Descargado el: 12-09-2025 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos

Burnout syndrome behavior and resilience in intensive care workers

Yoanna Gutiérrez Sánchez[1] Teresa Rodríguez Rodríguez[1] Ana Laura Navarro Baldellot[2] Roine Alberto Pena Olivera[2] Samuel Sánchez Sánchez[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Gutiérrez-Sánchez Y, Rodríguez-Rodríguez T, Navarro-Baldellot A, Pena-Olivera R, Sánchez-Sánchez S. Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 12]; 19(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5127

Resumen

Fundamento: En los últimos años se ha incrementado el número de profesionales sanitarios que padecen el síndrome de Burnout. Algunos de ellos, aun bajo situaciones de estrés, no manifiestan el síndrome, respuesta en la que se ve implicada la resiliencia.
Objetivo: describir el comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Unidades de Cuidados Intensivos.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de septiembre a diciembre de 2018. Se trabajó con la totalidad (N=90) de los trabajadores de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial de Cienfuegos. Se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas, la Escala de *Maslach Burnout Inventory* y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Cada variable se procesó según su distribución, escala y tipo. La información fue presentada en las diferentes tablas de contingencia.
Resultados: predominaron las mujeres (64,4 %) y el grupo etario de 30-49 años de edad (67,8 %). El síndrome de Burnout estuvo presente en la categoría alto en 64 profesionales (71,1 %). Todas las dimensiones del síndrome se encontraron en dicha categoría. La resiliencia se evidenció en nivel alto en 83 sujetos (92,2 %).
Conclusión: los sujetos estudiados en su mayoría estuvieron afectados por el síndrome de Burnout. La resiliencia fue una característica personal presente en la casi totalidad de las personas incluidas en el estudio, lo cual no guardó relación con los altos niveles del síndrome.

Palabras clave: Agotamiento psicológico, unidades de cuidados intensivos, resiliencia psicológica

Abstract

Background: In recent years the number of health professionals suffering from Burnout syndrome has increased. Some of them, even under stressful situations, do not show the syndrome, a response in which resilience is involved.
Objective: to describe the behavior of Burnout syndrome and resilience in Intensive Care Units workers.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out from September to December 2018. Were studied all (N = 90) of the Intensive Care workers of the Cienfuegos Provincial Hospital. A questionnaire of sociodemographic variables, the Maslach Burnout Inventory Scale and the Connor-Davidson Resilience Scale were applied. Each variable was processed according to its distribution, scale and type. The information was presented in the different contingency tables.
Results: women (64.4%) and the age group of 30-49 years of age (67.8%) predominated. Burnout syndrome was present in the high category in 64 professionals (71.1%). All dimensions of the syndrome were found in this category. Resilience was evidenced at a high level in 83 subjects (92.2%).
Conclusion: the studied subjects were mostly affected by Burnout syndrome. Resilience was a personal characteristic present in almost all of the people included in the study, which was not related to the high levels of the syndrome.

Key words: Burnout, psychological, intensive care units, resilience, psychological

Aprobado: 2021-08-01 15:30:28

Correspondencia: Yoanna Gutiérrez Sánchez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos samuelmed92@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) o también conocido como desgaste profesional, y más recientemente como síndrome de "quemarse" en el trabajo, es el desgaste emocional que implica conductas de distanciamiento afectivo debido al estrés laboral crónico al que se está sometido, sumado a la percepción de realizar la labor de un modo deficiente.[1,2]

El SBO es una problemática de salud valorada como epidémica, emergente, todavía parcialmente oculta, y de efectos selectivos sobre los profesionales de la salud y sus usuarios.[2,3,4] Puede convertirse en una amenaza potencial para los profesionales que cuidan la salud de otros. Cualquier persona que sufra esta afección, difícilmente logrará ejercer con la calidad requerida sus acciones, y por tanto, las demandas y exigencias serán cada vez mayores. El personal de la salud constituye un blanco perfecto para situaciones desfavorables que repercutan en su labor, precisamente derivadas de síntomas y consecuencias que el propio síndrome trae consigo.[1,2,5,6]

Según varios autores, las consecuencias del Burnout en el ámbito laboral están relacionadas con el riesgo de sufrir afecciones psiquiátricas, tales como: depresión, trastornos de ansiedad, alcoholismo, farmacodependencia, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupos, disminución en la satisfacción laboral, despersonalización en la relación con el paciente, disminución en el rendimiento laboral y pérdida de la productividad, entre otras.[2,3,4]

En la actualidad, el concepto de resiliencia, ha sufrido diversos cambios. La *American Psychological Association* (APA), la define como: "el proceso de adaptación adecuada ante la adversidad, trauma, tragedia, amenaza o un estrés significativo".[7] Se considera que los diversos comportamientos, pensamientos y conductas pueden aprenderse. Este proceso se ha descrito como una habilidad que puede ser aprendida.

El estudio de la resiliencia en el lugar de trabajo posibilita una mejor comprensión de los mecanismos mediante los cuales algunos trabajadores se recuperan de los eventos adversos, mientras que en otros disminuye su bienestar. En este sentido, la resiliencia puede desempeñar un impacto positivo compensatorio, ante el efecto del estrés frecuente en los trabajadores sanitarios.

El interés por la resiliencia resulta especialmente relevante en los últimos años. Las conceptualizaciones y definiciones acerca del tema han sido diversas y también las investigaciones llevadas a cabo, sobre todo en el sector salud, lo que hacen que este término esté bien documentado. Estudios realizados en Estados Unidos y en América Latina, en institutos dedicados al estudio y promoción de la resiliencia así lo reflejan.[4,8,9] Sin embargo, la literatura científica existente en Cuba es escasa; solo recientemente se han publicado estudios, casi siempre limitados a la identificación del SBO, y raras veces enfocado a escenarios de ritmos fuertes de trabajo y exigencia, como lo son los de cuidados críticos.[5,10]

Los reportes de prevalencia del SBO varían ampliamente de un país a otro, lo cual depende de las características del sistema de salud en cuestión, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital y de los profesionales en los que se realice. Internacionalmente, los reportes del SBO en el personal sanitario son altos, en países como España, Brasil, Argentina, México y Estados Unidos.[3,4,5]

Investigaciones en Cuba denotan cifras entre médicos del 12 al 30 %.[7,9] Un estudio realizado en 287 médicos y enfermeros de la atención primaria en La Habana concluyó cifras de prevalencia superior al 20 %, y la más alta encontrada fue de 48,3 % en mujeres de profesión médica.[10] Algunos informes consultados determinan las tasas más altas en Ciego de Ávila, Matanzas y Camagüey.[7,10,11] En Cienfuegos la literatura al respecto es escasa, aunque se conoce que, desde la década de los 90 en el Servicio de Psicología del Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima (HGAL), se comenzó a identificar en los profesionales sanitarios el nivel de afectación por el síndrome.

El presente artículo tiene como objetivo describir el comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el período septiembre-diciembre de 2018 en los diferentes escenarios de Terapia Intensiva y Emergencia del

HGAL. Se incluyeron todos (N=n=90) aquellos individuos vinculados a dichos servicios durante el período señalado (médicos especialistas o residentes; y enfermeros licenciados o técnicos).

Las variables analizadas incluyeron: grupo de edades (menos de 30, 30-49 y 50 o más años); sexo (femenino/masculino); nivel escolar (universitario o técnico medio); estado civil (unión estable, casado, soltero o divorciado); procedencia (urbana o rural); ocupación (médico especialista o residente, enfermero licenciado o técnico); años de trabajo en UCI (menos de 5 años, entre 5 y 10 años, o más de 10 años); realización de guardias (no hace, de 16 horas, de 24 horas, o de más de 24 horas); síndrome de Burnout (según escala descrita más adelante); y resiliencia (según escala descrita más adelante).

Se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas y la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual valora el SBO en las dimensiones de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El resultado de este cuestionario de 22 ítems, se obtiene en 3 variables numéricas (una por cada dimensión), con los siguientes puntos de corte: AE bajo, ≤ 18, AE medio de 19-26 y AE alto, ≥27; DP bajo, ≤ 5, DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10; y RP baja ≤ 33, RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40. Las subescalas de AE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, lo cual indica mayor desgaste para las puntuaciones bajas. Estas tres dimensiones consideran el síndrome de Burnout como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles. Aunque no hay puntaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de SBO, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome.

También se empleó la escala de Resiliencia de Connor-Davidson, (CD-RIS, por sus siglas en inglés). Este instrumento consta de 25 ítems; evalúa, en una escala de frecuencia tipo Likert de 6 puntos (desde 0 nada de acuerdo hasta 4 totalmente de acuerdo), cómo la persona se ha sentido en el último mes. La puntuación máxima es de 150. Las puntuaciones más altas reflejan mayor resiliencia. La escala posee una estructura de cinco factores en la estructura psicométrica original: (competencia personal, confianza en la intuición y tolerancia a la adversidad, aceptación positiva del cambio, control y espiritualidad).

Se trabajó con la puntuación global de la resiliencia, tomando como indicadores las puntuaciones más elevadas. Se consideraron tres intervalos: 1) menor de 50: bajo, 2) de 51 a 60: medio, y 3) más de 61: alto.

Es necesario aclarar que estas categorías no están estandarizadas, solo se definieron por los autores para poder diferenciar en la investigación las diferentes formas de expresión de la resiliencia. Ambas escalas se encuentran validadas a nivel internacional.

Los instrumentos fueron aplicados en horarios escogidos intencionalmente, donde la fatiga no estuviera presente, y se utilizaron dos sesiones de trabajo. La recogida de los datos se realizó en un ambiente favorable, lo cual minimizó la incomodidad, las interrupciones, y a su vez, propiciar la concentración de los sujetos del estudio, de modo que la validez de las respuestas no se viera afectada.

Para el procesamiento de la información, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016. A cada variable se le dio el tratamiento estadístico de acuerdo a su distribución, escala y tipo. La información fue procesada a través de las diferentes tablas de contingencia de forma independiente. Los datos se presentaron en tablas.

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del Consejo Científico de la institución para la realización de la investigación, así como para cada uno de los instrumentos y técnicas que fueron aplicados en la obtención de la información.

RESULTADOS

En el estudio predominaron los profesionales del sexo femenino (64,4 %) y el grupo etario de 30-49 años de edad (67,8 %). En cuanto a la escolaridad prevalecieron los universitarios (95,6 %) y según ocupación predominaron los enfermeros/as (67,8 %). El estado civil que predominó fue la unión estable (37,8 %). Existió un discreto predominio de los residentes en zonas urbanas (53,3 %); y el 50 % de los estudiados tenían menos de 5 años de trabajo en UCI. Un total de 62 sujetos (68,9 %) realizaban guardia de 24 horas. (Tabla 1).

Tabla 1- Distribución de los profesionales según variables sociodemográficas y laborales.

Variables		No.	%
Sexo	Femenino	58	64,4
	Masculino	32	35,6
Edad	Menos de 30 años	22	24,4
	30 - 49 años	61	67,8
	50 años y más	7	7,8
Escolaridad	Universitario	86	95,6
	Técnico Medio	4	4,4
Ocupación	Enfermero/a	61	67,8
	Residente	16	17,8
	Especialista	13	14,4
Estado civil	Unión estable	34	37,8
	Casado	24	26,7
	Soltero	21	23,3
	Divorciado	11	12,2
Procedencia	Urbano	48	53,3
	Rural	42	46,7
Años de trabajo en UCI	Menos de 5 años	45	50,0
	5 a 10 años	26	28,9
	Más de 10 años	19	21,1
Tipo de guardia	No realiza guardia	2	2,2
	Guardia de 16 horas	10	11,1
	Guardia de 24 horas	62	68,9
	Guardia de más de 24 horas	16	17,8

Los valores obtenidos de la evaluación del Test de Burnout aplicado a los 90 sujetos del estudio evidenciaron que el SBO estuvo presente en la categoría Alto en 64 personas (71,1 %), Medio en 25 (27,8 %) y Bajo en uno (1,1 %).

En cuanto al comportamiento de las dimensiones del síndrome de Burnout, se evidenció que todas se encontraron en la categoría alto. En el 56,7 % de los estudiados se evidenció el Agotamiento Emocional (AE), mientras que el 62,2 % presentó Despersonalización (DP). Asimismo, en el 95,6 % se evidenció la Realización Personal (RP). (Tabla 2).

Tabla 2- Dimensiones del síndrome de Burnout según severidad en profesionales de UCI.

Dimensiones del síndrome de Burnout	Alto		Medio		Bajo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Agotamiento emocional	51	56,7	22	24,4	17	18,9	**90**	**100**
Despersonalización	56	62,2	17	18,9	17	18,9	**90**	**100**
Realización personal	86	95,6	1	1,1	3	3,3	**90**	**100**

Al relacionar el SBO con las variables sociodemográficas y laborales definidas, se obtuvo predominio de altos niveles de Burnout en el sexo masculino (75,0 %), sobre todo en los médicos especialistas (77,0 %), en sujetos residentes en zonas rurales (73,8 %), y en aquellos con 5 a 10 años de trabajo (77,0 %). También predominó esta categoría en profesionales que realizaban guardia de 16 horas (90,0 %). (Tabla 3).

Tabla 3- Relación entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas y laborales en profesionales de UCI.

Variable		Síndrome de Burnout					
		Alto		Bajo		Medio	
		No.	%	No.	%	No.	%
Sexo	Femenino	40	69,0	1	1,7	17	29,3
	Masculino	24	75,0	0	0,0	8	25,0
Ocupación	Enfermera (o)	42	68,9	1	1,6	18	29,5
	Residente	12	75,0	0	0,0	4	25,0
	Especialista	10	77,0	0	0,0	3	23,0
Procedencia	Urbana	33	68,7	1	2,1	14	29,1
	Rural	31	73,8	0	0,0	11	26,2
Años de trabajo en UCI	Menos de 5 años	24	63,2	1	2,6	13	34,2
	5 -10 años	27	77,0	0	0,0	6	23,0
	Más de 10 años	13	58,3	0	0,0	6	41,7
Tipo de guardia	No hace guardia	1	50,0	0	0,0	1	50,0
	Guardia de 16 horas	9	90,0	0	0,0	1	10,0
	Guardia de 24 horas	42	67,7	1	1,61	19	30,6
	Guardia más de 24 horas	12	75,0	0	0,0	4	25,0

El comportamiento de la resiliencia en los sujetos del estudio evidenció la prevalencia de esta en nivel alto en 83 personas (92,2 %). De los 64 trabajadores que presentaron SBO alto, el 92,1 % tuvo alta resiliencia. En los sujetos con niveles medios de SBO (92,0 %), el 4,0 % fueron mediana y bajamente resilientes respectivamente. (Tabla 4).

Tabla 4- Relación entre síndrome de Burnout y resiliencia en profesionales de UCI.

Síndrome de Burnout	Resiliencia						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Alto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	59	92,1	4	6,3	1	1,6	**64**	**100**
Medio	23	92,0	1	4,0	1	4,0	**25**	**100**
Bajo	1	100	0	0,0	0	0,0	**1**	**100**
Total	**83**	**92,2**	**5**	**5,6**	**2**	**2,2**	**90**	**100**

DISCUSIÓN

Se realizó una discusión detallada de los datos que permite precisar peculiaridades del estudio y establecer comparaciones con otros, con el fin de proveernos de las cuestiones más esenciales aportadas.

En general, la fuerza de trabajo en Cuba está mayoritariamente representada por las féminas.[11] Así mismo, en la población analizada predominaron las mujeres, lo que se pliega a la tendencia observada en otros autores, tanto a nivel nacional[7,10,12] como internacional.[2,3,4,5,6,9] Sin embargo, los hombres han manifestado estar más afectados por el SBO, lo cual obliga a pensar en la aplicación del enfoque de género para este tipo de estudios en la población cubana.

En cuanto a la edad, se destacaron los profesionales con edades aún productivas. Esto coincide con otras fuentes revisadas en las cuales la edad es un factor relacionado con la aparición de esta entidad.[6,11,12] En estas edades las personas adquieren mayor responsabilidad ante las tareas de la vida cotidiana.

Con respecto al estado civil, los profesionales con unión estable fueron los de mayor porcentaje. Discrepa el dato obtenido de otras investigaciones, en las que se plantea la aparición del síndrome en las personas que no tienen pareja estable.[13,14] Cabe destacar que no existe un acuerdo unánime acerca de si el estado civil es determinante o no en la aparición de SBO.[1,2] Para precisar la verdadera relación de estas variables, sería necesario realizar estudios con objetivos específicos en tal sentido.

El nivel escolar universitario fue el de mayor prevalencia, resultado en correspondencia con el tipo de labor que se desempeña en las UCI, y se debe considerar que aquí laboran médicos y personal de enfermería altamente calificado. En cuanto a la ocupación prevalecieron los profesionales de Enfermería, y se encontró una mayor incidencia de Burnout alto en los médicos especialistas. En este sentido el dato está en la dirección de muchos investigadores, los cuales señalan que el SBO es más frecuente en personas que trabajaban durante largas jornadas en contacto con sus pacientes.[3,4,5,,8,9,10]

El SBO afecta más a médicos y a enfermeras, de acuerdo a resultados en diferentes países donde se han realizado estudios similares.[3,4,5,6,9]

Con respecto a la antigüedad de la labor en UCI, se pudo apreciar el SBO alto en quienes tenían de 5 a 10 años de trabajo. Personas que han laborado en la UCI periodos largos, en su mayoría, están enmarcados en edades muy productivas y de altos compromisos sociales. Aquellos con más años de labor adquieren mayor experiencia, que de alguna manera puede ayudar a sobrellevar las cargas inherentes a la labor asistencial. Lo anterior se ha constatado también en estudios precedentes.[13,14] Las guardias no se presentaron como factor determinante de la incidencia del síndrome, pues los más afectados fueron los que realizan guardias de 16 horas, no así los de 24 y más horas, como resultaría más lógico.

No es posible precisar las causas de estos resultados. Puede presumirse que guarde relación con la edad, los años de experiencia en UCI, o que obedezca a factores individualizados. Según los reportes de otros estudios el SBO se presentan con más frecuencia en sujetos que trabajan largas jornadas.[11,13,14]

En general existió, un predominio de los trabajadores afectados por el síndrome, con cifras elevadas si se compara con estudios consultados.[3,13,14] El análisis global por ítems mostró una alta prevalencia, resultado también coincidente con otros autores.[6,11,15]

Probablemente este aumento se deba al acelerado ritmo de trabajo, además de las constantes presiones, demandas y exigencias por parte de pacientes y familiares, la falta de recursos para desarrollar los procederes con la calidad requerida, las dificultades socioeconómicas, entre otros.

Los puntajes más elevados se concentran en la dimensión realización personal, hallazgo que difiere de lo encontrado en la literatura, ya que, según los expertos, para patentar el SBO, las dimensiones (AE y DP) se deben comportar por encima de los valores medios, mientras que la RP estará por debajo de la media.[1,2,6,8,11,12,13,14,15] Un estudio longitudinal en trabajadores canadienses de servicios de la salud, plantea que la DP y la falta de RP son consecuencia del AE.[16]

En otros investigaciones se plantea que un trabajador con niveles altos de SBO en al menos una de las tres dimensiones se considera como afectado.[6,12,13] Por ello, se concuerda con lo anteriormente explicado, ya que de alguna manera dichas afectaciones interfieren o repercuten en la salud física y emocional de las

personas.

En las dimensiones despersonalización y agotamiento emocional, los profesionales encuestados presentaron niveles alto y medios, así como alta realización profesional, resultados similares a los obtenidos en estudios consultados.[13,14,16] En las áreas clínicas, y especialmente en UCI, se requieren aptitudes que no todos poseen; una dedicación y vocación bien definidas, estabilidad psicológica y emocional. También es necesaria una salud física y capacidad de trabajo que permita hacer frente a la gran carga asistencial y emocional de estas unidades. Aún así, el agotamiento emocional, la despersonalización, la baja realización personal y el síndrome de Burnout son significativamente más altos entre el personal de los servicios Urgencias y las UCI.[4,15]

Los autores coinciden con lo planteado, dado que es frecuente encontrar a profesionales sobrecargados y estresados, con situaciones límites que los desbordan. Sin embargo, el interés por la profesión, el cuidado a sus pacientes y los actos humanos de alto valor y compromiso en la entrega, pueden llegar a condicionar positivamente las respuestas, estados de ánimo, etc.

Sin dudas, este grupo se enfrenta a un riesgo potencial para la salud mental, lo que puede generar cambios en el modo en que se percibe la utilidad del trabajo. Algunos autores argumentan que el SBO es la respuesta a los estresantes crónicos laborales, y que, además, viene acompañada de sentimientos y actitudes negativas, que provocan alteraciones psicofisiológicas en el organismo.[12,13,14]

En cuanto a la resiliencia, se obtuvo que la casi totalidad de los trabajadores son resilientes, a pesar de presentar SBO. Este hallazgo resultó llamativo, sin poder afirmar categóricamente, luego de los resultados obtenidos, que la resiliencia actúa como una excelente protección frente al cansancio emocional. Como lo afirmara la creadora del MBI, Cristina Maslach (1986), la resiliencia, constituye, junto a la despersonalización, el propio corazón del Burnout, y su presencia en altos niveles, se convierte en un predictor temible de la instalación del síndrome.[2,5] En otro estudio realizado en trabajadores de la salud, los investigadores encontraron que los profesionales mostraron un mayor nivel de resiliencia, y experimentaron un menor cansancio emocional, así como una mayor realización personal.[17]

Estudios similares realizados en Australia e Inglaterra coincidieron con un número significativo de sujetos que presentaron niveles altos de Burnout, lo cual coincide con la presente investigación.[18,19]

Un estudio realizado en México que evaluó en el personal de enfermería la resiliencia asociada a variables sociodemográficas, obtuvo que esta se presentó en niveles más altos en profesionales con amplias experiencias laborales, ya que enfrentan mejor el cansancio que el resto de los trabajadores. Además, sus autores señalaron una posible relación con el estado civil, ya que los sujetos con uniones estables suelen ser más resilientes.[20]

Los resultados referentes a los altos niveles de resiliencia pudieran estar relacionados con algunos de los elementos abordados anteriormente. Sin embargo, para establecer este tipo de comparaciones sería necesario realizar estudios similares al anterior.

Fomentar la resiliencia sería una meta a seguir, y se debe considerar que no es una cualidad innata, tampoco una condición heredada,[21,22] más bien, es algo que todos podemos desarrollar a lo largo de la vida.

Queda al análisis personal e investigativo pensar, si estos trabajadores no tuvieran alta resiliencia, ¿aún realizarían prestaciones de calidad? ¿Tuvieran compromiso y amor por lo que hacen? ¿Salvarían tantas vidas como lo demuestran los indicadores hospitalarios? Probablemente no, pues la resiliencia constituye un factor que protege, ayuda y modula el afrontamiento y el control ante las contingencias, situaciones adversas, y repercute en la integridad del hombre.

Se puede concluir que los sujetos estudiados en su mayoría estuvieron afectados por el síndrome de Burnout. A pesar de ello, se observó que la dimensión realización personal presentó niveles altos al igual que el resto de las dimensiones estudiadas. La resiliencia fue una característica personal presente en la casi totalidad de las personas incluidas en el estudio, lo cual no guardó relación con los altos niveles del síndrome. Se evidenció que no siempre los altos niveles de Burnout se relacionan con bajos niveles de resiliencia.

Conflicto de intereses:

Los autores no declaran ningún conflicto de interés.

Contribución de autores:

Conceptualización: Yoanna Gutiérrez Sánchez, Teresa Rodríguez Rodríguez

Curación de datos: Yoanna Gutiérrez Sánchez

Análisis formal: Yoanna Gutiérrez Sánchez, Ana Laura Navarro Baldellot, Roine Alberto Pena Olivera

Investigación: Yoanna Gutiérrez Sánchez, Ana Laura Navarro Baldellot, Roine Alberto Pena Olivera

Metodología: Teresa Rodríguez Rodríguez, Samuel Sánchez Sánchez

Supervisión: Teresa Rodríguez Rodríguez

Validación: Teresa Rodríguez Rodríguez

Visualización: Samuel Sánchez Sánchez

Redacción – borrador original: Yoanna Gutiérrez Sánchez, Ana Laura Navarro Baldellot, Roine Alberto Pena Olivera

Redacción – revisión y edición: Teresa Rodríguez Rodríguez, Samuel Sánchez Sánchez

Financiación:

Autofinanciada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío L, Hidalgo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [revista en Internet]. 2015 [cited 15 Mar 2021] ; 32 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.

2. Olivares V, Maslach C. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [revista en Internet]. 2017 [cited 10 Mar 2021] ; 19 (58): [aprox. 11p]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es.

3. Moreira AS, Lucca SR. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. Rev Lat-Am Enferm [revista en Internet]. 2020 [cited 8 Mar 2021] ; 28: [aprox. 28p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100390&lng=en.

4. Blanco LM, Moreno J, Hernández M, Cifri JL, Jacobs S, Garrosa E. Daily Work-Family Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. Int J Environ Res Public Health. 2021 ; 18 (4): 1932.

5. Vidotti V, Martins JT, Galdino JQ, Ribeiro RP, Robazzi ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm Glob [revista en Internet]. 2019 [cited 28 Mar 2021] ; 18 (55): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es.

6. Bedoya EA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [cited 13 Mar 2021] ; 21 (11): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf.

7. American Psychological Association. Camino a la resiliencia [Internet]. Washington, DC: APA; 2021. [cited 7 Mar 2021] Available from: https://www.apa.org/topics/resilience/camino.

8. Román HJJ, Pacheco DLC, Bertot GM, et al. Elaboración de la versión cubana del cuestionario CDPM abreviado para la evaluación del desgaste profesional en médicos. Rev Cub Salud y Trabajo [revista en Internet]. 2012 [cited 7 Mar 2021] ; 13 (2): [aprox. 14p]. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34692.

9. Rodríguez MC, Reátegui PE. Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. Horiz Med [revista en Internet]. 2020 [cited 3 Mar 2021] ; 20 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100030&lng=es.

10. Merchán AM, Albino AY, Bolaños JE, Millán N, Arias AA. Síndrome de Burnout y factores

asociados en estudiantes de Medicina. Educ Med Super [revista en Internet]. 2018 [cited 18 Mar 2021] ; 32 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300014&lng=es.

11. Hernández LC. Desgaste profesional en especialistas en medicina integral de la atención primaria de Salud. Plaza de la Revolución, 2007 y 2012 [Internet]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014. [cited 28 Mar 2021] Available from: http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=70.

12. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2003 [cited 28 Mar 2021] ; 29 (2): [aprox. 15p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es.

13. Ribeiro EKDA, Santos RCD, Araújo GKN, Brandão BMLDS, Silva JCD, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev Bras Enferm. 2021 ; 74 (3): e20200298.

14. Collier R. Addressing physician burnout at the systems level. CMAJ. 2018 ; 190 (6): E174.

15. Brindley PG, Olusanya S, Wong A, Crowe L, Hawryluck L. Psychological 'burnout' in healthcare professionals: Updating our understanding, and not making it worse. J Intensive Care Soct. 2019 ; 20 (4): 358-362.

16. Prieto S, Rodríguez G, Jiménez C, Guerrero L. Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [revista en Internet]. 2013 [cited 28 Mar 2021] ; 51 (5): [aprox. 14p]. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45306.

17. Castillo IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander [revista en Internet]. 2015 [cited 13 Mar 2021] ; 47 (2): [aprox. 14p]. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278010.pdf.

18. Cooke G, Doust JA, Steele MC. A survey of resilience, burnout, and tolerance of uncertainty in Australian general practice registrars. BMC Med Educ. 2013 ; 13: 2.

19. McCain RS, McKinley N, Dempster M, Campbell WJ, Kirk SJ. A study of the relationship between resilience, burnout and coping strategies in doctors. Postgrad Med J. 2017 ; 94 (1107): 43-7.

20. Martínez RY, González LP, Navarro NE, de la Roca JM, Reynoso OU. Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. Enferm Glob [revista en Internet]. 2021 [cited 18 Sep 2021] ; 20 (63): [aprox. 16p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300001&lng=es.

21. Muñoz J, Martínez N, Lázaro M, Carranza A, Martínez M. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. Enferm Glob [revista en Internet]. 2017 [cited 18 Sep 2021] ; 16 (46): [aprox. 28p]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200315&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

22. Vranceanu AM. Burnout and Resiliency Among Neurocritical Care Staff; Potential Solutions to A Growing Problem. Neurocrit Care. 2019 ; 31 (2): 251-2.