



ORIGINAL

Negative psychosocial factors and Burnout Syndrome in health personnel in hospitals I-4

Factores psicosociales negativos y el Síndrome de Burnout en el personal sanitario en hospitales I-4

Marcoantonio Barrientos Polanco¹ , Juan José Danielli Rocca² , Ana María Cossio-Ale³ 

¹Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Salud Pública, Lima, Perú

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.

³Universidad Ricardo Palma, Facultad de Psicología, Lima, Perú.

Citar como: Barrientos Polanco M, Danielli Rocca JJ, Cossio-Ale AM. Negative psychosocial factors and Burnout Syndrome in health personnel in hospitals I-4. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:756. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024756>

Enviado: 05-12-2023

Revisado: 17-03-2024

Aceptado: 23-04-2024

Publicado: 24-04-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has had a significant impact on the work activity of healthcare personnel around the world, since it has altered their daily lives and modified their work performance, which has generated an increase in the incidence of the Syndrome of Burnout.

Objective: describe the relationship between negative psychosocial factors and Burnout Syndrome of health personnel in type I-4 hospitals of the Ministry of Health, Lima-2021, during the COVID-19 pandemic.

Methods: this is a study with a quantitative approach, descriptive, observational and cross-sectional design, with a population of 19,325 subjects, including doctors, nurses and technical staff of type I-4 hospitals in Lima, Peru. The statistical sample was 377 participants; The established variables were: psychosocial factors at work and Burnout Syndrome.

Results: a variability was observed in the incidence of Burnout Syndrome, where 48,3 % of individuals presented a low level; 49,4 %, a medium level and only 2,2 %, a high level. The correspondence between negative psychosocial factors and Burnout Syndrome indicates that the crossover between medium-level negative psychosocial factors and medium-level Burnout Syndrome is the most frequent, with a value of 48,3 %.

Conclusions: finally, it is concluded that the negative psychosocial factors associated with Burnout Syndrome are mainly characterized by the conditions of the workplace, the work role, career development, as well as the workload.

Keywords: Occupational Risk; Psychological Exhaustion; Physical Exhaustion; Emotional Exhaustion.

RESUMEN

Introducción: la pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la actividad laboral del personal sanitario en todo el mundo, ya que ha alterado su vida diaria y modificado su desempeño laboral, lo que ha generado un incremento en la incidencia del Síndrome de Burnout.

Objetivo: describir la relación entre los factores psicosociales negativos y el Síndrome de Burnout del personal sanitario en hospitales tipo I-4 del Ministerio de Salud, Lima-2021, durante la pandemia de la COVID-19.

Métodos: este es un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, con una población de 19 325 sujetos, entre médicos, enfermeras y personal técnico de hospitales tipo I-4 de Lima, Perú. La muestra estadística fue de 377 participantes; las variables establecidas fueron: factores psicosociales en el trabajo y el Síndrome de Burnout.

Resultados: se apreció una variabilidad en la incidencia del Síndrome de Burnout, donde el 48,3 % de los individuos presentaron un nivel bajo; el 49,4 %, un nivel medio y solo el 2,2 %, un nivel alto. La correspondencia

entre los factores psicosociales negativos y el Síndrome de Burnout indica que el cruce entre factores psicosociales negativos de nivel medio y Síndrome de Burnout de nivel medio, es el más frecuente, con un valor del 48,3 %.

Conclusiones: finalmente se concluye que los factores psicosociales negativos asociados al Síndrome de Burnout, se ven caracterizados principalmente, por las condiciones del lugar de trabajo, el papel laboral, desarrollo de la carrera, así como la carga de trabajo.

Palabras clave: Riesgo Laboral; Agotamiento Psicológico; Agotamiento Físico; Agotamiento Emocional.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 generó un impacto significativo en la actividad laboral de los empleados en todo el mundo, alterando su vida diaria y generando cambios en su desempeño laboral, interacción familiar y bienestar personal.⁽¹⁾ Esto se refleja en una mayor predisposición en lo personal y profesional, lo que en algunos casos ha propiciado la aparición de los síntomas del Síndrome de Burnout.⁽²⁾

En Perú, así como en la gran mayoría de los países de Latinoamérica, la atención primaria juega un papel importante en cuanto al abordaje y tratamiento de las personas que requieren atención médica.⁽³⁾ Por ello, los hospitales de categoría I-4 cuentan especialmente con camas para internamiento que están destinadas a la atención primaria y a casos de emergencia para atender a quienes lo requieran.⁽⁴⁾ En estos recintos, el personal médico, de enfermería y técnicos se vieron envueltos de manera inevitable en los efectos considerables a la salud, tanto física, mental y emocional provocados por el Síndrome de Burnout.

Este síndrome se compone generalmente de tres dimensiones evaluables: disminución de la autorrealización personal, cansancio emocional y despersonalización con sentimientos pesimistas y negativos.⁽⁵⁾ La literatura internacional ha documentado la existencia de este problema desde 1969, año en que Bradley lo describió como el “síndrome de desgaste profesional”.⁽⁶⁾ En 1974, Freudenberger señaló que los trabajadores que tienen una relación cercana con las personas experimentan una progresiva pérdida de energía, además de insensibilidad, desmotivación y desinterés por el trabajo después de un período prolongado de actividad.⁽⁷⁾ Según el autor, esto sucede cuando el trabajo supera las capacidades del trabajador. Más tarde, en 1986, Maslash y Jackson identificaron que este desgaste se presenta principalmente en los trabajadores que brindan servicios a los demás.⁽⁸⁾

En un aspecto muy particular, entre los factores de riesgos psicosociales se encuentran los catalogados como negativos, que están explícitamente asociados a las demandas de carácter laboral como, por ejemplo, la jornada de trabajo, la carga física, el esfuerzo mental y los factores ambientales.⁽⁹⁾

En este orden de ideas, como dato curioso se tiene registro de una elevada prevalencia del mencionado Síndrome de Burnout en el personal que postuló al examen de residencia médica en Perú.⁽¹⁰⁾ Además, otros estudios han revelado que una proporción significativa de los trabajadores de la salud presentan síntomas del Síndrome de Burnout, con una incidencia que ronda el 5,6 % en casos graves.⁽¹¹⁾

En este contexto, durante la pandemia de la COVID-19 se llevó a cabo una investigación para registrar de manera efectiva algunas evidencias acerca de la relación entre la exposición de los trabajadores de la salud a factores psicosociales negativos y el Síndrome de Burnout.⁽¹²⁾ Se considera esencial realizar esta investigación para hacer un llamado de atención a las autoridades gubernamentales y a los directivos de los hospitales, acerca de la importancia del cuidado de la salud y la seguridad laboral del personal.⁽¹³⁾

No obstante, aun cuando se tengan a la mano estudios previos sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud a nivel internacional, se requiere de un mayor esfuerzo de investigación en el Perú, sobre todo, tomando en cuenta el escenario vivido en la pandemia de la COVID-19.⁽¹⁴⁾

En ese sentido, el objetivo general de esta investigación fue describir la relación entre los factores psicosociales negativos y el Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios conformado por el personal médico, de enfermería y técnicos de un hospital tipo I-4 en Lima, Perú, durante la pandemia de la COVID-19, en 2021.

MÉTODO

Diseño del estudio: El estudio llevado a cabo bajo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, observacional y de corte transversal.⁽¹⁵⁾

Población y muestra: En este estudio la población estuvo conformada por 19 325 sujetos, entre médicos, enfermeras y personal técnico de los hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud ubicados en Lima Metropolitana.⁽¹⁶⁾ El tamaño de la muestra se determinó por un procedimiento estadístico, considerando un muestreo aleatorio simple debido a que cada miembro tiene la misma probabilidad de ser encuestado, y asumiendo, además, las características de una población finita debido a que es matemáticamente cuantificable.

Todo esto se llevó a cabo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde

N = Tamaño de la población: 19 325

Z: Nivel de confianza (1,96)

p: Probabilidad de éxito (0,50)

q: Probabilidad de fracasar (0,50)

d: Error de estimación (5 %)

La sustitución de los datos y el desarrollo de la fórmula arrojó como resultado, un tamaño de muestra n= 377.

Instrumentos y variables: Para evaluar la variable independiente (factores psicosociales negativos), se utilizó el cuestionario adaptado por Pando y Aranda en el 2016 para su aplicación en Perú.⁽¹⁷⁾ La versión adaptada consistió en 46 ítems de los 50 ítems originales, manteniendo los 7 factores evaluados. Asimismo, las dimensiones examinadas de esta variable fueron: condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento.

En el caso de la segunda variable o la de carácter dependiente señalada como Síndrome de Burnout, se aplicó el cuestionario breve de *Burnout* adaptado por Moreno para países de habla hispana.⁽¹⁸⁾ Este instrumento consta de 21 preguntas valoradas mediante la escala de Likert, con puntuaciones que van desde 1 a 5, representando los valores de nunca a siempre.

La evaluación incluye las nueve dimensiones que componen el *Burnout*,⁽¹⁹⁾ incluyendo la Autorrealización (tres ítems que refieren a la percepción de capacidad y eficacia en el trabajo),⁽²⁰⁾ Despersonalización (tres ítems que refieren a una actitud distante hacia los compañeros de trabajo),⁽²¹⁾ Agotamiento emocional (tres ítems que describen el nivel de exhaustación en el trabajo),⁽²²⁾ Causas o antecedentes (nueve ítems que evalúan la relevancia de la estructura funcional de la empresa y la rutina en el *Burnout*),⁽²³⁾ y Consecuencias (tres ítems que evalúan las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del síndrome).⁽²⁴⁾

Procedimiento metodológico: Se solicitó la colaboración del personal a través de un correo electrónico enviado a los jefes de las unidades de cada hospital, quienes hicieron llegar al personal sanitario la información necesaria. Estos aceptaron formar parte del estudio mediante un consentimiento informado, llenaron y enviaron los instrumentos por el mismo medio.

Análisis estadístico: Para la tabulación e interpretación y procesamiento de los datos, se emplearon recursos como la hoja de cálculo en Excel y el software IBM SPSS V29. Para el análisis, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, medidas de frecuencias y porcentajes.

Consideraciones éticas: Para la recolección de la información se procedió a solicitar la colaboración de los participantes mediante un documento de consentimiento informado. Se acota que cada instrumento se diseñó para garantizar el anonimato del participante y así evitar posibles efectos no deseados. De igual forma, los resultados no involucraron los nombres de ninguna institución específica ni de ningún trabajador sanitario.

RESULTADOS

En relación con los resultados del estudio, en la tabla 1 se muestra la distribución porcentual según el rango (Bajo, Medio, Alto) de los factores psicosociales negativos en los trabajadores sanitarios. Se encontró que el 12,4 % presenta factores psicosociales negativos de bajo nivel, el 85,4 % presenta factores psicosociales negativos de nivel medio y el 2,2 % presenta factores psicosociales negativos de alto nivel.

Tabla 1. Distribución porcentual, según el rango, de los factores psicosociales negativos en los trabajadores sanitarios

Rangos	N	%
Bajo	47	12,4
Medio	322	85,4
Alto	8	2,2
Total	377	100,0

En el análisis de los resultados presentados en la tabla 2, se puede apreciar la distribución porcentual de las dimensiones para los factores psicosociales negativos en los trabajadores, según el rango categorizado. Se descubrió que las exigencias laborales y la remuneración del rendimiento fueron los factores con las frecuencias más elevadas, con valores del 42,7 % y 38,2 %, respectivamente.

Tabla 2. Distribución porcentual de las dimensiones para los factores psicosociales negativos en los trabajadores, según rango categorizado

Dimensiones	Rangos	N	%
Condiciones del lugar de trabajo	Bajo	93	24,7
	Medio	258	68,5
	Alto	26	6,7
	Total	377	100,0
Carga de trabajo	Bajo	123	32,6
	Medio	237	62,9
	Alto	17	4,5
	Total	377	100,0
Contenido y características de la tarea	Bajo	191	50,6
	Medio	178	47,2
	Alto	8	2,2
	Total	377	100,0
Exigencias laborales	Bajo	8	2,2
	Medio	208	55,1
	Alto	161	42,7
	Total	377	100,0
Papel laboral y desarrollo de la carrera	Bajo	114	30,3
	Medio	246	65,2
	Alto	17	4,5
	Total	377	100,0
Interacción social y aspectos organizacionales	Bajo	186	49,4
	Medio	174	46,1
	Alto	17	4,5
	Total	377	100,0
Remuneración del rendimiento	Bajo	51	13,5
	Medio	184	48,3
	Alto	142	38,2
	Total	377	100,0

La tabla 3 ilustra la variabilidad de la distribución porcentual de la incidencia del Síndrome de *Burnout* en los trabajadores. Se encontró que el 48,3 % de los individuos presentó un nivel bajo; el 49,4 %, un nivel medio y solo el 2,2 %, un nivel alto.

Tabla 3. Distribución porcentual de la incidencia del Síndrome de *Burnout* en los trabajadores

Rangos	N	%
Bajo	183	48,3
Medio	186	49,4
Alto	8	2,2
Total	377	100,0

En la tabla 4 se expone la distribución porcentual de las dimensiones del Síndrome de *Burnout* en los

trabajadores, según el rango categorizado en tres niveles. Se observó que la despersonalización, las causas o antecedentes y el cansancio emocional fueron las dimensiones con los valores más altos en el rango medio, con 76,4 %, 50,6 % y 47,2 %, respectivamente.

Tabla 4. Distribución porcentual de las dimensiones del Síndrome de *Burnout* en los trabajadores, según el rango categorizado

Dimensiones	Rangos	N	%
Cansancio emocional	Bajo	93	24,7
	Medio	259	68,5
	Alto	25	6,7
	Total	377	100,0
Despersonalización	Bajo	123	32,6
	Medio	237	62,9
	Alto	17	4,5
	Total	377	100,0
Realización personal	Bajo	191	50,6
	Medio	161	47,2
	Alto	25	2,2
	Total	377	100,0
Causas o antecedentes	Bajo	8	2,2
	Medio	208	55,1
	Alto	161	42,7
	Total	377	100,0
Consecuencias	Bajo	114	30,3
	Medio	246	65,2
	Alto	17	4,5
	Total	377	100,0

La tabla 5 muestra la distribución porcentual de la correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el Síndrome de *Burnout*, identificando que el cruce entre factores psicosociales negativos de nivel medio y Síndrome de *Burnout* de nivel medio es el más frecuente, con un valor del 48,3 %.

Tabla 5. Distribución porcentual de la correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el Síndrome de *Burnout*

		Síndrome de <i>Burnout</i>							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Factores psicosociales negativos	Bajo	47	12,4	0	0	0	0	47	12,4
	Medio	136	36	182	48,3	4	1,1	322	85,4
	Alto	0	0	4	1,1	4	1,1	8	2,2
	Total	183	48,3	186	49,4	8	2,2	377	100

DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó que un porcentaje elevado de factores psicosociales negativos, del orden del 85,4 %, afecta a la población objeto de estudio. Con base en lo antes señalado y tomando en cuenta los hallazgos de investigaciones previas, es evidente que los factores psicosociales negativos son una realidad para muchos trabajadores, en particular para el personal sanitario. Un estudio nacional realizado en Grecia encontró que los factores psicosociales se percibieron como los más graves en relación con la satisfacción laboral y el agotamiento, y se identificó que los niveles más elevados de agotamiento emocional están asociados a factores psicosociales más prevalentes.⁽⁷⁾

En cuanto a la incidencia de Síndrome de *Burnout*, los resultados indican que el mayor porcentaje de incidencia se encuentra en el rango medio, con un 49,4 %; mientras que un porcentaje similar se encontró en el rango bajo, con un 48,3 %. Solo un 2,2 % se encontró en el rango alto. Estos resultados sugieren que todo el

personal sanitario evaluado presenta algún grado de *Burnout*; asimismo, el grado predominante es moderado o medio.⁽⁶⁾

La relación entre el *Burnout* y los factores psicosociales negativos también fue evaluada. En este punto, se encontró una relación directa, con una correlación cruzada de peso mayor entre el Síndrome de *Burnout* medio o moderado y los factores psicosociales negativos medios, con un porcentaje de 48,3 %. Además, cuando los encuestados fueron expuestos a factores psicosociales negativos bajo, se observó un mayor porcentaje de *Burnout* bajo (12,4 %). Investigaciones similares realizadas en Irán durante la pandemia de la COVID-19 encontraron niveles moderados a altos de fatiga por compasión y agotamiento en trabajadores sanitarios iraníes, y una correlación directa entre el bienestar emocional y la fatiga.⁽¹⁹⁾ Además, los estudios han demostrado que las intervenciones psicológicas tempranas reducen la proporción de personal sanitario afectado por el *Burnout*.⁽¹⁷⁾

Al comparar los resultados con otros hallazgos, se encontró una prevalencia de *Burnout* profesional del 20,5 % en toda su población, con un 72,9 % que presentó al menos un síntoma; mientras que en el presente estudio, se encontró una prevalencia de *Burnout* medio del 49,4 % y una prevalencia de *Burnout* alto del 2,2 %. A su vez, se obtuvo un valor de *Burnout* bajo del 48,3 %.⁽¹⁸⁾ En conclusión, el personal sanitario chino, sea por motivos demográficos o laborales, está más expuesto al Síndrome de *Burnout*, y la relación con los pacientes y las tareas laborales fueron identificadas como dos de los factores estresantes más importantes.

En un estudio llevado a cabo por El-Menyar y otros se demostró que el Síndrome de *Burnout* en el personal de atención médica no solo afecta a los trabajadores, sino también a su entorno laboral. Los factores psicosociales negativos tienen un papel importante en este fenómeno. El estudio de El-Menyar y otros encontró una prevalencia de *Burnout* del 10 % en los encuestados en Qatar,⁽²²⁾ una cifra que se aproxima a los resultados obtenidos en el estudio de Moreira en Brasil.⁽²³⁾ Sin embargo, se observa que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización tienen valores más altos (45,7 % y 26,9 %, respectivamente) que los encontrados en este estudio (5,6 % y 6,7 %). Por otro lado, la dimensión de realización personal tuvo un valor de 52,8 %, siendo mayor que el valor obtenido por El-Menyar y otros, de 41,2 %.⁽²²⁾

Según la investigación de Mensinger y otros, en hospitales de Estados Unidos se demostró que las enfermeras tienen más del doble de tasas de trauma y síntomas depresivos que las encontradas en otras investigaciones.⁽¹⁸⁾ En el actual estudio, el 78,7 % de los encuestados era del sexo femenino, y aunque no se diferenció entre cada profesión, se sabe que la alta tasa de personal de enfermería es de mujeres, por lo que se concuerda con las conclusiones de dicho estudio.

En el trabajo nacional de Cotrina y Panes se estudió la prevalencia de *Burnout* en médicos y enfermeras en la región Huánuco en Perú, utilizando el Inventario de Maslach. Se encontró que el 20,67 % del personal encuestado era del sexo femenino, una tasa bastante menor que la encontrada en el actual estudio (78,7 %). Además, encontraron una prevalencia general de *Burnout* del 2,7 %, un resultado muy similar al obtenido en este estudio (2,2 %), lo que se consideraría como valores similares.⁽²⁴⁾

En el estudio realizado por Del Carpio y otros se examinó a 87 profesionales de la salud y se encontró que la edad promedio era de 35 años. El estudio también reveló una prevalencia de niveles graves o altos de *Burnout* en un 6,9 % de los encuestados, una cifra algo mayor que la encontrada en el actual estudio. No obstante, ambos estudios presentaron rangos medios de *Burnout* con valores elevados, lo que sugiere que una gran proporción de profesionales de la salud podría estar en riesgo de desarrollar niveles graves de *Burnout*.⁽¹⁾

En el estudio realizado por Ambrosio y otros, en el Perú, se investigaron las causas sociales y ocupacionales relacionadas con el *Burnout* en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Los resultados indicaron que la edad avanzada, tener un familiar afectado por el virus o fallecido a causa de este, y la extensa jornada laboral, fueron las características más sobresalientes.⁽¹¹⁾ En este sentido, se aprecia una concordancia con la actual investigación, pues los principales factores psicosociales negativos fueron las condiciones del lugar de trabajo (69 %), la carga de trabajo (63 %) y las exigencias laborales (43 %), todos los cuales son elementos que facilitan el desarrollo del Síndrome de *Burnout*.

CONCLUSIONES

En función a los resultados obtenidos en el desarrollo del estudio se puede puntualizar que, se aprecia una correspondencia entre los factores psicosociales negativos y el Síndrome de *Burnout*, pudiéndose observar con mayor precisión la asociación descrita entre los factores psicosociales negativos de nivel medio con el Síndrome de *Burnout* de nivel medio. Finalmente se concluye que los factores psicosociales negativos se ven caracterizados principalmente, por las condiciones del lugar de trabajo, el papel laboral, desarrollo de la carrera, así como la carga de trabajo. Estos se perciben como los elementos de mayor asociación con el Síndrome de *Burnout* en los trabajadores sanitarios conformado por el personal médico, de enfermería y técnicos pertenecientes a un hospital tipo I-4 de la ciudad de Lima, Perú, que cumplieron funciones por la emergencia sanitaria durante la pandemia de la COVID-19, en 2021

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Carpio A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*. 2019; 57(2):139-148. DOI:10.4067/S0717-92272019000200139.

2. Möller G, de Oliveira JLC, Dal Pai D, Azzolin K, De Magalhães AMM. Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 2021; 18(55): e20200409. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-00409.

3. Villanueva R, Domínguez R, Salazar M, Cuba Fuentes M. (2020) Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac med*. 2020; 81(3): 337-41. DOI: 10.15381/anales.v81i3.18952.

4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 546-2020-MINSA. Lima. 2020

5. Fiabane E, Gabanelli P, La Rovere MT, Tremoli E, Pistarini C, Gorini A. Psychological and work-related factors associated with emotional exhaustion among healthcare professionals during the COVID-19 outbreak in Italian hospitals. *Nurs Health Sci*. 2021; 23(3): 670-675. DOI: 10.1111/nhs.12871

6. Akodu A, Ashalejo Z. Work-related musculoskeletal disorders and work ability among hospital nurses. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2019; 14(3): 252-261. DOI: 10.1016/j.jtumed.2019.02.009

7. Adamopoulos I, Lamnisis D, Syrou N, Boustras G. Public health and work safety pilot study: Inspection of job risks, burn out syndrome and job satisfaction of public health inspectors in Greece. *Safety Science*. 2022; 147: 105592. DOI:10.1016/j.shaw.2021.12.1670

8. López G, Pérez M, Pérez R, Pérez D. Burnout syndrome and adverse effects: The unavoidable prevention. *Aten Prim*. 2021; 53(10): 102154. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102154.

9. Villamar D, Juárez A, González I, Osnaya M. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en académicos de una universidad pública de México. *Propósitos y Representaciones*. 2019; 7(3): 111 - 140. DOI:10.20511/pyr2019.v7n3.360

10. Saavedra C, Flores K, Ticona D, Gutiérrez E. Prevalencia de síndrome de burnout en postulantes al examen de residencia médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021 [acceso: 02/05/2023]; 50(2): 1-11: e02101021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200011&lng=es

11. Ambrosio F, Torres G, De Jesús L, Rodríguez J, Mejía C. Socio-occupational factors associated with anxiety, depression and stress in health professionals of the Peruvian highlands during the COVID-19 pandemic. *Bol Malariol Salud Ambient*. 2021; 61(Edición especial II-2021): 97-105. ID: covidwho-2033720

12. AlJhani S, AlHarbi H, AlJameli S, Hameed L, AlAql K, Alsulaimi M. Burnout and coping among healthcare providers working in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021; 28(1). DOI: 10.1186/s43045-021-00108-6

13. Han S, Choi S, Cho SH, Lee J, Yun J. Associations between the working experiences at frontline of COVID-19 pandemic and mental health of Korean public health doctors. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1): 298. DOI: 10.1186/s12888-021-03291-2

14. Pozo FM, Almeida JH, Aldaz, OR. Estudio sobre el estado del arte en el uso de la aplicación BIMO. Caso Santo Domingo, Ecuador. *Universidad y Sociedad*. 2023; [acceso: 15/07/2023]; 15(S2): 251-258. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3890/3810>.

15. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica, *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2019; 30(1): 36-49. DOI: 10.1016/j.rmcl.2018.11.005.

16. INEI Compendio Estadístico 2019. Sistema Estadístico Nacional. Lima: INEI; 2019; [Acceso: 23/08/2023] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf

17. Parra E, Noroña D, Vega V. Factores negativos psicosociales y calidad del sueño en docentes en una unidad educativa. *Revista Scientific*. 2022; 7(24): 56-77. DOI:10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2022.7.24.3.56-77
18. Mensinger JL, Brom H, Havens DS, Costello A, D'Annunzio C, Durning JD, et al. Psychological responses of hospital-based nurses working during the COVID-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study. *Appl Nurs Res*. 2022; 63(2022). DOI: 10.1016/j.apnr.2021.151517
19. Azizkhani R, Heydari F, Sadeghi A, Ahmadi O, Meibody AA. Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. *Frontiers Emerg Med*. 2022; 6(1): 1-7. DOI: 10.18502/fem.v6i1.7674.
20. Chan M, Al-Shekaili M, Al-Adawi S, Hassan W, Al-Said N, Al-Sulaimani F, et al. Mental health outcomes among health-care workers in Oman during COVID-19: A cluster analysis. *Int J Nurs Pract*. 2021; 27(6): 1-9. DOI:10.1111/ijn.12998
21. Guo Y, Hu S, Liang F. The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1): 777. DOI:10.1186/s12889-021-10535-z
22. El-Menyar A, Ibrahim WH, El Ansari W, Gomaa M, Sathian B, Hssain A. et al. Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgrad Med J*. 2021; 97(1151): 583-9. DOI:10.1136/postgradmedj-2020-137547.27
23. Moreira A, Lucca S. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Revista latinoamericana de enfermagem*. 2020; 28: 1-11. DOI: 10.1590/1518-8345.4175.3336.
24. Cotrina Y, Panes L. Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2019; 3(3): 127-132. DOI:10.35839/repis.3.3.335

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Curación de datos: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Análisis formal: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca.

Adquisición de fondos: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Investigación: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Metodología: Marcoantonio Barrientos Polanco.

Administración del proyecto: Marcoantonio Barrientos Polanco.

Recursos: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Software: Marcoantonio Barrientos Polanco.

Supervisión: Marcoantonio Barrientos Polanco.

Validación: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Visualización: Marcoantonio Barrientos Polanco.

Redacción - borrador original: Marcoantonio Barrientos Polanco, Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.

Redacción - revisión y edición: Juan José Danielli Rocca, Ana María Cossio-Ale.