

Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada

Incidence of Burnout syndrome and its relationship with overweight, sedentary lifestyle and high blood pressure

Fecha de recepción: 2022-04-27 • Fecha de aceptación: 2022-07-04 • Fecha de publicación: 2022-09-10

Luis Eduardo Santaella Palma

Investigador independiente, Ecuador

luis_santaella_p@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7799-1621>

Resumen

El síndrome de Burnout implica una respuesta sostenida frente a agentes estresores crónicos en el trabajo, que suele manifestarse con agotamiento, cinismo y percepción de baja eficacia profesional. Como parte de los objetivos de la presente investigación se estableció determinar la incidencia de este síndrome y su relación con el sobrepeso, sedentarismo y la presión arterial elevada. Para la metodología se utilizó un enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 25 sujetos pertenecientes a una agencia misionera de Quito. Se aplicó una encuesta sociodemográfica, el registro de presión arterial, el cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC), el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) versión corta y el Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), versión española. Como parte de los resultados se obtuvo que el 12% de los sujetos presentaron resultados presuntivos de síndrome de Burnout (nivel alto en agotamiento, nivel alto en cinismo y nivel bajo en eficacia profesional). La asociación entre la presión arterial elevada y el síndrome de Burnout fue estadísticamente

significativa ($p=0,024$). Las asociaciones entre síndrome de Burnout con: sedentarismo ($p=0,166$) y sobrepeso ($p=0,132$), no obtuvieron significancia estadística. La asociación entre el sexo fue estadísticamente significativa ($p=0,024$), con predominio en el sexo masculino. Se evidenció un nivel alto de agotamiento en 24%, un nivel alto de cinismo en 20% y un nivel bajo de eficacia profesional en 20% de los sujetos evaluados.

Palabras clave: salud mental, medicina del trabajo, metrología, estrés mental

Abstract

Burnout syndrome involves a sustained response to chronic stressors at work, which usually manifests as exhaustion, cynicism and a perception of low professional efficacy. As part of the objectives of this research, the incidence of this syndrome and its relationship with overweight, sedentary lifestyle and high blood pressure were determined. The methodology used was a quantitative, cross-sectional, correlational approach. The study population consisted of 25 subjects belonging to a missionary agency in Quito. A sociodemographic survey, blood pressure registry, Body Mass Index (BMI) calculation, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version and the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), Spanish version, were applied. As part of the results, 12% of the subjects presented presumptive results of Burnout syndrome (high level in burnout, high level in cynicism and low level in professional efficacy). The association between elevated blood pressure and Burnout syndrome was statistically significant ($p=0.024$). The associations between Burnout syndrome and sedentary lifestyle ($p=0.166$) and overweight ($p=0.132$) were not statistically significant. The association between sex was statistically significant ($p=0.024$), with predominance in the male sex. A high level of burnout was evidenced in 24%, a high level of cynicism in 20% and a low level of professional efficacy in 20% of the subjects evaluated.

Keywords: mental health, occupational medicine, metrology, mental stress

Introducción

El primer enfoque conceptual de esta patología fue planteado por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974, al percatarse de la fatiga, pérdida de empatía, episodios de depresión y ansiedad que experimentaban sus compañeros de trabajo, tras laborar durante al menos diez años en una clínica para toxicómanos en Nueva York (Freudenberger, 1974 citado por Esteve et al., 2007).

El *Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HS)* es el instrumento más empleado a escala mundial para el diagnóstico de esta patología, que evalúa tres dominios principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Sin embargo, su aplicación se limitaba a profesiones de carácter asistencial (médicos, enfermeras, trabajadores sociales...). Por lo cual fue desarrollado el *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)*, un instrumento evaluador de tres dominios (agotamiento, cinismo y eficacia profesional) que puede aplicarse en cualquier tipo de trabajo, indiferentemente de las actividades desarrolladas. Por lo tanto, es una herramienta muy útil cuando se intenta detectar este síndrome en personal que integra distintas áreas de trabajo en una organización (Esteve et al., 2007; Lovo, 2020; Lezama, 2020).

El síndrome de Burnout fue declarado en el 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un factor de riesgo laboral, considerando que perjudica el rendimiento de los trabajadores, afecta la salud mental y aumenta la probabilidad de generar situaciones inseguras que pueden comprometer la integridad física del individuo. Posteriormente, la OMS incluye al síndrome de Burnout en la onceava edición de la "Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos" bajo el código QD85, con el calificativo de síndrome de desgaste ocupacional (OMS, 2019).

Una investigación efectuada en Hispanoamérica, que incluyó 11530 profesionales de la salud, determinó que la prevalencia de Burnout en Ecuador, Perú, México, Colombia, El Salvador, Guatemala, Uruguay, Argentina y España osciló entre 2,5% y 14,9% (Grau et al., 2009). Por otra parte, un estudio ejecutado en Ecuador durante 2018, que incluyó a 77 docentes de educación superior y educación media, reportó una incidencia de síndrome de Burnout en 2,5% (Cabezas y Beltrán, 2018).

Otro estudio realizado a 380 profesionales de la salud pertenecientes a instituciones sanitarias de varias provincias de Ecuador, durante 2021, reportó una incidencia de síndrome de Burnout estimada en 9%. En cuanto a las dimensiones del Burnout, se obtuvo despersonalización en el 95% de los evaluados, 47% en la dimensión agotamiento y 11% en realización profesional (Torres et al., 2021).

Considerando que, después de efectuar una revisión exhaustiva de la literatura científica, en Ecuador no se registró evidencia científica formidable que demostrara relación entre síndrome de Burnout con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada; surge la motivación para desarrollar el presente estudio en una agencia misionera que ejecuta actividades filantrópicas, voluntariado y consejería, con alto impacto social en distintos sectores de Quito.

1.1 Definición de síndrome de Burnout

Según lo plantea la Nota Técnica de Prevención 704 (NTP 704) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, de España (INSST), el síndrome de Burnout o síndrome del quemado por el trabajo, se caracteriza como “una respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado” (Fidalgo, 2005, p. 3). Por otra parte, la OMS (2019) lo define como síndrome de desgaste ocupacional y señala que es producto del estrés crónico en el área laboral. Se caracteriza por tres dimensiones elementales: “1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización” (OMS, 2019, párr. 1).

1.2 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo, derivados de las características de una organización, asociados a predisposición para desarrollar síndrome de Burnout, incluyen: una baja implicación con los colaboradores por parte de una organización, exposición a sobrecarga laboral, ralentización o burocratización de los procesos y un ambiente laboral desfavorable (Arroyo, 2018; Caravaca et al., 2019; Lezama, 2020).

En lo referente a factores de riesgo para Burnout, derivados de las condiciones físicas y ambientales en el lugar de trabajo, se han descrito: iluminación deficiente, ruido en rango nocivo para la salud, higiene inadecuada, concentración de metales pesados o sustancias tóxicas, espacio físico reducido, turnos rotativos o nocturnos, jornadas laborales cuya remuneración es inapropiada o en las que existe sobrecarga operativa, relaciones interpersonales inadecuadas con compañeros de trabajo, roles laborales no definidos, limitaciones en el ascenso o desarrollo profesional (Esteve et al., 2007; Caravaca et al., 2019; Fidalgo, 2005, Arroyo, 2018).

Por otra parte, algunos factores de riesgo, asociados a características de la personalidad del individuo, se han vinculado como elementos predisponentes para desarrollar Síndrome de *Burnout*; entre ellos cabe mencionar: un alto nivel de responsabilidad, la insatisfacción relacionada con su función laboral, un alto nivel de competitividad, deseos de ascenso e impulsividad (Fidalgo, 2005; Esteve et al., 2007; Caravaca et al., 2019; Lovo, 2020).

1.3 Manifestaciones clínicas

Los síntomas sugestivos de la enfermedad incluyen: irritabilidad, agotamiento emocional, tedio, cinismo, actitud hostil e impaciente, problemas en el manejo de las emociones y su exteriorización, cuadros ansiosos, episodios depresivos y periodos de confusión, manifestando una tendencia a la pérdida de la estima propia, deterioro de la capacidad para tomar determinaciones, afectación en la ejecución de deberes y predisposición al consumo nocivo de cafeína, tabaco, alcohol y otras drogas (Arroyo, 2018; Fidalgo, 2005; Esteve et al., 2007; Lovo, 2020; Lezama, 2020). Por otra parte, se han descrito una serie de manifestaciones somáticas asociadas al síndrome de Burnout,

que incluye: cefaleas, palpitaciones frecuentes, trastornos del sueño, anginas, cuadros diarreicos, cervicalgias y lumbalgias (Fidalgo, 2005; Arroyo, 2018; Esteve et al., 2007).

La manifestación clínica de la patología puede clasificarse en leve, moderada y grave. La presentación leve incluye fatiga y quejas. La forma moderada suele cursar con aislamiento, desconfianza y actitud pesimista. Por otra parte, los casos graves pueden involucrar consumo de sustancias psicotrópicas, ausentismo y disminución de la velocidad de respuesta. Algunos casos pueden evolucionar a cuadros de ansiedad y depresión profunda, autolisis y conducta asocial (Fidalgo, 2005; Lovo, 2020; Esteve et al., 2007; Arroyo, 2018; Lezama, 2020).

1.4 Diagnóstico

La herramienta diagnóstica más empleada para detectar Síndrome de *Burnout* en Organizaciones, es el *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)*, desarrollado por Schaufeli en 1986, cuya versión española fue validada en la NTP 732 y estructurada en 15 ítems. Evalúa tres dimensiones: a) agotamiento (ítems: 1, 2, 3, 4, 6); b) cinismo (ítems: 8,9,13,y14); c) eficacia profesional (ítems: 5,7,10,11,12,15). Constituye una herramienta útil que puede aplicarse en cualquier tipo de trabajo, indiferentemente de las actividades desarrolladas (Esteve et al., 2007).

Es pertinente mencionar otros instrumentos útiles para el diagnóstico de Síndrome de *Burnout* como: *Maslach Burnout Inventory Human Survey (MBI-HS)*, *Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS)*, *Oldenburg Burnout Inventory*, *Copenhagen Burnout Inventory* y *Burnout Measure* (Fidalgo, 2005; Lezama, 2020; Esteve et al., 2007; Arroyo, 2018).

1.5 Medidas preventivas y terapéuticas

Las acciones encaminadas a la prevención y tratamiento del síndrome de *Burnout* deben orientarse a optimizar las condiciones del individuo y su entorno; lo que incluye adaptar las expectativas a las condiciones reales, educación y capacitación, promover el contacto con familiares, amigos y compañeros de trabajo, dedicar tiempo a actividades recreativas y al reposo; evitar que el empleo interfiera negativamente con los compromisos personales, favorecer una atmósfera laboral agradable, incentivar el trabajo en equipo y fomentar la comunicación efectiva (Fidalgo, 2005; Esteve et al., 2007; Cerón et al., 2021).

Debe brindarse un abordaje preventivo integral en el área de trabajo, que estimule la confianza de los colaboradores; generar acciones que demuestren interés por parte de la empresa hacia el bienestar de los trabajadores, dotando de estímulos, incentivos y herramientas necesarias para que los colaboradores puedan desempeñar sus funciones de forma segura, así como desarrollar campañas informativas sobre el síndrome de *Burnout* y la detección de factores de riesgo implícitos en las actividades laborales cotidianas (Fidalgo, 2005; Arroyo, 2018; Lovo,2020). Por otra parte, en lo referente a medidas de intervención, son útiles distintos tipos de psicoterapia, entre los cuales cabe destacar: los enfoques cognitivo-conductual, interpersonal y psicodinámico (Cerón et al., 2021).

1.6 Sobrepeso y obesidad en contexto del síndrome de Burnout

De acuerdo a la OMS (2021) el sobrepeso se define como un Índice de Masa Corporal (IMC) desde 25 kg/m² a 29,99 kg/m², y califica como obesidad al IMC igual o superior a 30 kg/m². Ambas condiciones implican un incremento de tejido adiposo, que puede aumentar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y endocrino metabólicas. Por otra parte, la OMS (2021) estima que alrededor de 1900 millones de adultos presentan sobrepeso y 650 millones cursan con obesidad.

Una investigación desarrollada en México por Armenta et al. (2021) que incluyó a 361 colaboradores pertenecientes a la industria maquiladora, evidenció una asociación estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y obesidad ($p < 0,001$). Por otra parte, un estudio efectuado en Brasil por De Souza et al. (2019) registró que el síndrome de Burnout se asoció con sobrepeso, en un 29.5% de los casos.

1.7 Sedentarismo y síndrome de Burnout

De acuerdo a Curry & Thompson (2014) el sedentarismo implica al menos uno de los siguientes criterios: a) un nivel de actividad física moderada o caminatas en un rango inferior a 30 minutos por cada sesión, efectuándose con una frecuencia menor de 5 días por semana; o b) realizar actividad física intensa en un periodo inferior a 20 minutos por sesión, menos de 3 veces por semana o c) que se pierda menos de 600 Equivalentes Metabólicos de Actividad (METs), al sumar el gasto energético de actividad física moderada, intensa y caminatas por semana.

Una investigación desarrollada en Belo Horizonte, Brasil, por De Souza et al. (2021) que incluyó a 122 militares, asoció el sedentarismo con niveles más altos de Burnout. Por otra parte, un estudio efectuado en Brasil por Soares et al. (2019) que evaluó a 195 militares, detectó una asociación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout y sedentarismo ($p = < 0,05$).

1.8 Presión arterial elevada y síndrome de Burnout

De acuerdo a la *American Heart Association* (AHA), se considera presión arterial elevada a un valor comprendido entre 120-129 mmHg de presión arterial sistólica (PAS) (Whelton et al., 2018). Por otra parte, el Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC 7), establece como Prehipertensión, un valor situado entre 120-139mmhg de PAS y 80 a 89 mmHg de Presión arterial Diastólica (PAD), considerando hipertensión arterial a partir de 140mmhg de PAS y 90 mmHg de PAD (Whelton et al., 2018). En todo caso, la AHA y el JNC 7 establecen el punto de corte para presión arterial elevada o alterada, a partir de 120mmHg (PAS) y 80 mmHg (PAD).

Una investigación desarrollada en Río Grande, Brasil, por De Araujo et al. (2019) que evaluó 100 docentes universitarios, evidenció que el dominio “agotamiento emocional” del *Maslach Burnout Inventory*, presentaba una asociación significativa con presión arterial elevada. Por otra parte, un

estudio efectuado en Alemania por Traunmüller et al. (2019) detectó una correlación significativa entre Síndrome de *Burnout* y presión arterial elevada.

1.9 Consecuencias del síndrome de Burnout

Las principales consecuencias del síndrome de Burnout en las organizaciones incluyen: una disminución del rendimiento y la producción de las empresas, incremento del ausentismo laboral, surgimiento de conflictos legales derivados de las condiciones de trabajo y responsabilidad patronal, así como un incremento en el riesgo de accidentes de trabajo (Fidalgo, 2005; Bayes et al., 2021).

Las consecuencias en el individuo implican disfunción del sistema nervioso simpático, afectación de la concentración de cortisol, depresión de la respuesta inmunológica y la carga alostática, síndrome metabólico y mayor riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como trastornos psiquiátricos severos y drogodependencia (Bayes et al., 2021). Por lo cual el síndrome de *Burnout* debe abordarse y tratarse, de manera precoz, para prevenir consecuencias sobre múltiples aparatos y sistemas del individuo, así como para evitar los efectos deletéreos sobre la productividad de las organizaciones.

Metodología

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance correlacional, de acuerdo a los parámetros metodológicos descritos por Hernández-Sampieri y Torres (2018). Debido a que este estudio pretende detectar la asociación entre síndrome de Burnout, sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada en los trabajadores de una agencia misionera radicada en Quito, Ecuador, durante marzo-abril de 2022. La institución en la que se aplicó esta investigación cuenta actualmente con 25 miembros distribuidos en áreas administrativas y operativas. Se aplicó la evaluación a los 25 colaboradores de la organización, quienes accedieron a participar voluntariamente en el estudio y cumplieron con criterios de inclusión (ser miembro activo de la agencia misionera; edad superior o igual a 18 años; participar voluntariamente en el estudio; no presentar antecedentes personales de trastornos psicológicos o psiquiátricos; no recibir neuropsicofármacos o drogas ilícitas).

Las variables contempladas en la investigación son: síndrome de Burnout, dimensión agotamiento, dimensión cinismo, dimensión eficacia profesional, índice de masa corporal, nivel de actividad física, presión arterial, edad, sexo, estado civil, área de trabajo y antigüedad en la empresa.

La aplicación de métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos se desarrolló en cinco fases:

- a) Aplicación de encuesta sociodemográfica, en la cual se recabó nombre, edad, sexo, estado civil, puesto de trabajo y antigüedad en la empresa.
- b) Registro de presión arterial, empleando un dispositivo *Riester Digital Ri-champion Smart Pro*. Cumpliendo sedestación previa de al menos 5 minutos y bajo técnica estandarizada de medición

sobre arteria braquial. Tomando como punto de corte para presión arterial elevada: PAS > a 120mmHg y PAD > 80mmHg, de acuerdo a los informes de AHA y JNC 7 (Whelton et al., 2018).

c) Registro antropométrico. El peso se registró en kilogramos, empleando balanza *Century FS 405*. La estatura se registró con tallímetro portátil *Mednib* y se procedió al cálculo de IMC, contemplando los intervalos: 25-29,99 kg/m² para sobrepeso y >30 kg/m² para obesidad (OMS, 2021).

d) Aplicación de Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), versión corta (IPAQ Research Committee, 2005). Tomando como punto de corte para sedentarismo: <5 sesiones de caminata por semana, con duración inferior 30 minutos cada una o <5 sesiones de actividad física moderada por semana, con duración menor de 30 minutos cada una o <3 sesiones por semana de actividad física vigorosa con duración menor a 20 minutos por sesión o un gasto calórico <600 METs por semana al combinar actividad física intensa, moderada y caminatas (Curry & Thompson, 2014; IPAQ Research Committee, 2005) (ver *Tabla 1*).

Tabla 1

Clasificación del Nivel de Actividad Física, de Acuerdo al Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)

Nivel de actividad física	Criterio de intervalo y duración
Bajo/ Sedentarismo	No realiza actividad física o no cumple el nivel de la categoría moderado o alto.
Moderado/Medio	3 o más días de actividad física intensa durante al menos 25 minutos diarios. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminatas por al menos 30 minutos diarios. 5 o más días de actividad física moderada, intensa y caminatas combinadas que superen 600METs de gasto energético por minutos/semana.
Alto	Actividad física vigorosa de 3 o más días por semana que generen un gasto energético de al menos 1500 METs por minutos/semana. 7 o más días de actividad física moderada, intensa o caminatas combinadas que superen 3000METs de gasto energético por minutos/semana.

MET: Equivalente metabólico de actividad.

Para calcular MET por semana:

MET por Caminata = 3,3 x minutos semanales.

MET por actividad moderada = 4 x minutos semanales.

MET por actividad intensa = 8 x minutos semanales.

Nota. Adaptado de IPAQ Research Committee (2005) y Curry & Thompson (2014).

e) Aplicación del *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)*, versión española, validada en la NTP 732 del INSSST (Esteve et al., 2007) y estructurada en 15 ítems que evalúan tres dimensiones: a) agotamiento (integrado por los ítems: 1, 2, 3, 4 y 6); b) cinismo (conformado por los ítems: 8, 9, 13 y 14) y c) eficacia profesional (ítems: 5, 7, 10, 11, 12 y 15). Los ítems deben ser contestados en una escala de frecuencia tipo Likert, desde "0" (nunca) hasta "6" (diariamente).

Para obtener la puntuación de cada dimensión (agotamiento, cinismo y eficacia profesional) se deben sumar los valores de todos los ítems que la integran y dividir el resultado entre el número de ítems que conforman cada dimensión. Las pruebas de fiabilidad y consistencia interna en las tres dimensiones de Burnout son válidas con alpha de Crombach (α) >0,70. Las puntuaciones: alta en “agotamiento” (>2,9), alta “cinismo” (>2,26) y baja en “eficacia profesional” (<3,83); son indicativas de síndrome de Burnout (Esteve et al., 2007) (ver *Tabla 2*).

Tabla 2

Rangos de Clasificación para Niveles Alto, Medio y Bajo en las Tres Dimensiones del Síndrome de Burnout

Categorías	Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
Bajo	< o igual a 1,2	< o igual a 0,5	< a 3,83
Medio	1,3-2,8	0,6-2,25	3,84-5,16
Alto	> o igual a 2,9	> o igual a 2,26	> o igual a 5,17

Nota. Adaptado de Esteve et al. (2007).

En lo referente al plan de procesamiento de datos se efectuó un análisis univariado de variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, puesto de trabajo y antigüedad en la empresa); índice de masa corporal, sedentarismo y presión arterial; reportadas bajo medidas de frecuencia absoluta y relativa. Aplicándose tablas de distribución de frecuencias en variables cualitativas y cálculo de medidas de tendencia central en variables de orden cuantitativo.

Se desarrolló un análisis bivariado entre la presencia de síndrome de Burnout y edad, sexo, estado civil, área de trabajo, antigüedad en la empresa, índice de masa corporal (<25kg/m² y > o igual a 25kg/m²), sedentarismo y presión arterial (< 120/80 y > o 120/80), empleando el método de Chi Cuadrado de Pearson con 95% de confianza.

A su vez, también se aplicó este análisis entre cada una de las tres escalas de Burnout (agotamiento, cinismo y eficacia profesional) con índice de masa corporal (<25kg/m² y > o igual a 25kg/m²), sedentarismo, presión arterial (<120/80mmHg y >120/80 mmHg), edad, sexo, estado civil, área de trabajo y antigüedad en la empresa. Empleando el método de Chi Cuadrado de Pearson con 95% de confianza.

El software estadístico empleado para el análisis de datos fue SPSS versión 26. Se consideró significancia estadística a partir de $p < 0,05$.

En concordancia con los principios fundamentales de la bioética en la investigación médica, se guardó estricta confidencialidad, adoptándose las medidas pertinentes de protección de datos. Los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado, previamente a la aplicación de los demás instrumentos; aceptando voluntariamente los términos inherentes a la investigación y conociendo los parámetros a evaluar. El autor declara no presentar conflictos de intereses que pudiesen influir en los resultados de la investigación o en las interpretaciones planteadas.

Resultados

3.1. Análisis univariado

La muestra estudiada estuvo conformada por un total de 25 participantes. La distribución por género fue de 15 mujeres y 10 hombres. El rango de edad estuvo comprendido entre los 25 y 58 años, con una media de 42,12 años y una desviación estándar (DE) de $\pm 10,064$. Por otra parte, la distribución de frecuencias por estado civil estuvo conformada predominantemente por sujetos casados (64%). La distribución por área de trabajo estuvo conformada por área operativa (54%) y área administrativa (46%). El intervalo de antigüedad en la empresa que registró mayor frecuencia fue 37-72 meses (24%). La Presión Arterial Sistólica (PAS) registró valores comprendidos entre 88 mmHg y 162 mmHg, con una media de 117,88 mmHg y DE $\pm 16,52$.

La Presión Arterial Diastólica (PAD) registró valores entre 60 mmHg y 93 mmHg, con una media de 73,76 mmHg y DE $\pm 10,58$. Cabe destacar que se obtuvo presión arterial elevada ($>120/80$ mmHg) en un 40% de los sujetos evaluados. El Índice de Masa Corporal (IMC) registró valores situados entre 19,59 kg/m² y 44,41 kg/m², con una media de 27,02 kg/m² y DE $\pm 5,43$. Se obtuvo sobrepeso en el 48% de los casos y obesidad en el 12% de los sujetos evaluados. Por otra parte, se evidenció sedentarismo en el 36% de los individuos estudiados.

En lo referente a las 3 dimensiones del síndrome de Burnout se obtuvieron los siguientes resultados:

- a. Agotamiento: registró valores situados entre 0,6 y 5,8 puntos; una media de 2,36 y DE $\pm 1,41$. Se evidenció un nivel alto de agotamiento en 24% de los participantes y nivel medio de agotamiento en 64% de los sujetos estudiados.
- b. Cinismo: obtuvo valores situados entre 0 y 5,5 puntos; una media de 1,31 y DE $\pm 1,59$. Se observó un nivel alto de cinismo en 20% y nivel medio en 28% de los evaluados.
- c. Eficacia profesional: registró valores situados entre 3 y 6 puntos; una media de 5,02 y DE $\pm 0,97$. Se evidenció un nivel alto de eficacia profesional en 60% de los participantes y nivel bajo en 20% de los sujetos valorados.

Se determinó que 12% de los evaluados presentaron resultados presuntivos de síndrome de Burnout (alteraciones patológicas en las tres dimensiones: nivel alto en agotamiento, nivel alto en cinismo y nivel bajo en eficacia profesional). El 20% de los participantes presentó niveles alterados en exclusivamente una o dos dimensiones de Burnout. El 32% registró 1, 2 o 3 dimensiones de Burnout alteradas (agotamiento alto y/o cinismo alto y/o eficacia profesional baja).

En la *Tabla 3* se aprecian las medidas de tendencia central de variables cuantitativas.

Tabla 3

Distribución de Medidas de Tendencia Central en Variables Cuantitativas

	Edad	Presión Arterial Sistólica	Presión Arterial Diastólica	Índice de Masa Corporal	Agotamiento	Cinismo	Eficacia profesional
Media	42,12	117,88	73,76	27,0264	2,3600	1,3100	5,0232
Mediana	42,00	118,00	73,00	26,3500	2,0000	,5000	5,5000
Moda	41 ^a	100 ^a	60	27	1,40	,50	6,00
Desviación Estándar	10,064	16,524	10,588	5,43061	1,41067	1,59472	,97378
Varianza	101,277	273,027	112,107	29,492	1,990	2,543	,948
Asimetría	-,210	,534	,168	1,566	1,500	1,487	-,882
Curtosis	-1,130	,732	-1,275	3,662	1,779	1,130	-,567
Rango	33	74	33	24,82	5,20	5,50	3,00
Mínimo	25	88	60	19,59	,60	,00	3,00
Máximo	58	162	93	44,41	5,80	5,50	6,00

Nota. Elaborado por el autor

En la *Tabla 4* se evidencia la distribución de frecuencias por cada variable nominal u ordinal.

Tabla 4

Distribución de Frecuencias por Variables Nominales u Ordinales

Variable	Categorías	Frecuencia Absoluta	Frecuencia % por categoría.
Edad (intervalos)	< o igual a 40 años	10	40%
	41-80 años	15	60%
	Total	25	100%
Sexo	Femenino	15	60%
	Masculino	10	40%
	Total	25	100%
Estado Civil	Soltero/a	6	24%
	Casado/a	16	64%
	Divorciado/a	3	12%
	Viudo/a	0	0%
	Total	25	100%
Área de trabajo	Administrativa	11	44%
	Operativa	14	56%
	Total	25	100%
Antigüedad en la empresa.	0-36 meses	4	16%
	37-72 meses	6	24%
	73-108 meses	4	16%
	109-144 meses	5	20%
	145-180 meses	2	8%
	217-252 meses	2	8%
	253-288 meses	2	8%
	Total	25	100%

Presión arterial	<120mmHg (PAS)/80 mmHg (PAD).	15	60%
	121-139mmHg (PAS)/80-89mmHg (PAD).	8	32%
	> o igual a 140 (PAS) /90mmHg (PAD).	2	8%
	Total	25	100%
Índice Masa Corporal (IMC)	15-19.99 kg/m ²	1	4%
	20-24.99 kg/m ²	9	36%
	25-29,99 kg/m ² (Sobrepeso)	12	48%
	> o igual a 30 Kg/m ² (Obesidad)	3	12%
	Total	25	100%
Nivel de actividad física	Bajo/sedentarismo	9	36%
	Moderado	11	44%
	Alto	5	20%
	Total	25	100%
Agotamiento	< o igual a 1,2 (Bajo)	3	12%
	1,3-2,8 (Medio)	16	64%
	> o igual a 2,9 (Alto)	6	24%
	Total	25	100%
Cinismo	< o igual a 0,5 (Bajo)	13	52%
	0,6-2,25 (Medio)	7	28%
	> o igual a 2,26 (Alto)	5	20%
	Total	25	100%
Eficacia Profesional	< o igual a 3,83 (Bajo)	5	20%
	3,84-5,16 (Medio)	5	20%
	> o igual a 5,17 (Alto)	15	60%
	Total	25	100%
Alteración de solo 1 o 2 dimensiones del <i>Burnout</i>	Presente	5	20%
	Ausente	20	80%
	Total	25	100%
Alteración de las 3 dimensiones (compatible con diagnostico presuntivo de Síndrome de <i>Burnout</i>)	Presente	3	12%
	Ausente	22	88%
	Total	25	100%

Nota. Elaborada por el autor

3.2. Análisis Bivariado

La asociación entre presión arterial elevada y síndrome de Burnout fue estadísticamente significativa ($p=0,024$). La asociación entre sobrepeso/obesidad con síndrome de Burnout no obtuvo significancia estadística ($p=0,132$). Sin embargo, cabe destacar que el 100% de los sujetos que presentaron alteraciones en las tres dimensiones de síndrome de Burnout registraron sobrepeso. La asociación entre sedentarismo y síndrome de Burnout no obtuvo significancia estadística ($p=0,166$). En consecuencia, se evidenció que el 100% de los sujetos con alteraciones en las tres dimensiones de Burnout registraron nivel alto o moderado de actividad física. Por otra parte, la asociación entre sexo (masculino) y síndrome de Burnout fue estadísticamente significativa ($p=0,024$).

La asociación de síndrome de Burnout con: edad ($p=0,802$), estado civil ($p=0,765$), área de trabajo ($p=0,102$), antigüedad en la empresa ($p=0,687$); no fueron estadísticamente significativas. Por otra parte, al efectuar el análisis cruzado de las demás variables se obtuvo relaciones estadísticamente significativas entre: presión arterial elevada y nivel alto en la dimensión cinismo (0,041); sexo

masculino y nivel alto la dimensión cinismo ($p=0,041$); sexo (masculino) y nivel bajo en la dimensión eficacia profesional ($p=0,041$). En la *Tabla 5* se evidencia la distribución de frecuencias y el valor de Chi Cuadrado de Pearson, respecto al análisis cruzado entre presencia de síndrome de Burnout y cada variable dicotómica.

Tabla 5

Resumen de Análisis Cruzado entre Síndrome de Burnout con Edad, Sexo, Estado civil, Área de Trabajo, Antigüedad en la Empresa, Presión Arterial, Sobrepeso y Sedentarismo

Variable	Presencia de síndrome de Burnout (nivel alto en agotamiento, nivel alto en cinismo, nivel bajo en eficacia profesional)		
	Frecuencia	Porcentaje	P
Edad (intervalos)			
41-80 años	2	66,7%	0,802
< o igual a 40 años	1	33,3%	
Total	3	100%	
Sexo			
Masculino	3	100%	0,024
Femenino	0	0%	
Total	3	100%	
Estado Civil			
Casado/ Divorciado	2	66,7%	0,687
Soltero	1	33,3%	
Total	3	100%	
Área de trabajo			
Operativa	3	100%	0,102
Administrativa	0	0%	
Total	3	100%	
Antigüedad en la empresa (intervalos)			
145-288 meses	1	33,3%	0,687
< o igual 144 meses	2	66,7%	
Total	3	100%	
Presión arterial			
>120mmHg (PAS)/80 mmHg (PAD).	3	100%	0,024
<120mmHg (PAS)/80 mmHg (PAD).	0	0%	
Total	3	100%	
Índice Masa Corporal (IMC)			
> o igual a 25 Kg/m ²	3	100%	0,132
< a 25 Kg/m ²	0	0%	
Total	3	100%	
Nivel de Actividad física			
Sedentarismo/ Nivel Bajo	0	0%	0,166
Nivel Moderado y alto	3	100%	
Total	3	100%	

Nota. Elaborada por el autor

En la *Tabla 6* se describe la distribución de frecuencias numéricas y porcentuales por cada variable dicotómica y el valor de Chi Cuadrado de Pearson, en relación con el cruce de cada variable con la presencia de agotamiento (alto), cinismo (alto) y eficacia profesional (baja).

Tabla 6

Resumen de Análisis Cruzado Entre Dimensiones Patológicas (Agotamiento Alto, Cinismo Alto o Eficacia Profesional Baja) y Edad, Sexo, Estado Civil, Área De Trabajo, Antigüedad en la Empresa, Presión Arterial, Sobrepeso y Sedentarismo

Variable	Agotamiento (Alto)		Cinismo (Alto)		Eficacia profesional (Baja)	
Edad (intervalos)	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
41-80 años	3 (50%)		3 (60%)		3 (60%)	
< o igual a 40 años	3 (50%)	0,566	2 (40%)	1,000	2 (40%)	1,000
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Sexo	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
Masculino	5 (83,3%)		4 (80%)		4 (80%)	
Femenino	1 (16,7%)	0,013	1 (20%)	0,041	1 (20%)	0,041
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Estado Civil	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
Casado/Divorciado	4 (66,7%)		3 (60%)		3 (60%)	
Soltero	2 (33,3%)	0,539	2 (40%)	0,349	2 (40%)	0,349
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Área de trabajo	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
Operativa	5 (83,3%)		4 (80%)		4 (80%)	
Administrativa	1 (16,7%)	0,122	1 (20%)	0,227	1 (20%)	0,227
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Antigüedad en la empresa (intervalos)	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
145-288 meses	2 (33,3%)		1 (20%)		1 (20%)	
< o igual 144 meses	4 (66,7%)	0,539	4 (80%)	0,815	4 (80%)	0,815
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Presión arterial	Frecuencia	p	Frecuencia	P	Frecuencia	P
>120mmHg (PAS)/80 mmHg (PAD).	4 (66,7%)		4 (80%)		3 (60%)	
<120mmHg (PAS)/80 mmHg (PAD).	2 (33,3%)	0,126	1 (20%)	0,041	2 (40%)	0,307
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Índice Masa Corporal (IMC)	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
> o igual a 25 Kg/m ²	4 (66,7%)		3 (60%)		4 (80%)	
< a 25 Kg/m ²	2 (33,3%)	0,702	2 (40%)	1,000	1 (20%)	0,307
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	
Nivel de Actividad física	Frecuencia	P	Frecuencia	P	Frecuencia	P
Sedentarismo/ Nivel Bajo	1 (16,7%)		1 (20%)		1 (20%)	
Nivel Moderado y alto	5 (83,3%)	0,258	4 (80%)	0,405	4 (80%)	0,405
Total	6 (100%)		5 (100%)		5 (100%)	

Nota. Elaborada por el autor.

3.3 Discusión

Se determinó que 12% de los individuos evaluados presentaron resultados presuntivos de síndrome de Burnout, de acuerdo al nivel de puntuación obtenida en las dimensiones: agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Este nivel de incidencia se encuentra en el intervalo de 7,3% a 16,4%, descrito en diversas investigaciones (Navarro, 2018; Torres et al., 2021; Sarmiento, 2019; Sandoval, 2019; Lezama, 2020).

Se evidenció un nivel alto de agotamiento en 24% de los participantes y nivel medio en 64% de los sujetos estudiados. Se obtuvo un nivel alto de cinismo en 20% de los participantes y nivel medio en 28% de los sujetos estudiados. Se registró un nivel bajo de eficacia profesional en 20% de los sujetos estudiados y un nivel medio en 20% de los evaluados. Estos resultados contrastan con el estudio efectuado por Ruvalcaba et al. (2020) que incluyó a 51 trabajadores de la Industria Maquiladora Mexicana, donde reporta bajo nivel de agotamiento en 82%, nivel bajo de cinismo en 69% y nivel alto de eficacia profesional en 80% de los sujetos evaluados. Un estudio desarrollado por Aguirre et al. (2018) que incluyó a 161 controladores de tráfico aéreo en Chile, registró agotamiento moderado en 31,1%, y en categorías altas un 14,3%. Adicionalmente, reportó bajo nivel de cinismo en 72,7% de los casos, y solo 9,9% en nivel alto. Con respecto a eficacia profesional, 80,7% reportó un nivel alto y solo un 6,9% se situó en nivel bajo.

La asociación entre presión arterial elevada y síndrome de Burnout fue estadísticamente significativa ($p=0,024$). Estos hallazgos concuerdan con un estudio efectuado en Alemania por Traunmüller et al. (2019) que detectó una relación significativa entre niveles altos de **síndrome de Burnout** y presión arterial elevada ($p<0,05$). Por otra parte, una investigación desarrollada en Brasil por De Araujo et al. (2019) que evaluó 100 docentes universitarios, evidenció que el dominio agotamiento, del *Maslach Burnout Inventory*, presentaba una asociación significativa con presión arterial elevada ($p<0,05$).

La asociación entre síndrome de Burnout y sobrepeso/obesidad no obtuvo significancia estadística ($p=0,132$). Sin embargo, cabe destacar que el 100% de los sujetos con alteraciones patológicas en las tres dimensiones de Burnout, registraron un IMC >25 kg/m². Estos resultados contrastan con una investigación desarrollada en México por Armenta et al. (2021) que incluyó a 361 colaboradores pertenecientes a la industria maquiladora, y evidenció una asociación estadísticamente significativa entre obesidad y la dimensión agotamiento ($p<0,001$). Por otra parte, un estudio efectuado en Brasil por De Souza et al. (2019) registró que el síndrome de Burnout se asoció con sobrepeso en 29.5% de los casos.

La relación entre sedentarismo y Síndrome de Burnout no obtuvo significancia estadística ($p=0,166$). Sin embargo, se evidenció que el 100% de los sujetos con alteraciones patológicas en las tres dimensiones del síndrome de Burnout, registraron nivel alto o moderado de actividad física. Estos resultados contrastan con un estudio efectuado en Brasil, por Soares et al. (2019) que evaluó a 195 militares, y detectó una asociación significativa entre Síndrome de *Burnout* y sedentarismo ($p=<0,05$). Por otra parte, una investigación desarrollada en Brasil, por De Souza et al. (2021) que incluyó a 122 militares, asoció el sedentarismo con niveles más altos de *Burnout*.

Cabe destacar que la asociación entre sexo y síndrome de Burnout fue estadísticamente significativa ($p=0,024$). El 100% de los trabajadores que presentaron nivel alto de agotamiento, nivel alto de cinismo y nivel bajo de eficacia profesional, eran varones.

Estos hallazgos concuerdan con una investigación desarrollada en Argentina por Galliussi (2020) donde se registró un predominio de **síndrome de Burnout** en varones (10%), en comparación con mujeres (3,1%). Una investigación realizada en Perú por Sarmiento (2019) registró que los hombres presentan una mayor frecuencia de **síndrome de Burnout**, con respecto a las mujeres.

Mientras que otra desarrollada en Ecuador por Cerón (2020) evidenció que hubo predominio del sexo masculino en las tres dimensiones de Burnout.

La asociación entre síndrome de Burnout con: edad ($p=0,802$), estado civil ($p=0,765$), área de trabajo ($p=0,102$), antigüedad en la empresa ($p=0,687$); no fueron estadísticamente significativas.

Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en Argentina por Navarro (2018) donde se reportó que la edad y estado civil no presentan una asociación significativa con el síndrome de Burnout. Por otra parte, en una investigación desarrollada en Argentina por Galliussi (2020) se registró una relación estadísticamente significativa entre síndrome de Burnout y antigüedad laboral ($p<0,05$). Mientras que otro efectuado en Perú por Sarmiento (2019) que incluyó a 110 trabajadores de la salud, reportó un predominio de Burnout entre los primeros 10 años de antigüedad en la empresa, con más de 7% de diferencia, en comparación con trabajadores que presentaron más de 11 años laborando. Por otra parte, una investigación realizada en Brasil por De Souza et al. (2021) reportó que al tener una antigüedad entre 6-10 años y desempeñar tareas en áreas operativas y la soltería; son factores que se asocian a nivel alto en la dimensión agotamiento.

Conclusiones

A partir de los hallazgos obtenidos en la presente investigación se puede concluir que la incidencia de síndrome de Burnout en la población estudiada se encuentra dentro de parámetros compatibles con investigaciones iberoamericanas. El agotamiento fue la dimensión de Burnout más detectada en los colaboradores evaluados.

La asociación entre presión arterial elevada y síndrome de Burnout fue estadísticamente significativa. Mientras que la relación con sobrepeso/obesidad no obtuvo significancia estadística. Sin embargo, todos los sujetos que presentaron niveles patológicos en las tres dimensiones de Burnout, cursaban con sobrepeso.

Finalmente, la asociación con sedentarismo no obtuvo significancia estadística. En consecuencia, se evidenció que todos de los sujetos con alteraciones patológicas en las tres dimensiones registraron un nivel alto o moderado de actividad física. Por otra parte, la asociación entre sexo y síndrome de Burnout fue significativa.

Referencias

- Aguirre, C., Gallo, A., Ibarra, A., & Sánchez García, J. (2018). Relación entre estrés laboral y Burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 239-248. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>
- Armenta, O., Maldonado, A., Camacho, M., Serrano, M., Baez, Y., & Balderrama, C. (2021). *The Relationship Between the Burnout Syndrome Dimensions and Body Mass Index as a Moderator Variable on Obese Managers in the Mexican Maquiladora Industry*. *Frontiers in Psychology*, 12, 540426. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.540426>
- Arroyo, J. (2018). *Detectar la existencia de síndrome de Burnout en médicos y enfermeras de área de emergencias del hospital de tercer nivel "Eugenio Espejo" de la ciudad de Quito* [Tesis de grado, Universidad Internacional del Ecuador]. Repositorio UIDE. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/2809>
- Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of *Burnout*: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 22(9), 686-698. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>
- Cabezas, E., & Beltrán, D. (2018). Niveles de Burnout en docentes de educación media y superior en la ciudad de Riobamba-Ecuador. *SATHIRI*, 13(2), 22-31. <https://doi.org/10.32645/13906925.752>
- Caravaca, F., Barrera, E., Pastor, E., & Sarasola, L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de *Burnout* entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17), 89-109. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
- Cerón, C., Guamán, G., Palacios, J., & Díaz Acuña, W. (2021). *La psicoterapia como una alternativa para el Síndrome de Burnout* [Tesis de postgrado, Universidad Internacional SEK]. Repositorio UISEK. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4199>
- Cerón, E. (2020). Síndrome de *Burnout* en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33-40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Curry, W., & Thompson, J. (2014). Objectively measured physical activity and sedentary time in south Asian women: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1269>
- De Araujo, T., Costa, J., Da Costa, F., Fernandes, X., De Azevedo, D., & Souza, E. (2019). Prevalência e fatores associados da síndrome de Burnout em docentes universitários. *Rev Bras Med Trab*. 17(2):170-9. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190385>
- De Souza, D., Das Mercês, M., De Souza, M., Gomes, A., Lago, S., & Beltrame, M. (2019). Síndrome de *Burnout* em residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, 43737. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43737>

- De Souza, Y., Feitosa, F., & Bezerra, G. (2021). *Incidence of Burnout syndrome in Brazilian army military in the amazon region. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 17(4), 14-22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.163263>
- Esteve, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo” *Burnout*”(III): Instrumento de medición. INSST. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_732.pdf
- Fidalgo, M. (2005). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “*Burnout*” (I): Definición y proceso de generación. INSST. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
- Galliussi, G. (2020). *Síndrome de Burnout y su relación a la antigüedad en el puesto de trabajo y el sexo en médicos de diferentes especialidades de la ciudad de Paraná* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica Argentina]. Repositorio UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11696>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de *Burnout* en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es&tlng=es.
- Hernández-Sampieri, R., y Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana.
- IPAQ Research Committee. (2005). *Guidelines for the data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire-2005*. IPAQ.
- Lezama, S. (2020). *Incidencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en anestesiólogos inscritos a Scare Bolívar Colombia 2019-2020* [Tesis doctoral, Universidad del Sinú, seccional Cartagena]. Repositorio UNISINU. <http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/419>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de *Burnout*: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Navarro, M. (2018). *Síndrome de Burnout en Odontólogos de la Ciudad de Córdoba* [Tesis de postgrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio UNC. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/22244>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos* (11ª ed.). <http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva. OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

- Ruvalcaba, LI., Gómez, K., y Linares, M. Diagnóstico del síndrome de Burnout en empleados de empresa maquiladora en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Academia Journals*, 12(2), 563-568. <http://cathi.uacj.mx/20.500.11961/11919>
- Sandoval, K. (2019). *Incidencia de síndrome de Burnout en los residentes de urgencias del Hospital General Regional No. 251 IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social* [Tesis de postgrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio UAEM. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106185>
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico*, 19(1), 67-72. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Soares, D., Carvalho, C., Lopes, J., & Noce, F. (2019). Influence of physical activity on military police officers' Burnout. *Journal of Physical Education*, 30. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3059>
- Torres, F., Piñeiros, V., Irigoyen, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza M. (2021). Síndrome de *Burnout* en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Traunmüller, C., Stefitz, R., Gaisbachgrabner, K., Hofmann, P., Roessler, A., & Schwerdtfeger, A. (2019). Psychophysiological concomitants of *Burnout*: Evidence for different subtypes. *Journal of psychosomatic research*, 118, 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.01.009>

Copyright (2022) © Luis Eduardo Santaella Palma



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)