

<http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>

Rev méd panacea. 2014; 4(2): 40-44.

Recibido: 21 de Febrero del 2014 | Aceptado: 10 de Abril del 2014 | Publicado: 31 de Agosto del 2014

CONFLICTO DE INTERES: NO DECLARADOS

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud

Atenas Arteaga-Roman^{1,a}, Wendy Junes-Gonzales^{1,a}, Adrián Navarrete-Saravia^{1,a}

Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú¹

Médico cirujano^a

Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) durante el año 2013. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple, del HSMSI y que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultados:** La prevalencia de síndrome de burnout fue de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema. Se halló diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes promedio en relación con la ingesta de medicamentos ($p < 0,05$) ($p = 0,045$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total según sexo ($p = 0,815$), morbilidad crónica ($p = 0,167$), estado civil ($p = 0,773$), grado de instrucción ($p = 0,174$), profesión ($p = 0,406$), grupo ocupacional ($p = 0,063$), condición laboral ($p = 0,595$), las diferentes áreas de trabajo ($p > 0,05$) ni la percepción del ambiente laboral por parte del personal del nosocomio ($p = 0,155$). **Conclusiones:** Existe baja prevalencia de síndrome de burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo. La ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome.

Palabras clave: Agotamiento profesional; prevalencia; personal de Salud (fuente: DeCS BIREME).

Autor corresponsal: Adrián Navarrete Saravia. Dirección: Calle Pacaes A-30. Ica, Perú. Teléfono: (51) 955993335. Correo electrónico: adrianperu@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del trabajo, vienen insistiendo en la adopción de nuevos enfoques en materia de prevención de riesgos profesionales, especialmente psicosociales, donde la sobrecarga laboral, conduce a un nuevo proceso relacionado con la salud mental, llamado el síndrome de burnout, denominado también: “quemarse por el trabajo”, “síndrome de estrés asistencial”, “estar quemado profesionalmente”, entre otras (1, 2, 3, 4).

Se conocen cifras del síndrome en profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42,2% (5, 6). En España, entre 10% y 20% sufre desgaste profesional (7), por otro lado en médicos de atención primaria va desde un 12%, 21,6% y 41,6% (8, 9, 10). En Colombia la prevalencia en enfermeras fue 1,9%, además

el 17,5% y el 28,1% de los trabajadores de salud están afectados; en México la cifra en enfermeras fue de 6,8% (11, 12, 13, 14). En un estudio en personal sanitario de Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España se determinó que el 36,3% tenía la percepción de “estar quemado” (5).

En relación a las profesiones, los médicos son los más afectados, siendo la edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, y la valoración económica, variables protectoras de burnout (15, 16). En Chile, el perfil socio-demográfico más cercano a tener Burnout es: sexo femenino, edad entre 24-40 años, soltero y ejercicio profesional menor a 10 años (17). En México se observó una prevalencia de 41,8%, siendo la dimensión “agotamiento emocional” la más vulnerable

en ambos sexos (3). En Venezuela se encontró que en enfermería el nivel de burnout es bajo, aunque hay un riesgo epidemiológico alto (18). En nuestro país, existe alta asociación con la profesión de enfermería, tiempo de servicio mayor de 12 años, estado civil, edad, ser contratado y baja motivación laboral; y baja asociación con el trabajo mayor a 40 horas semanales (2). En médicos generales existe una mayor presencia de agotamiento emocional y despersonalización, en hombres, solteros y contratados; y el clima laboral existente los protege del agotamiento emocional, la despersonalización y favorece la realización personal (19).

Actualmente la definición más conocida es multidimensional: se trata de un síndrome de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DE) y baja realización personal (RP), que puede ocurrir en individuos que trabajan con personas (7, 18, 20). En el cansancio emocional se desarrollan sentimientos de incapacidad de ofrecer nada a las personas, ni a sí mismo. En la despersonalización se desarrollan sentimientos negativos ante los usuarios, llegando a tratarlos en forma deshumanizada. En la disminución de la autorrealización personal se tiende a negativizar el propio trabajo (21).

El síndrome burnout se manifiesta por una sintomatología variada, en el ámbito cognitivo (baja realización personal, impotencia para el desempeño profesional, etc.), somático (fatiga, cefalea, dolores musculares, insomnio, hipertensión, etc.), emocional (expresiones de hostilidad, irritabilidad, odio, aburrimiento, ansiedad, depresión) y conductual (cinismo, rigidez, agresividad,

consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos, etc.) (10, 19, 22, 23, 24).

Los factores de riesgo del burnout en el personal sanitario están ligados con el ambiente psicosocial del trabajo (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, etc.) (25,26). Existe mayor riesgo en médicos que trabajan en más de una clínica, y mayor severidad en los que trabajan en clínica y en algún hospital (22). La edad parece no influir en la aparición del síndrome; con relación al sexo, serían las mujeres las más vulnerables (2,19, 22). En otros estudios los varones tienen más riesgo, por la resistencia de la mujer a situaciones de estrés (15). El consumo de psicofármacos puede indicar una asociación con la presencia de ansiedad y depresión, las que se han relacionado con el síndrome de burnout (27).

Muchas veces, la salud mental es minimizada ya que los síntomas físicos son mucho menores. Por ello, el presente estudio busca aportar al conocimiento de este síndrome y determinar su frecuencia en el personal de salud hospitalario, con el objetivo de establecer acciones que reduzcan su presencia, minimicen su impacto en el quehacer profesional mejorando así la calidad de atención al paciente. En tal sentido el objetivo es determinar la prevalencia y los factores asociados a síndrome de burnout en el personal de salud en un hospital de Ica durante el año 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en una población constituida por 540 trabajadores del Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) en el año 2013.

Se incluyó a aquellos trabajadores que aceptaron participar en el estudio, y se excluyeron a los que no decidían continuar, a los que no asistieron a trabajar por más de un mes y a los que no firmaron el consentimiento informado.

Para determinar el tamaño de la muestra se consideró una prevalencia de síndrome de burnout de 10%, un nivel de confianza de 95%, un error de estimación de 0,05, obteniéndose una muestra mínima de 225 trabajadores, finalmente la muestra quedó en 238 trabajadores, la selección se realizó por muestreo aleatorio simple.

La información se obtuvo a través de una ficha de recolección de datos. En ella se consignaron las variables de estudio y se utilizó la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesta por 22 ítems con 5 opciones de respuesta (escala de Likert de 1 a 5), desde nunca a diariamente. Las pun-

tuaciones se obtuvieron al sumar los valores de los 22 ítems. Se generó el punto de corte dividiendo el puntaje total en tres tercios: diagnóstico de burnout (>72 puntos), tendencia a burnout (37-72 puntos) y sin riesgo de padecer burnout (\leq 36 puntos) (1).

Se analizaron los datos con el software IBM SPSS® (Statistical Package of the Social Science) en su versión 19.0. Se usó la determinación de proporciones de las variables categóricas, así como las medidas de distribución y tendencia central para las variables numéricas; asimismo, se usó el estadístico chi cuadrado (χ^2) para asociar proporciones con respecto a las variables categóricas.

Se solicitó el consentimiento informado preservando el anonimato de los participantes. Para el acceso al personal de salud del hospital se solicitó el permiso y aprobación del Comité de Ética del mismo.

RESULTADOS

La prevalencia de síndrome de burnout en los trabajadores del HSMS fue del 3,78% (9 casos). Sin embargo, 229 (96,22%) trabajadores de este nosocomio se encuentran en riesgo de padecer este problema.

En relación al género, se observó que los varones obtuvieron un puntaje promedio total de $57,46 \pm 0,92$, mientras que en las mujeres fue $57,71 \pm 0,60$ ($p=0,815$), sin obtener diferencias significativas en las dimensiones. Por otro lado en morbilidad crónica, se observó que aquellos que no tenían morbilidad crónica obtuvieron un puntaje promedio total de $57,28 \pm 0,55$, mientras que en aquellos que sí tenían morbilidad crónica fue de $59,04 \pm 1,27$ ($p=0,167$), obteniéndose diferencia significativa en la dimensión DE ya que aquellos que no tenían morbilidad crónica obtuvieron $8,01 \pm 0,18$ puntos y aquellos que sí tenían morbilidad crónica $9,52 \pm 0,59$ puntos en promedio ($p=0,018$).

En relación a la ingesta de medicamentos, se observó que aquellos que no ingerían algún medicamento obtuvieron un puntaje promedio total de $57,13 \pm 0,53$, mientras que en aquellos que sí lo hacían fue $59,71 \pm 1,34$ ($p=0,045$). En la dimensión CE, aquellos que no ingerían un medicamento alcanzaron $17,56 \pm 0,39$ puntos en promedio, mientras que aquellos que sí lo hacían lograron $19,53 \pm 0,91$ puntos ($p=0,033$). En la RP aquellos que no ingerían medicamento en promedio obtuvieron $31,61 \pm 0,41$ puntos, mientras que aquellos que sí lo hacían alcanzaron $30,44 \pm 0,90$ puntos ($p=0,225$). En la dimensión DE aquellos que no ingerían medicamento obtuvieron $7,96 \pm 0,18$ puntos y aquellos que sí lo hacían $9,73 \pm 0,60$ puntos en promedio

($p=0,007$).

Al analizar el grado de instrucción del personal del nosocomio, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total ($p=0,174$) ni las dimensiones CE o DE. Sin embargo, en la RP ($p=0,000$) sí se observaron diferencias estadísticamente significativas. Al evaluar la presencia del síndrome comparando las profesiones del personal, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios totales obtenidos ni la dimensión DE. Sin embargo, sí se observaron diferencias estadísticamente significativas para el CE ($p=0,021$), y RP ($p=0,000$)

Con respecto al grupo ocupacional del personal del nosocomio, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total ($p=0,063$) ni las dimensiones CE ($p=0,484$) o DE ($p=0,109$). Sin embargo, en la RP ($p=0,000$) sí se observaron diferencias significativas.

Al evaluar la presencia del síndrome comparando el área de trabajo en oficina con las demás áreas, se observó que aquellos que no laboraban en oficina obtuvieron un puntaje promedio total de $57,58 \pm 0,54$, mientras que en aquellos que sí lo hacían fue $57,75 \pm 1,29$ ($p=0,895$). En la dimensión CE aquellos que no laboraban en oficina alcanzaron $17,45 \pm 0,40$ puntos en promedio, mientras que aquellos que sí lo hacían lograron $19,85 \pm 0,82$ puntos ($p=0,007$). En la RP aquellos que no laboraban en oficina en promedio obtuvieron $31,94 \pm 0,40$ puntos, mientras que aquellos que sí lo hacían alcanzaron $29,21 \pm 0,91$ puntos ($p=0,003$). En la dimensión DE aquellos que no laboraban en oficina obtuvieron $8,20 \pm 0,20$ puntos y aquellos que sí lo hacían $8,69 \pm 0,50$ puntos en promedio ($p=0,305$). No encontrándose diferencia significativa en las demás áreas de trabajo como hospitalización, emergencia, consultorio, UCI o SOP.

DISCUSIÓN

La prevalencia de síndrome de burnout en este estudio es baja. Nuestros resultados difieren con la mayoría de estudios internacionales publicados (5, 6, 7, 8, 9, 10, 14), que mencionan que este problema se presenta en no menos del 10% de trabajadores de salud, llegando hasta más de 40%. Además denota que la mayoría de trabajadores está en riesgo de padecerlo. La ausencia de uniformidad en la definición de "caso de burnout", inclusive usando el MBI y las diferentes metodologías empleadas dificultan la comparación de las prevalencias. Por ello, hemos comparado los puntajes promedio obtenidos en la escala y en cada una de las dimensiones (15, 16); ob-

TABLA 1

Síndrome de burnout y sus dimensiones mediante la MBI según género en personal de HSMSI, 2013

Dimensiones de la Escala de Burnout de Maslash	Genero						p
	Masculino			Femenino			
	n	Media	E.E	N	Media	E.E	
Cansancio emocional	85	18,60	0,69	153	17,56	0,41	0,197
Realización personal	85	30,48	0,66	153	31,89	0,45	0,072
Despersonalización	85	8,38	0,37	153	8,25	0,21	0,760
Total (MBI)	85	57,46	0,92	153	57,71	0,60	0,815

TABLA 2

Síndrome de burnout y sus dimensiones mediante la MBI según morbilidad crónica en personal del HSMSI, 2013

Dimensiones de la Escala de Burnout de Maslash	Morbilidad crónica						p
	No			Sí			
	n	Media	E.E	n	Media	E.E	
Cansancio emocional	192	17,63	0,39	46	19,20	0,88	0,088
Realización personal	192	31,64	0,40	46	30,33	0,94	0,166
Despersonalización	192	8,01	0,18	46	9,52	0,59	0,018
Total (MBI)	192	57,28	0,55	46	59,04	1,27	0,167

TABLA 3

Síndrome de burnout y sus dimensiones mediante la MBI según ingesta de medicamentos en personal del HSMSI, 2013

Dimensiones de la Escala de Burnout de Maslash	Ingesta de medicamentos						p
	No			Sí			
	n	Media	E.E	n	Media	E.E	
Cansancio emocional	193	17,56	0,39	45	19,53	0,91	0,033
Realización personal	193	31,61	0,41	45	30,44	0,90	0,225
Despersonalización	193	7,96	0,18	45	9,73	0,60	0,007
Total (MBI)	193	57,13	0,53	45	59,71	1,34	0,045

observando que este síndrome está asociado a la presencia de tratamiento farmacológico, pues aquellos que ingieren medicamentos, presentan mayor puntaje promedio en la escala y mayores promedios en las dimensiones CE y DE.

No se hallaron diferencias entre los puntajes promedio según presencia de morbilidad crónica, pero se observa que aquellos que tienen alguna morbilidad crónica tienen mayor puntuación en la dimensión DE.

De igual forma ocurre con el grado de instrucción, pues los puntajes promedio totales tampoco varían significativamente en presencia de esta. No obstante, cuando se evaluó la realización personal, observamos que aquellos que tienen mayor puntaje promedio son los que ostentan instrucción superior universitaria. También se observa que la profesión tampoco influyó en los puntajes promedio totales obtenidos; sin embargo, se halló que los técnicos administrativos presentan mayor puntuación para el cansancio emocional, mientras que los profesionales asistenciales tienen mayores promedios para la realización

personal, al igual que aquellos que pertenecen al grupo ocupacional profesional. La insatisfacción laboral y la escasez de oportunidades para el desarrollo profesional podrían ser factores que estarían influyendo a un mayor riesgo de sufrir este síndrome (25, 26). En cambio, la sobrecarga de trabajo, podría ser uno de los estresantes crónicos además de los factores personales que estarían influyendo en la presencia de cansancio emocional (17, 25, 26). Hay evidencia de que la satisfacción laboral es el factor predictor de mayor importancia en la manifestación del cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, lo cual quiere decir, que mientras el profesional se encuentre más satisfecho existirá mayor integración en su desempeño profesional y de esta manera una mejor relación con el usuario (2, 7, 21).

En relación al área de trabajo, se evaluó en forma independiente cada una de ellas. Ninguna de ellas influyó en el puntaje promedio total de la escala de Maslash, pero se observó que aquellos que trabajaban en oficina presentaban mayor puntaje promedio para el

cansancio emocional, mientras que los que no laboraban en estas áreas, tuvieron mayores promedios para la realización personal.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de la puntuación total ni en sus dimensiones según sexo, estado civil, condición laboral o percepción del ambiente laboral.

Se concluye que el cansancio emocional se asocia a la presencia de tratamiento farmacológico, a la carrera profesional o técnica, especialmente ser técnico administrativo, y trabajar en el área de oficina. Mientras que la afectación de la dimensión realización personal se asocia al grado de instrucción, preferentemente superior universitario, y grupo ocupacional, en especial profesional asistencial.

Los autores recomendamos profundizar el estudio de este síndrome y su asociación con los estados ansiosos y o depresivos, que podrían estar presentes en el personal con riesgo. Además de incluir un conjunto amplio de estrategias en los esquemas de tratamiento y prevención que incidan sobre todas las variables asociadas al Burnout, desarrollando acciones de entrenamiento y asistencia personal en la institución.

Por otro lado las medidas de prevención no sólo deberá ser con medidas individuales, sino que es muy importante la prevención a nivel de las organizaciones, aprovechando los recursos profesionales que disponen y las estructuras existentes, contribuyendo de forma activa al desarrollo profesional de sus trabajadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Comisión Ejecutiva Confederal de Unión General de Trabajadores (UGT)**. Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). 1era ed. Madrid 2006.
2. **Guzman L, Guzman M**. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Militar Central. Revista científica de la Universidad Peruana de Integración Global. 2010; 1(1): 32-27.
3. **Aranda C**. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Rev. Costarricense de Salud Pública. 2006; 15: 1-7.
4. **Caro Hernández M**. Reseña de "El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar" de Gil-Monte, P. R. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2006;22 (1):123-125.
5. **Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Font S, Prats M, Braga, F**. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios:

- prevalencia y factores asociados. *Información psicológica*. 2008; (91-92): 64-79.
6. **Corredor P, Monroy F.** Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia promoc. Salud*, 14 (1): 109-123
 7. **Gomero R, Palomino J, Ruiz F, y Llap C.** El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Copper Corporation: Estudio piloto. *Revista Médica Herediana*. 2005; 16 (4): 233-23
 8. **Castañeda A, García G.** Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* 2010; 39 (1): 67-84.
 9. **Dickinson B, González S, Fernández O, Palomeque R, González Q, Hernández V.** Burnout Syndrome among Mexican Primary Care Physicians. *Archivos en Medicina Familiar*. 2007; 9 (2): 75-79.
 10. **Matía C, Cordero G, Mediavilla B, Pereda R.** Prevalencia de burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos. *Atención Primaria*. 2006; 38(1): 58-59.
 11. **Tuesca R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, Vergara D.** Síndrome de Desgaste Profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2006; 22 (2): 84-91.
 12. **Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B.** Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de 2 hospitales mexicanos. *Enferm Clín.* 2007; 17 (5): 256-260.
 13. **Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Franco S.** Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *An Fac Med*. 2005; 66 (3): 225-231.
 14. **Illera D.** Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista De La Facultad Ciencias De La Salud*. 2006; 8(9): 25-30.
 15. **Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F.** Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2013; 83(2): 215-230.
 16. **Esteva M, Larraz, Jiménez F.** La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp*. 2006; 206: 77-83.
 17. **Sandoval C, González P, Sanhueza I, Borjas R y Odgers C.** Síndrome de Burnout en el personal profesional del Hospital de Yumbel. *Cuadernos Médicos Sociales*. 2006; 46: 268-273.
 18. **Parada M, Moreno B, Mejías M, Rivas F, Rivas F, Cerrada J et al.** Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]*. 2005 [acceso 22 de enero 2013]; 23(1): 33-45.
 19. **Aguilar A y Gutiérrez R.** El fenómeno de Burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima-Perú. *Rev. Psicol. Herediana*. 2007; 2(1): 1-13.
 20. **Borritz M, Rugulies R, Bjorner J, Villadsen E, Mikkelsen O, Kristensen T.** Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scand J Public Health*. 2006; 34(1): 49-58.
 21. **Gutiérrez O.** Prevalencia del síndrome de burnout y factores laborales asociados en el personal de enfermería del Servicio de emergencia del Hospital Militar Central. Tesis de post grado para optar grado académico de Magister en Enfermería. Lima: Hospital Militar Central 2006
 22. **Hernández C, Dickinson M, Fernández M.** El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM* 2008;51:1
 23. **Aranda B, Pando M, Torres L, Salazar E, Aldrete R.** Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud*. 2006b; 16 (1): 15-21.
 24. **Vanessa M, Ayala E, Sphan M, Stortti M.** Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de posgrado de la V la Cátedra de Medicina*. 2006; 53:18-21.
 25. **Grau A, Suñer R, García MM.** Desgaste profesional en personal sanitario y su relación con factores personales y ambientales. *Gac Sanit*. 2005; 19: 463-470.
 26. **Escribà V, Martín D, Pérez S.** Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006.
 27. **Haro J, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I et al.** Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 2006; 126: 445-51.

FINANCIAMIENTO: Autofinanciado

AGRADECIMIENTOS: A la médico pediatra Carmen Álvarez Chinchay, por su colaboración en el desarrollo del estudio.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA: AAR, WJG y ANS han participado en la concepción de la investigación, diseño, ejecución y recolección de datos; además de la redacción y aprobación de la versión final.

Burnout syndrome prevalence in health personnel

Objective: To determine the factors associated with burnout syndrome in health personnel of the Santa Maria del Socorro Hospital from Ica in 2013. **Materials and methods:** An observational, descriptive and prospective study was conducted on a sample of 238 workers selected by simple random sampling, who worked in the facility and agreed to participate in the study through informed consent. Maslach Burnout Inventory was used. **Results:** The prevalence of burnout syndrome is 3.78% (9 cases) and 229 (96.22%) are at risk for this problem. Statistically significant difference between the mean scores in relation to drug intake ($p=0.045$) was found. No statistically significant differences between the averages for the total score by sex ($p=0.815$), chronic morbidity ($p=0.167$), marital status ($p=0.773$), education level ($p=0.174$), occupation was found ($p=0.406$) occupational group ($p=0.063$), employment status ($p=0.595$), the different work areas ($p>0.05$) or the perception of the work environment by the staff of the hospital ($p=0.155$). **Conclusions:** There is low prevalence of burnout syndrome in staff; however, most of them are at risk of suffering it. Medication intake is associated with the presence of this syndrome.

Keywords: Burnout, professional; prevalence; health personnel . (source: MeSH NLM)

CITA SUGERIDA.

Arteaga-Romaní A, Junes-Gonzales W, Navarrete-Saravia A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Rev méd panacea.2014; 4 (2):40-44.