trabajar con un contrato por honorarios. Para la antigüedad laboral en el CESFAM, el 51,7% de los trabajadores/as tiene más de 5 años de experiencia laboral en la institución y solo el 5,0% tiene menos de 1 año de antigüedad en el CESFAM.

En la variable de jornada laboral semanal, el 61,7% declara trabajar 44 horas a la semana más horas extras, lo que muestra la gran cantidad de horas trabajadas por trabajador/a. Se observa que, para la ocupación, el 41,7% de los trabajadores/as son profesionales de área clínica, el 36,7% son técnicos de nivel superior (TENS), y el 21,7% corresponde a personal administrativo, resaltando la importancia de estos roles dentro del CESFAM.

En resumen, la población estudiada es mayoritariamente femenina, urbana, con estudios universitarios, con ocupación profesional en área clínica y experiencia laboral en CESFAM, con un alto porcentaje de convivencia en pareja o con hijos.

Los resultados obtenidos por dimensiones permitieron identificar a los trabajadores con síndrome de *Burnout*. En la tabla 2 se observa que el 91,7% de los trabajadores evaluados no presentan síndrome de *Burnout*, mientras que el 8,3% sí lo presenta, cumpliendo con la definición de un alto nivel de agotamiento emocional, alto nivel de despersonalización y baja realización personal.

Tal como se observa en la tabla 3, la población estudiada presentó niveles preocupantes de agotamiento emocional, el 40,0% de la población presentó nivel alto, el 28,3% nivel medio y un 31,7% nivel bajo. Además, la despersonalización también es una problemática presente, aunque en menor medida, el 15,0% de la población presentó nivel alto y un 20,0% nivel medio. En la dimensión realización personal, la mitad de los encuestados presentó un bajo nivel, mientras que el otro 50,0% se dividió en niveles medio y alto.

Tabla 1: Caracterización de la población de estudio, CESFAM Ñipas, Chile, 2023 (n=60).

| | Variable | n | % |
|------------------------------------|---|----------|----------|
| Sexo | Hombre | 16 | 26,7 |
| | Mujer | 44 | 73,3 |
| Edad | 20 a 30 años | 16 | 26,7 |
| | 31 a 40 años | 25 | 41,7 |
| | 41 a 50 años | 13 | 21,7 |
| | 51 a 60 años | 5 | 8,3 |
| | 61 años y más | 1 | 1,7 |
| Lugar de residencia | Urbano | 33 | 55,0 |
| | Rural | 27 | 45,0 |
| Estado de acompañamiento | No vive acompañado | 4 | 6,7 |
| | Vive acompañado | 56 | 93,3 |
| Personas mayores en el hogar | No vive con personas mayores de 65 años | 44 | 73,3 |
| | Vive con personas mayores de 65 años | 16 | 26,7 |
| Niños y/o adolescentes en el hogar | No vive con niños y/o adolescentes | 19 | 31,7 |
| | Vive con niños y/o adolescentes | 41 | 68,3 |
| Nivel de estudios | Medio | 4 | 6,7 |
| | Técnico | 27 | 45,0 |
| | Universitario | 29 | 48,3 |
| Relación laboral | Planta | 28 | 46,7 |
| | Contrata | 11 | 18,3 |
| | Honorarios | 21 | 35,0 |
| Antigüedad Laboral en CESFAM | Menos de 1 año | 3 | 5,0 |
| | 1 - 2 años | 10 | 16,7 |
| | 2 - 5 años | 16 | 26,7 |
| | Más de 5 años | 31 | 51,7 |
| Jornada laboral en CESFAM | 23 a 33 horas a la semana | 2 | 3,3 |
| | 34 a 44 horas a la semana | 21 | 35,0 |
| | 44 horas a la semana más horas extras | 37 | 61,7 |
| Ocupación | Administrativo | 13 | 21,7 |
| | TENS | 22 | 36,7 |
| | Profesional clínico | 25 | 41,7 |

Tabla 2: Distribución numérica y porcentual de la población en estudio según presencia o ausencia de síndrome de Burnout, CESFAM Ñipas, Chile 2023 (n=60).

| Burnout | n | % |
|----------------------------------|----|------|
| Ausencia de síndrome de Burnout | 55 | 91,7 |
| Presencia de síndrome de Burnout | 5 | 8,3 |

Tabla 3: Distribución numérica y porcentual por dimensiones del síndrome de Burnout, CESFAM Ñipas, Chile, 2023 (n=60).

| Dimensión | n | % |
|-----------------------|----|------|
| Agotamiento emocional | | |
| Bajo | 19 | 31,7 |
| Medio | 17 | 28,3 |
| Alto | 24 | 40,0 |
| Despersonalización | | |
| Bajo | 39 | 65,0 |
| Medio | 12 | 20,0 |
| Alto | 9 | 15,0 |
| Realización Personal | | |
| Bajo | 30 | 50,0 |
| Medio | 15 | 25,0 |
| Alto | 15 | 25,0 |

DISCUSIÓN

Para comprender mejor la magnitud del síndrome de *Burnout* en el ámbito de la salud es necesario considerar la prevalencia reportada en estudios a nivel nacional y mundial. Un metaanálisis de 182 estudios realizados en 24 países encontró que la prevalencia de síndrome de *Burnout* en médicos y enfermeras oscilaba entre el 11,2% y el 52,5%²³. En nuestro estudio la prevalencia del síndrome de *Burnout* es baja, registrándose sólo en un 8,3% de la población estudiada. Es importante destacar que, aunque la prevalencia es baja en comparación con otros estudios, cualquier porcentaje de trabajadores que experimentan *Burnout* es preocupante debido a las consecuencias negativas que ello significa, tanto para los/as profesionales de la salud como para la calidad de atención brindada a los/as pacientes. Esta prevalencia es similar a la publicada por Salgado-Roa²⁴ en un estudio en tres centros de atención primaria en Copiapó, Chile, quien reporta un 10,0% de prevalencia.

Diversos estudios en trabajadores/as de la salud del área hospitalaria reportan prevalencias superiores, Por ejemplo, Martinic et al (2020), reporta un 18,0% de prevalencia de síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería del sur de Chile²⁵ teniendo dentro de este grupo, los trabajadores de APS una prevalencia de un 15,6%, mientras que Muñoz et al (2018), reporta un 19,0% de prevalencia²⁶. Por otra parte, en un estudio

en un centro de salud privado, Olivares et al (2022), reportan un 36,0% de prevalencia²⁷ y Ramírez M (2017) describe una prevalencia de un 4,2%²⁸. Estas diferencias podrían explicarse por factores y/o características propias de cada estudio, como lo son las particularidades laborales de cada población estudiada. Destaca que los niveles de prevalencia de *Burnout* en niveles de atención primaria sean inferiores a la presentada en niveles de mayor complejidad de la atención.

Al análisis por dimensiones, un 40,0% de la población presenta altos niveles de agotamiento emocional, que junto con la realización personal es una de las dimensiones más afectadas, con un 50,0% de la población con un nivel bajo. En cuanto a la despersonalización, solo un 15,0% de la población presentó niveles altos. Al contrastar estos datos obtenidos en nuestro estudio, con los hallazgos en la literatura se encuentran diferencias en estos porcentajes, es así que Martinic et al (2020) reportan un 20,9% de agotamiento emocional en nivel alto, inferior al encontrado en nuestro estudio (40%), despersonalización alta en un 10,4% de los encuestados, similar a lo reportado por nuestro estudio (15%), y realización personal baja en un 8,0% de los trabajadores²⁹, muy inferior al 50,0% de trabajadores con baja despersonalización encontrado en nuestra investigación, lo que sugiere que los trabajadores de la salud están manteniendo

un nivel adecuado de empatía y conexión con sus pacientes.

El análisis de las variables sociodemográficas y la relación con las dimensiones del síndrome demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre la variable edad y las dimensiones agotamiento emocional ($\text{Chi}^2=2,36$, valor $p=0,31$), despersonalización ($\text{Chi}^2=3,64$, valor $p=0,16$) y realización personal ($\text{Chi}^2=3,93$ valor $p=0,14$). Esto contrasta con lo encontrado por Castañeda-Aguilera et al (2020). En su investigación en trabajadores de salud de México reporta que ser menor de 40 años es factor de riesgo para las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, por lo que la edad sí tendría un rol importante en el desarrollo del síndrome³⁰, es posible que la distribución de edad de nuestra población, la cual al ser más homogénea y de menor edad media ($37 \pm 2,3$ años) que en el estudio realizado por Castañeda ($44 \pm 7,2$ años), no permitan evidenciar la relación de la variable con las dimensiones del síndrome.

En cuanto a la variable sexo, tampoco existe una relación estadísticamente significativa con la dimensión agotamiento emocional ($p=0,92$) ni la dimensión realización personal ($\text{Chi}^2=0,00$, valor $p=1,00$), no así con la dimensión despersonalización, con la que se encuentra una asociación significativa, ($\text{Chi}^2=8,90$, valor $p=0,01$). Estos resultados indican que hay una relación significativa entre el nivel de despersonalización y el sexo, es decir, la despersonalización puede variar según el sexo de los participantes. Esto es concordante con estudios como el publicado por Ramírez M. (2017), en el cual se reporta una tendencia en el sentido de un menor riesgo de despersonalización para el sexo femenino, el mismo estudio no describe el sexo como una variable significativa para agotamiento emocional y realización personal²⁸, por otra parte, Castañeda-Aguilera et al (2020) reporta ser mujer como factor protector para presencia de agotamiento emocional³⁰.

En la presente investigación se encuentra relación estadísticamente significativa entre el estado de acompañamiento y la dimensión despersonalización (valor $p=0,0003$). Es posible que el apoyo social y la interacción regular con otras personas en el entorno doméstico puedan actuar como factores protectores contra la despersonalización, al proporcionar una salida para el estrés y la carga emocional asociados con el trabajo en el ámbito de la salud. La variable estado de acompañamiento no muestra relación significativa con las dimensiones agotamiento emocional (valor $p = 0,29$) ni realización personal ($\text{Chi}^2=1,61$ valor $p = 0,44$) lo que contrasta con el estudio publicado por Ramírez M. (2017) en el cual sí se describe una relación significativa entre realización personal y estado de acompañamiento, así, los trabajadores sin pareja, tienen un mayor riesgo de no sentirse realizados personalmente, en el mismo estudio no se encontró una relación significativa con las dimensiones agotamiento emocional ni despersonalización²⁸.

El síndrome de *Burnout* es un problema significativo en el ámbito de la salud, con consecuencias negativas tanto para los profesionales como para la calidad de atención brindada.

Aunque la prevalencia encontrada en este estudio es relativamente baja en comparación con otros estudios, es crucial seguir investigando y abordando este problema para prevenir y mitigar sus efectos. Los hallazgos relacionados con las dimensiones del síndrome de *Burnout*, así como las asociaciones con variables sociodemográficas y laborales, proporcionan información valiosa para diseñar intervenciones y estrategias de prevención dirigidas a promover el bienestar y la salud mental de los profesionales de la salud.

En cuanto a las limitaciones se puede mencionar que la muestra estudiada es pequeña y existe mayor cantidad de mujeres en este estudio, lo que puede influir en el resultado de las variables estadísticamente significativas.

Aunque la prevalencia del síndrome de *Burnout* encontrada en este estudio es baja (8,3%), cualquier porcentaje de trabajadores de la salud que experimenten *Burnout* es preocupante debido a sus consecuencias negativas tanto para los profesionales como para la calidad de atención brindada a los pacientes. Se menciona que estudios anteriores han reportado prevalencias más altas en diferentes contextos y poblaciones. El análisis de las dimensiones del síndrome de *Burnout* reveló que el agotamiento emocional es la dimensión más afectada, con un 40,0% de la población presentando altos niveles. La realización personal es otra dimensión afectada, con un 50,0% de la población teniendo un nivel bajo. En contraste, la despersonalización es la dimensión menos afectada, con solo un 15,0% de la población presentando niveles altos.

Se encontró una relación significativa entre el sexo y la dimensión de despersonalización. Esto concuerda con algunos estudios anteriores que han sugerido que el sexo femenino puede ser un factor protector contra la despersonalización y estudios que han encontrado una relación entre el género femenino y la despersonalización^{28,30}.

Se encontró una relación significativa ($p 0,0003$) entre el estado de acompañamiento (convivencia) y la dimensión de despersonalización, esto sugiere que apoyo social y la interacción regular con otras personas en el entorno doméstico podrían actuar como factores protectores contra la despersonalización, sin embargo, esto requiere mayor estudio.

En resumen, aunque no se encontraron relaciones significativas en todas las dimensiones del síndrome de *Burnout* con respecto al sexo, estado de acompañamiento, sí se observaron relaciones significativas. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar diferentes factores y dimensiones al analizar el síndrome de *Burnout* en el personal de salud y proporcionan información valiosa para el diseño de intervenciones y estrategias de prevención. Se recomienda la realización de futuros estudios con un mayor número de participantes, una población con equidad de género, con mayor diversidad y representatividad de las distintas actividades laborales en el ámbito de la salud, entre otras características, de modo de obtener resultados con suficiente respaldo de representatividad científica con robusta validez interna y externa.

Agradecimientos

Agradecimientos a los participantes del Cesfam de Ñipas y a sus directoras por la colaboración en esta investigación.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noack MRF. Manifestación del síndrome de Burnout en maestras de preprimaria y primaria de diversas instituciones educativas privadas de la ciudad de Guatemala [Internet]. [Guatemala De La Asunción]: Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/43/Franco-Maria.pdf>
2. Salvador V, Hildebrando A. síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco (Enero –junio 2009). 2010 [citado el 30 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/d3587ca990f109f101193f490ad3add7e6df3c06>
3. Beltrán M, Carvajal B, Beltrán JM, Carvajal AB. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial [Internet]. Redalyc.org. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256022/55964256022.pdf>
4. León J, Cantisano GT, Ael CE. Psicología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales. 2019.
5. Ordenes D N. Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2004 [citado el 30 de mayo de 2023];75(5):449–54. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000500006&script=sci_arttext&lng=en
6. Martínez CEL, Hidalgo Arriagada N, Jara Neumann G, Rivera Gutiérrez R. Burnout en profesionales de enfermería de la atención primaria de salud: una revisión sistemática. Revista Enfermería del Trabajo [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023];9(3):9–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726381>
7. Archived: WHO timeline - COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---COVID-19>
8. Chile. Ministerio de Salud. Reporte Diario COVID-19 20 de Mayo 2022 [Internet]. 2022 may. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/gobcl-prod/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/20.05.2022_Reporte_COVID19.pdf
9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the Burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103–11. doi: 10.1002/wps.20311
10. Gascón S, Olmedo Montes M, Ciccotelli H. La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. Rev psicopatol psicol clín 2003;8(1).
11. Schaufeli WB, Taris TW. A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. En: Bridging Occupational, Organizational and Public Health. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014. p. 43–68.
12. Velez C, Hernández S, Nadia D, Cabello S. Historical and conceptual elements of Burnout syndrome [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf163a.pdf>
13. Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. síndrome de Burnout en personal de la salud latinoamericano. Rev Psicol Univ Antioq. 2018;10(2):157–81. doi: 10.17533/udea.rp.v10n2a07
14. Álvarez Gallego E, Ríos LF. El síndrome de “Burnout” o el desgaste profesional. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr. 1991;257–65. Disponible en: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231>
15. Freudemberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues [Internet]. 1974;30(1):159–65. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
16. Carlin M, Garcés E. El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. anales de psicología [Internet]. enero de 2010;26(1):169–80. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171/88761>
17. Juárez García A. Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. Lib Rev Peru Psicol [Internet]. 2014 [citado el 30 de mayo de 2023];20(2):199–208. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&lng=es
18. Lovo J. síndrome de Burnout: Un problema moderno. Entorno [Internet]. 2020;(70):110–20. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/1181/3/112981181.pdf>
19. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 [citado el 30 de mayo de 2023];32(1):119–24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en

20. Gutiérrez G, Celis M, Jiménez S, Farias F, Suárez J. síndrome de Burnout. Arch Neurocién (Mex) [Internet]. 2006;11(4):305–9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518_Burnout_Syndrome/links/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf
21. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. Salud Uninorte [Internet]. 2016 [citado el 31 de mayo de 2023];32(2):218–27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200005&lng=en
22. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. Mountain View, CA: CPP; 1996.
23. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc. 2015;90(12):1600–13. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023
24. Salgado-Roa JA, Leria-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en trabajadores de la salud pública chilenos. Univ Salud. 2019;22(1):06–16. doi: 10.22267/rus.202201.169
25. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin G de L. Burnout syndrome in nursing professionals in Punta Arenas, Chile. Texto Contexto Enferm. 2020;29(spe). Doi: 10.1590/1980-265x-tce-2019-0273
26. Muñoz P. N, Campaña W. N, Campaña V. G. Prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de cirugía general de Chile y sus factores asociados. Rev Chil Cir. 2018;70(6):544–50. doi: 10.4067/s0718-40262018000600544
27. Olivares S, Olmos C, Ruiz-Tagle J, Campaña G. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en una clínica privada de Chile. Rev Med Chil. 2022;150(10):1342–50. doi: 10.4067/s0034-98872022001001342
28. Ramírez MR. Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol [Internet]. 2017;4(1):241. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537025>
29. Lauracio C, Lauracio T. síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Rev Innova Educ. 2020;2(4):543–54. doi: 10.35622/j.rie.2020.04.003
30. Castañeda-Aguilera E, Alba-García JEG de. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(2):161–73. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000014