

ps̲ψc̲oespacios

ISSN-e: 2145-2776

Vol. 19, N° 34, enero-junio, 2025



Síndrome de burnout y funciones ejecutivas en el personal de salud de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes

Burnout Syndrome and Executive Functions in the Healthcare
Personnel of the E.S.E San Rafael Hospital in Andes

LUISA MARIA TAMAYO VASCO

Universidad de Antioquia, Colombia

<https://orcid.org/0009-0000-0169-6423>

luisa.tamayov@udea.edu.co

LAURA GRISALES ARROYAVE

Universidad de Antioquia, Colombia

<https://orcid.org/0009-0005-5467-4996>

laura.grisales@udea.edu.co

SANDRA MILENA CASTAÑO RAMÍREZ

Institución Universitaria de Envigado, Colombia

<https://orcid.org/0000-0002-5466-2259>

smcastano@correo.iue.edu.co

MARIA FERNANDA GALLEGU URIBE

Universidad de Antioquia, Colombia

<https://orcid.org/0009-0003-7614-5839>

maria.gallegou@udea.edu.co

Recibido: 1 marzo 2024 • Aceptado: 18 octubre 2024 • Publicado: 5 de marzo 2025

Cómo citar este artículo: Tamayo, L., Grisales, L., Castaño, S. & Gallego, M. (2025). Síndrome de burnout y funciones ejecutivas en el personal de salud de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes. *Psicoespacios*, 19(34). <https://doi.org/10.25057/21452776.1637>

Resumen

El síndrome de burnout (SB) es el estrés crónico de nivel más preponderante derivado del ámbito laboral. Las funciones ejecutivas (FE) son las habilidades cognitivas que dirigen la realización de tareas y demandas del medio para efectuarlas con éxito. El personal de salud hace parte del conjunto de grupos laborales que más se ve expuesto a las diversas exigencias a nivel personal, social y contextual debido a su quehacer profesional. Por ello, este trabajo investigativo se centró en evaluar la posible relación entre la presencia del síndrome de burnout y su incidencia en la alteración de las funciones ejecutivas. Su utiliza una muestra al personal de salud de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes, con un estudio descriptivo correlacional no experimental en el que participaron 14 médicos y 22 enfermeros seleccionados mediante muestreo no probabilístico y se aplicaron las pruebas: test de *Stroop*, *Trail Making Test* (TMT) y el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI); además, de una cédula de datos sociodemográficos. Los resultados indican que, en el MBI, se halló síndrome de burnout con un nivel medio en el 77,8% y un 22,2% sin síndrome. Los resultados en el TMT se encuentran dentro de la media poblacional, y los resultados del test de *Stroop* revelan puntuaciones bajas en cuanto al factor de interferencia. El rendimiento de los participantes estuvo dentro de las medias poblacionales. Según los coeficientes de correlación arrojados y los valores de significancia obtenidos, no se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables. Se deben considerar en futuras investigaciones variables como las creencias que tiene el personal de salud, las estrategias de afrontamiento, el nivel de complejidad del centro de salud y el número de la muestra de participantes, que pueden influir en los resultados. Al existir burnout en el personal de salud es importante monitorear la prevalencia en progreso de un estrés crónico y nuevamente una evaluación de funciones ejecutivas. Un estudio longitudinal podría determinar si hay una relación después de puntajes altos del SB y no a niveles medios como se da en la presente investigación. En conclusión, el estudio del síndrome de burnout es importante para poder conocer y estudiar las alteraciones psicológicas y físicas que no están ligadas precisamente a un trastorno mental, sino que se dan debido a alteraciones en el contexto, que pueden dar origen a otras enfermedades en el sujeto, que son preponderantes en la actualidad y de las que no se tiene tanta información; que pueden ser significativas en el campo de la psicología del comportamiento y la psicología de la salud.

Palabras clave: síndrome de burnout, funciones ejecutivas, flexibilidad cognitiva, personal de salud, estrés laboral, psicología ocupacional, psicología de la salud.

Abstract

Burnout syndrome (BS) is a prevalent form of chronic stress derived from the work environment. Executive functions (EF) are cognitive abilities that regulate task performance and adaptation to environmental demands to ensure successful execution. Healthcare professionals are among the occupational groups most exposed to various personal, social, and contextual demands due to their professional responsibilities. Therefore, this study aimed to evaluate the potential relationship between burnout syndrome and its impact on executive function alterations. A descriptive, correlational, non-experimental study was conducted with a sample of healthcare personnel from E.S.E. Hospital San Rafael de Andes. The sample consisted of 14 physicians and 22 nurses selected through non-probabilistic sampling. The following tests were applied: the Stroop Test, the Trail Making Test (TMT), and the Maslach Burnout Inventory (MBI), along with a sociodemographic data questionnaire. The results indicate that 77.8% of participants exhibited moderate levels of burnout syndrome according to the MBI, while 22.2% showed no signs of burnout. Performance on the TMT was within the population mean, whereas the Stroop Test results revealed low scores in the interference factor. Overall, participants' performance remained within expected population norms. Based on the correlation coefficients and significance values obtained, no statistically significant associations were found between the variables. Future research should consider additional factors that may influence results, such as healthcare personnel' beliefs, coping

strategies, the complexity level of the healthcare institution, and the sample size. Given the presence of burnout among healthcare personnel, it is essential to monitor the ongoing prevalence of chronic stress and reassess executive functions over time. A longitudinal study could help determine whether a relationship emerges between burnout and executive function deficits when burnout levels are high, rather than moderate, as observed in this study. In conclusion, investigating burnout syndrome is crucial to understanding and addressing psychological and physical alterations that may not be directly linked to a mental disorder but arise due to contextual factors. These alterations can contribute to the development of other health conditions that are increasingly prevalent yet insufficiently studied. Understanding these associations could provide valuable insights for behavioral psychology and health psychology.

Key words: Burnout Syndrome, Executive Functions, Cognitive Flexibility, Healthcare Personnel, Work Stress, Occupational Psychology, Health Psychology.

Introducción

El síndrome de burnout (SB) es producto del estrés crónico que se produce específicamente en el ámbito del trabajo y se va agravando si no se realiza una intervención. Es una sobreexposición a las exigencias del medio sobre las capacidades de la persona, que le causa una interacción de tipo conflictiva con su trabajo. La presencia de este síndrome se determina con una triada de dimensiones: el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (D) y la reducida realización personal (RP) (Maslach et al., 1991). A niveles clínicos, Saborío Morales e Hidalgo Murillo (2015), plantean 4 niveles de intensidad del síndrome de burnout: leve, moderado, grave y extremo. El nivel leve suele traer sintomatología de agotamiento y enlentecimiento motor, con afectaciones en la parte motivacional, presencia de quejas y poco interés para salir de la cama. El nivel moderado se centra en alteraciones en la personalidad, evidenciándose rasgos cínicos y poco empáticos, así como la disminución considerable de los intereses y habilidades sociales, con actitudes de desconfianza y con pensamientos negativos recurrentes. En el nivel grave se encuentran conductas de riesgo que realiza la persona, como la automedicación para tratar de reducir estos síntomas, uso de drogas y bebidas alcohólicas,

conductas evitativas no muy saludables como ausentarse del trabajo, con una aversión considerable a todo lo relacionado con la esfera laboral. Ya en el nivel extremo hay presencias muy altas de factores de riesgo que ponen incluso en peligro el bienestar de la persona, hay cuadros de índole psiquiátrica, como impulsividad, conductas autolesivas, ideación, planificación y conductas suicidas; además de sintomatología intensa que anula completamente la autonomía y funcionalidad de la persona (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015).

Para Lovo (2020) el SB es un tipo de estrés que no es resuelto por el sistema nervioso simpático, lo que lleva a sobrepasar las capacidades de contención físicas, fisiológicas y psicológicas, derivando en la despersonalización, el agotamiento emocional y la pérdida de la autorrealización. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (2022), por primera vez abordan el tema del estrés laboral como una de las principales consecuencias de las alteraciones de la salud mental por las condiciones laborales. Mediante informe estadístico, la OMS refiere que, al año 2022, cerca del 15 % de la población que trabaja está expuesta a sufrir algún trastorno mental derivado de las condiciones laborales, por lo que recomienda desde

los sistemas gubernamentales la adecuada intervención y prevención de la alta exposición a las diferentes alteraciones que sufre la salud mental ante la práctica laboral. A partir de esto, la OMS han comenzado a realizar convenios sobre seguridad y salud en el trabajo para crear resoluciones y directrices que ayuden en la regulación de las malas prácticas y condiciones extremas en el ámbito laboral que ponen en riesgo la integridad mental del trabajador (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

Es importante distinguir el síndrome de burnout del estrés normal. El estrés es una respuesta adaptativa cuando hay algo en el medio que modifica o interrumpe lo esperable. El estrés adaptativo permite que el ser humano se motive a resolver o a concretar una acción. El síndrome de burnout no permite que el sujeto sea funcional.

Además de lo observado en el comportamiento, cuando hay estrés se dan una serie de procesos cerebrales que Selye (1960), citado por Lovo (2020), define como una recopilación de respuestas orgánicas que se dan a causa de las hormonales y neurales, dada por la actividad del hipotálamo-hipófisis-corticosuprarrenal, que reacciona ante la acción de estímulos del medio externo e interno, los cuales son más exigentes de lo normal para ser procesadas, tales como situaciones, condiciones y/o acciones que ponen a la persona en un estado de alta exigencia. Estas mismas derivan ciertas reacciones y síntomas que ponen en un estado de alerta a la persona de manera desproporcionada, acelerándole la producción de cortisol, la hormona natural del estrés, y que se encienda continuamente el eje simpático-módulo-suprarrenal, sistema que pone en estado de alerta y produce reacciones excitatorias ante dichas situaciones que al ser exigentes se tornan estresoras. A su vez, Ponce-Ponce et al. (2024) exponen que la hormona natural del estrés liberada en la sangre envía ener-

gía a los músculos del cuerpo, entendiendo que debe responder al medio, pues hay un cambio que requiere más esfuerzo. Así, se generan cambios en el cerebro que, de manera desproporcionada, pueden traer efectos contraproducentes porque el sujeto desea rendir, pero no puede hacerlo de la misma manera por el agotamiento.

El síndrome de burnout se contextualiza como una condición crónica y acumulativa de agotamiento que se manifiesta comúnmente en profesionales de salud, dado que su ocupación se liga a una atención cuidadosa y rápida de los usuarios (Fajardo-Lazo et al., 2021).

En Colombia, el bienestar laboral se ha ido investigando de manera progresiva y creciente en los últimos años. Gaviria González (2022) plantea que en el país se evidencia que uno de cinco trabajadores tiene criterios referentes a la fatiga y al estrés, que son perjudiciales en la salud y el bienestar de los empleados y ocasionan altos índices de rotación en el personal de las instituciones, entre otras dificultades en el desarrollo profesional.

Por su parte, diferentes estudios como el de Cano-López et al. (2023) reflejan que el personal de atención en salud es el más propenso en alcanzar niveles altos de burnout, dado la alta demanda de pacientes que se presentan en contextos rurales sin las condiciones adecuadas de infraestructura, carencias económicas y sanitarias que aumentan la carga laboral y disminuyen la sensación de poder tomar decisiones en estos profesionales, contextos que son comunes en el territorio colombiano.

Otros aportes y descubrimientos relevantes en torno al SB son los que afirman que durante la pandemia del covid-19 más del 95 % del personal de la salud tuvo niveles severos de SB y que el personal médico fue el más propenso a padecerlo (Vinueza Veloz et al., 2021).

Las condiciones laborales, no solamente el desempleo, sino el entorno en el que el ser humano se desenvuelve hace parte de los determinantes en la salud mental; las dificultades en el entorno laboral originan o pueden facilitar la aparición de problemas o trastornos de salud mental (Herazo et al., 2024).

Existen determinantes sociales (relaciones en el trabajo, horario laboral, asignación de tareas) que son factores que pueden modificarse y no únicamente con soluciones tendientes a disminuir el síntoma, como la medicalización, pues esto termina siendo reduccionista y no permite la prevención e identificación de riesgos (Herazo et al., 2024).

Otros estudios como el de Ortiz Echeverri y Romero Steevens (2021) han encontrado que los profesionales de la salud han presentado ideas y conductas suicidas más frecuentemente que la población en general (40 % más alta en los médicos varones y 130 % más alta en las mujeres). Todo esto incluso termina generando un costo emocional en los pacientes atendidos y un costo económico porque la atención adecuada por parte de los profesionales se empieza a reducir.

Es importante abordar esta población en específico, dado que se mantiene en un ritmo de vida constantemente acelerado y demandante, y si no se poseen las herramientas adecuadas puede desembocar en un problema severo de salud física y mental.

Portellano (2005) define las funciones ejecutivas (FE) como una función supramodal que permite ordenar la conducta humana, ayudando a tener una mejor capacidad para la resolución de problemas complejos. Para Lezak (1982) “las FE se dividen en la formulación, planeación, mantenimiento y realización de planes dirigidos al cumplimiento de metas (p.281)”. Las FE son aquellos procesos cognitivos encargados de sincronizar las ideas, movimientos y acciones para direccionarlas a resolución de problemas

y cumplimiento de tareas y metas (Tirapu Ustároz & Luna Lario, 2008).

Las funciones ejecutivas son un dispositivo compuesto por diferentes categorías que se proyectan, se visualizan por medio de cogniciones y emociones y, finalmente, en el ejercicio de una conducta; también, examina el pasado y las posibles consecuencias del futuro para suministrar la decisión que más beneficie al sujeto en las situaciones problemáticas. Son, por tanto, las capacidades que permiten llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada (Botia Niño et al., 2018).

Según Ardila Ardila y Ostrosky Solís (2008) el primero en asociar esta área cerebral con las FE fue el neuropsicólogo y médico ruso Alexander Luria (1980), quien relacionó el lóbulo prefrontal con las planificaciones conductuales motoras en distintas unidades. Pruebas que se han obtenido en el ámbito de la neuropsicología permiten evaluar una o varias de estas dimensiones. Casos históricos como el de Phineas Gage reflejan la relevancia de las FE tanto en los comportamientos funcionales como en los disfuncionales para el desenvolvimiento de las personas en sus distintos ámbitos, así como la participación de las estructuras anatómicas cerebrales que permiten el accionar de estas funciones, como el área prefrontal, y lo consecuente que puede ser una lesión y una alteración en dicha área (Orellana Ayala, 2019).

Las dimensiones que hacen parte de las funciones ejecutivas son la memoria de trabajo, la inhibición, flexibilidad cognitiva y toma de decisiones. Así, mientras la memoria de trabajo participa actualizando los objetivos y las acciones más apropiadas a la nueva situación, la inhibición interviene atenuando la interferencia o tendencias prepotentes que pueden originarse tanto en el dominio del pensamiento como en el de la conducta y el ambiente (Introzzi et al., 2015).

Es, entonces, cuando las condiciones de estrés pueden afectar la condición de respuesta del sujeto, dando paso a una producción de pensamientos automáticos que pueden tener consecuencias negativas (Fernández Sánchez, 2017). Esto lleva a inferir que el síndrome de burnout sume a las personas en un estado elevado de estrés y puede influir de manera negativa al modificar algún tipo de comportamiento repetitivo. Por otro lado, la necesidad del uso constante de las funciones ejecutivas en el ámbito laboral hace que sean estas habilidades cognitivas las encargadas de la ejecución de las tareas en las funciones laborales para que sean efectuadas con éxito. El estudio de las FE en la población, un campo nuevo en la investigación ha demostrado que estas permiten una adaptación a las diferentes etapas de la vida; orientan a la resolución de problemas, la planificación y proyección, y son necesarias para un desarrollo psicológico y social adecuado, por lo cual se espera que exista una balanza en el medio social del individuo y sus estrategias de afrontamiento para llevar a cabo una meta con éxito (Soto Salcedo & Mosquera Osorio, 2024). Para Sandi (2012), uno de los mayores factores que modula la potenciación y la afectación de las funciones ejecutivas es el estrés. Por lo tanto, una sobreexposición a niveles de estrés puede causar consecuencias en las funciones ejecutivas y afectar esta ejecución de tareas. En el ámbito laboral, esto puede reflejarse en errores rutinarios e inclusive en accidentes laborales. Diversos autores consideran que hay asociaciones entre el deterioro de las funciones ejecutivas y el síndrome de burnout, por lo que la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre el síndrome de burnout y las funciones ejecutivas en una muestra de trabajadores en el área de la salud del Hospital San Rafael del municipio de Andes, Antioquia.

Método

Diseño

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio empírico analítico no experimental, con un nivel de estudio descriptivo y correlacional y un diseño de tipo trasversal. Con el fin de especificar las características y propiedades de las variables en un contexto determinado, caracterizando el planteamiento, el problema y dando a conocer la relación existente entre las variables que se miden (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Participantes

La población de esta investigación fue el personal de salud de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes. Los criterios de inclusión fueron: ser médico o enfermero, mayor de 18 años, participación voluntaria y contrato activo con el hospital. En total, se contó con la participación de 36 personas del personal de salud: 22 enfermeros y 14 médicos de planta. En los criterios de exclusión se consideraron los siguientes: no pertenecer laboralmente a la E.S.E Hospital San Rafael de Andes, no tener contrato laboral activo con la institución, ser menor de edad, ser practicante o voluntario, pertenecer a otra área del hospital distinta a la atención directa en salud como el área administrativa, servicios generales, entre otras, además del área de psicología, nutrición, odontología y fisioterapia.

Instrumentos

Para la recolección de datos personales se aplicó una cédula diseñada de datos sociodemográficos de elaboración propia, en la que se tuvieron en cuenta variables relevantes como sexo, edad, estrato socioeconómico, composición familiar, horario laboral, entre otros.

Para evaluar la presencia de síndrome de burnout y sus dimensiones se utilizó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* que está compuesto por 22 ítems en una escala tipo Likert; nueve que miden el agotamiento emocional, cinco la despersonalización y ocho de realización personal. Creado en 1981 por Cristina Maslach y Jackson, las opciones de respuesta van de nunca (1), algunas veces al año (2), algunas veces al mes (3), algunas veces a la semana (4) y diariamente (5). Los sujetos que puntúen por encima del percentil 75 estarán en la categoría alto. Entre el percentil 75 y 25 estarán en medio, e inferior al percentil 25 puntuarán bajo. Para evaluar las funciones ejecutivas se empleó el Test de Stroop y el TMT (Trail Making Test). El Test de Stroop fue desarrollado por Charles J. Golden en 1978. Está dividido en 3 partes, se realiza de manera individual en un tiempo aproximado de 45 segundos. Este test es utilizado ampliamente en la evaluación neuropsicológica, ofrece respuestas sobre el procesamiento de la información y la capacidad que tiene la persona para inhibir estímulos o interferencias que influyan en el resultado de esta prueba, que hace parte fundamental de la función ejecutiva (Golden, 1994).

El Trail Making Test es una prueba a lápiz y papel. Se basa en una secuencia de números y letras variadas que deben unirse ascendientemente sin levantar el lápiz. Evalúa la capacidad de la persona para decidir de forma rápida pero exitosa, también la capacidad de adaptarse a cambios repentinos y sobrellevarlos de la forma más funcional posible. Además, es una prueba que ayuda a identificar errores a tiempo y a analizar las situaciones que resultan distintas a lo habitual, tomando también exigencia en la atención de varios estímulos al mismo tiempo; fue creada por Reitan, Partington y Leiter (Reitan, 1958).

Posteriormente, se usó la prueba no paramétrica de Shapiro-Wilk y el coeficiente de correlación de Spearman y sus grados de significancia para identificar posibles correlaciones entre el síndrome de burnout y funciones ejecutivas.

Procedimiento

Para iniciar la investigación se envió una solicitud creada por las investigadoras del presente proyecto, se explicó el porqué de la realización y los posibles beneficios que pueden aportarle al área de gestión humana, como el monitoreo actual de la salud relacionada al trabajo, su objetivo, procedimiento, principios éticos y posibles resultados. Se contactó unos días anteriores a cada uno de los posibles participantes, informándoles que la participación en la investigación era voluntaria, sin remuneración monetaria y que los resultados serían completamente confidenciales. La investigación fue regida por la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología y el código deontológico y bioético que garantiza salvaguardar la integridad de los participantes mediante el principio de beneficencia - no maleficencia; antes de la aplicación de las escalas a cada participante, se leyó y firmó el consentimiento informado. Seguidamente, se aplicaron las escalas, y la intervención con cada uno de los participantes figuraba entre los 10 y 15 minutos. Finalmente, la información se ingresó a una base de datos para continuar con el análisis estadístico, según los objetivos de la investigación.

Análisis de datos

En la presente investigación, se realizó un análisis de datos mediante la estadística descriptiva. Se usaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y para las cualitativas se reorganizaron en tablas de frecuencias. Se hizo,

además, prueba de supuesto de normalidad a través de Shapiro Wilk, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra de la investigación. Según los resultados de arrojados, la variable que se distribuyó normal fue: Palabra ($p = 0,613$), variable correspondiente a la prueba de Stroop que representa el estímulo de la primera lámina de la prueba, la cual le indica a la persona que lea el mayor número de palabras escritas en dicha lámina en un tiempo límite de 45 segundos; lo que significa que los datos se distribuyeron de una manera normal a nivel gráfico y que, por ende, no se rechaza la hipótesis nula. Para el análisis bivariado se emplea como prueba no paramétrica el Rho de Spearman. Para las correlaciones entre las variables del MBI con el Stroop y TMT se estableció como nivel de significancia para la correlación un valor de 0,05. Los análisis fueron realizados empleando el software estadístico SPSS versión 25.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 36 profesionales activos de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes. Entre ellos, 12 hombres y 24 mujeres, de los cuales 14 son médicos y 22 son enfermeras y/o auxiliares de enfermería. El rango de edad predominante en la muestra está ubicado entre 26-45 años que corresponde a un 36,1 % de la muestra y a una frecuencia de 13 personas; más del 55,6 % se ubicó en el estrato socioeconómico 2; el 77,8 % manifestó tener pareja, mientras que el restante 22,2 % dijo no tener; el número de hijos predominante en la población es 0 con un 36,1 % de la muestra, seguido de un 27,8% que manifestó tener al menos 1 hijo; el horario laboral que preponderó fue el ubicado en el rango entre 9-12 horas con un 63,9 % de la muestra, y la jornada laboral mixta (turnos de día y noche) es la más común ejercida por el personal en un 62,2 %.

Tabla 1.
Resultados de datos sociodemográficos

Variables	Categorías (Campos)	Frecuencia	Porcentaje
Sexo:	Hombre	12	33,3%
	Mujer	24	66,7%
Edad:	18-25 años	8	22,2%
	26-45 años	13	36,1%
	46-60 años	12	33,3%
	60-más	3	8,3%
Ocupación:	Médico/a	14	38,9%
	Enfermero/a	22	61,1%
Estrato socioeconómico (En Colombia, clasificación de los inmuebles residenciales que reciben servicios públicos y hacen el respectivo cobro diferencial según los bienes que se tienen).	1	6	16,7%
	2	20	55,6%
	3	5	13,9%
	4	5	13,9%
	5	0	0,0%
	6	0	0,0%

Variables	Categorías (Campos)	Frecuencia	Porcentaje
¿Tiene pareja?	Sí	28	77,8%
	No	8	22,2%
Número de hijos:	0	13	36,1%
	1	10	27,8%
	2	9	25,0%
	3	4	11,1%
	Más	0	0,0%
Horario laboral:	5-8 horas	8	22,2%
	9-12 horas	23	63,9%
	13-15 horas	3	8,3%
	16-más	2	5,6%
Jornada laboral:	Diurno	13	35,1%
	Nocturno	1	2,8%
	Mixto	22	61,1%

Fuente: elaboración propia.

Con respecto al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), se obtuvieron puntajes medios en cuanto a su dimensión de agotamiento emocional (AE), de un 23,25 (DE = 8,1); en cuanto a la dimensión de despersonalización (DE), se obtuvo puntaje promedio de 9,42 (DE = 5,2); y finalmente en su dimensión de realización personal

(RP), se obtuvo puntaje promedio de 33,9 (DE = 4,39). En cuanto a la interpretación cualitativa de dichos puntajes, como se muestra en la Tabla 2, se obtuvo en la muestra un rendimiento con un AE promedio, un DE promedio y una RP baja respecto a las medias poblacionales establecidas.

Tabla 2.
Resultados MBI

MBI	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Media	23,25	9,42	33,9
Desv. estándar	8,1	5,2	4,34
Mínimo	9	5	23
Máximo	38	25	40

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al AE, se encontraron niveles bajos en un 41,7 % de los participantes, niveles medios en un 16,7 % de los participantes y niveles altos en un 41,7% del personal evaluado. En cuanto a la dimensión D, se encontraron niveles bajos en un 33,3 %, ni-

veles medios en un 33,3 % y niveles altos en un 33,3 %, del personal evaluado. Y en la dimensión de RP, se hallaron niveles bajos en un 38,9 %, niveles medios en un 52,8 % y niveles altos en un 8,3 % del personal evaluado (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Frecuencia del MBI

MBI	Bajo n = 36 (%)	Medio n = 36 (%)	Alto n = 36 (%)
Agotamiento emocional	41,7 %	16,7 %	41,7 %
Frecuencia AE	15	6	15
Despersonalización	33,3 %	33,3 %	33,3 %
Frecuencia D	12	12	12
Realización personal	38,9 %	52,8 %	8,3 %
Frecuencia RP	14	19	3

Fuente: elaboración propia.

Siguiendo los lineamientos de Maslach et al. (1991), según los resultados arrojados y puntajes obtenidos en el MBI, se halló síndrome de burnout con un nivel medio en el 77,8 % del personal de salud y un 22,2 % sin síndrome de burnout. Adicionalmente, se recalca que, mediante los resultados arrojados, se hallaron niveles considerables que evidenciaron presencia de burnout y que superan las medias poblacionales establecidas como referencia en dicho estudio; en cuanto al AE se encontraron niveles altos en un 41,7 % de las personas evaluadas, en DE un 33,3 % presenta niveles altos y en RP un 38,9 % presentó

niveles bajos. También, es debido mencionar los niveles medios hallados en cuanto burnout que pueden denotar un riesgo; en AG un porcentaje del 16,7 % tiene niveles medios de esta dimensión, en DE se hallaron niveles medios en un porcentaje del 33,3 % y en RP un porcentaje del 52,8 % también presentó niveles medios. Se puede resumir que más del 50 % de la muestra poblacional evaluada presentó niveles medios-altos en las dimensiones del burnout en AE y DE; en cuanto a la RP, más del 90 % de la muestra presenta niveles bajos-medios (Tabla 4).

Tabla 4.
Presencia de Burnout (MBI)

Burnout MBI	Frecuencia	Porcentaje
Sin burnout	28	77,8%
Con burnout	8	22,2%
Total	36	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los resultados de la prueba Trail Making Test, los puntajes obtenidos por los 36 participantes se ubicaron dentro de las medias poblacionales establecidas, sin reportar puntajes extremos tanto en tendencias altas como en bajas. En cuanto a la parte A= de la prueba, la cual consiste en trazar un camino de línea con lápiz sin levantarlos pasando por los puntos indicados y siguiendo una secuencia numérica ascendente que inicia desde el número 1 hasta el número 25 sin tiempo límite ni límite de errores, se

halló un tiempo promedio en segundos de 34,5 (DE = 15) y con un promedio de errores de 0,03. En cuanto a la parte B=, la cual también exige trazar una línea sin despegar el lápiz del papel o la lámina, siguiendo una secuencia ascendente entre números y letras que van desde el 1 al 13 y desde la A a la L interponiendo números y letras secuencialmente, se obtuvo un rendimiento promedio en segundos de 82,1 (DE = 36,5), con un promedio de errores de 0,36 (Tabla 5).

Tabla 5.
Resultados Trail Making Test

TMT	Parte A (Seg.MISeg.)	Errores A	Parte B (Seg.MISeg.)	Errores B
Media	34,53	0,03	82,176	0,36
Desv. Estándar	15	0,167	36,53	0,72
Mínimo	16,3	0	40,0	0
Máximo	93,0	1	231,0	3

Fuente: elaboración propia.

En referencia al Test de Stroop, se contó de igual manera con los 36 participantes evaluados anteriormente. En cuanto al rendimiento promedio obtenido, en la plantilla Palabra, se alcanzó un promedio de 100,22 palabras pronunciadas; en cuanto a la plantilla Color se da un promedio de 64,64 de colores expresados; y en la plantilla Palabra-Color se obtuvo una media de 36,19 de estímulos emitidos (Tabla 6).

Ahora bien, en cuanto a interpretación de los resultados arrojados, se encontraron rendimientos dentro de las medias poblacionales de la prueba (Rodríguez et al., 2016), aunque en el factor de interferencia se encontraron resultados que se ubican debajo de las medias establecidas, por lo que el rendimiento en este factor se interpretó como bajo.

Tabla 6.
Resultados Test de Stroop

STROOP	Media	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
Palabra	100,22	12,2	75	124
Errores P	0,50	0,77	0	3
Color	64,64	13,03	29	82
Errores C	1,28	1,3	0	5
Palabra-Color	36,19	10,64	11	59
Errores PC	2	3,0	0	18
PC Estimada	38,8	5,6	22,5	46,7
Interferencia	-2,62	8,7	-22,2	14,6

Fuente: elaboración propia.

Análisis bivariado

Los resultados bivariados son producto de la correlación entre las dimensiones del MBI: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con los factores de rendimiento del Trail Making test y test de Stroop. Según los coeficientes de correlación arrojados y los valores de significancia obtenidos, no se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables

correlacionadas. Este resultado puede considerarse por diversos factores; el tamaño de la muestra fue más pequeño en comparación con otras investigaciones y algunas condiciones ambientales, ya que la evaluación se llevó a cabo en distintos momentos del día y en los espacios disponibles por cada participante. Es recomendable emplear las pruebas en un tiempo más controlado y que les permita a los participantes establecerse en igualdad de condiciones (Tabla 7).

Tabla 7.
Resultados correlacionales entre variables MBI, TMT Y Stroop

Rho de Spearman	AE		D		RP	
	Co. de correlación	Sig. Bilateral	Co. de correlación	Sig. Bilateral	Co. de correlación	Sig. Bilateral
Palabra	-0,146	0,395	-0,205	0,230	0,033	0,848
Errores P	-0,172	0,317	-0,232	0,173	0,169	0,326
Color	-0,290	0,085	-0,128	0,459	0,275	0,104
Errores C	0,032	0,852	-0,088	0,609	0,101	0,556
Palabra-Color	-0,029	0,866	0,094	0,584	0,183	0,284
Errores PC	0,125	0,467	-0,030	0,864	-0,186	0,278
Errores totales	0,053	0,760	-0,133	0,441	-0,036	0,835
Pc Estimada	-0,298	0,077	-0,159	0,356	0,225	0,187
Interferencia	0,227	0,183	0,248	0,145	-0,017	0,920

Rho de Spearman	AE		D		RP	
	Co. de correlación	Sig. Bilateral	Co. de correlación	Sig. Bilateral	Co. de correlación	Sig. Bilateral
Tiempo parte A	-0,004	0,980	-0,207	0,225	0,005	0,979
Errores parte A	-0,041	0,813	-0,083	0,629	0,180	0,294
Tiempo parte B	-0,276	0,103	-0,266	0,117	0,267	0,115
Errores parte B	0,019	0,911	-0,040	0,816	0,061	0,725

Fuente: elaboración propia con base en el análisis obtenido del software SPSS v25.

Discusión

A pesar de los resultados arrojados de una no correlación entre síndrome de burnout y funciones ejecutivas, pueden considerarse importantes los hallazgos en el MBI en el personal de salud de la ESE Hospital San Rafael de Andes, Antioquia, que participó en la investigación, dado que hay un porcentaje significativo en algunos participantes (8 personas) con niveles altos en el agotamiento emocional y la despersonalización y puntuaciones bajas en la realización personal, que pueden indicar un deterioro en la salud de los participantes y un posible llamado a identificar si esta problemática va intensificándose, aunque sea un número pequeño de la muestra inicial. No se reflejaron alteraciones o cambios en las funciones ejecutivas dentro del rango de normalidad estipulada para la población colombiana. Se encuentran diferencias en estos resultados con otros estudios como el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento realizado por Gómez Uriarte y Carbajal Cornejo (2020) en Perú, donde los niveles de síndrome de burnout reflejados estuvieron por debajo de lo esperado, ya que fueron medios bajos, y no se encontró prevalencia significativa de síndrome de burnout en los trabajadores evaluados; cabe destacar que la muestra estuvo compuesta por comerciantes y no personal de salud.

En el estudio de Colombia por Ortiz Echeverri y Romero Steevens (2021), se encontraron niveles de síndrome de burnout en un 3 % de su muestra, mientras que el 97 % restante presentó niveles medios bajos. Su estudio estuvo compuesto por una muestra de 58 participantes, pertenecientes al personal de salud de área de UCP (Unidad de Cuidados Paliativos).

En cuanto a las funciones ejecutivas evaluadas y su rendimiento obtenido, no se hallaron relaciones significativas entre el test de Stroop y el TMT con los niveles de estrés arrojados en el MBI. Esto guarda relación con el estudio de Koutsimani et al. (2021) realizado en Grecia, donde muestran una similitud al evaluar estrés y rendimiento cognitivo con un conjunto de pruebas, entre estas el MBI, el Test de Stroop y Trail Making Test, en los que no encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el síndrome de burnout y el rendimiento cognitivo, por lo cual los investigadores justifican estos resultados basados en la varianza de la muestra en la cual no se reflejaron tampoco niveles tan significativos de SB en el MBI.

Así mismo, el estudio de Wiesholzer (2021), en Lima, refleja similitudes al evaluar relaciones entre síndrome de burnout y desarrollo de las funciones ejecutivas en 53 participantes, para lo que utilizaron también Test de Stroop y TMT, sin

encontrar relaciones significativas entre el nivel de síndrome de burnout percibido y las funciones ejecutivas; de allí que no hubo una correlación entre el número de palabras emitidas en el Stroop (control inhibitorio y resistencia a la interferencia), ni en el tiempo empleado en el TMT (flexibilidad cognitiva) con los niveles de síndrome de burnout encontrados. El investigador, ante estos resultados, recomienda realizar este tipo de estudios con muestras más amplias.

Ahora bien, en contraste con los datos hallados y antecedentes mencionados, también se encontraron algunos estudios. En cuanto a los niveles de síndrome de burnout hallados, se tiene de ejemplo el estudio en Ecuador de Vinuesa Veloz et al. (2021), durante la pandemia de covid-19, en el que hallaron niveles severos de síndrome de burnout en más de un 95 % en el personal: 224 participantes, entre médicos y enfermeros. Asimismo, en el estudio en España de Cano-López et al. (2023) a 32 profesionales de la salud, médicos y enfermeros, se hallaron elevados niveles de síndrome de burnout: más del 75 % de la muestra en al menos una dimensión y un 19 % niveles severos en las 3 dimensiones. Además, este mismo estudio de Cano-López et al. (2023), evaluó funciones ejecutivas mediante el TMT y halló asociaciones entre el AE y peores puntuaciones en el TMT A, concluyendo que los niveles altos en el AE propios del síndrome de burnout repercuten considerablemente en un mal desempeño en la flexibilidad mental.

En otros hallazgos que contrastan la investigación en cuanto a la evaluación de las funciones ejecutivas, se tiene el estudio de Fernández Sánchez (2017), en España, a 92 profesionales del área de la salud, para evaluar síndrome de burnout y su posible correlación fisiológica, psicológica, terapéutica y cognitiva en cuanto a funciones ejecutivas. Entre sus herramientas de evaluación estaba el test de Stroop, y se halló que a mayor

síndrome de burnout mayor dificultad en el desempeño de la inhibición, concluyendo que los niveles altos de síndrome de burnout afectan de manera significativa las funciones ejecutivas y el desempeño laboral.

La presente investigación tiene un importante objetivo relacionado con la poca información obtenida en Colombia y la nula en la población antioqueña sobre síndrome de burnout y una posible relación con alteraciones en procesos mentales complejos como las funciones ejecutivas. Se puede observar, según los antecedentes mencionados, que las investigaciones han variado su resultado en cuanto a la existencia de la relación, por lo que podría contribuir con indagaciones cuantitativas en el país sobre el estrés laboral, dado que en la búsqueda se han encontrado revisiones sistemáticas o investigaciones cualitativas, haciendo importante la implementación de datos concretos y científicamente probables. Se debe tener en cuenta también que se busca corroborar si se mantienen los mismos resultados obtenidos en la población europea, a pesar de las diferencias en el contexto de la atención en la salud; además, hay que considerar que es una investigación posterior a la emergencia mundial de covid-19 de la cual no se tiene mucha información sobre una correlación con otros procesos mentales, sino solamente de los niveles de síndrome de burnout.

Conclusiones

En esta investigación se analizó la correlación existente entre el síndrome de burnout y las funciones ejecutivas en una muestra de profesionales de la salud en la ESE Hospital San Rafael de Andes en el año 2023, la cual no evidenció correlaciones directas o inversas entre las variables. Se encontró presencia de síndrome de burnout en los trabajadores, específicamente en 8 de ellos, lo que da cuenta de una tendencia en progreso de un estrés

crónico, dado que cumplen con los criterios en las 3 dimensiones a evaluar.

Los resultados de la prueba de Stroop, en la sección de interferencia, arrojaron resultados por debajo de la media poblacional; por lo que no es posible determinar una relación estadísticamente significativa. Lo anterior puede deberse a varios factores, entre ellos el número de participantes encuestados, que con respecto a otras investigaciones es menor, lo que podría afectar la identificación de la relación entre síndrome de burnout y funciones ejecutivas alteradas en la población general. Aunque esto no fue un impedimento para identificar la presencia del síndrome con altos niveles en una parte de la muestra. En el caso de los participantes que no evidencian el síndrome, se encontraron algunas manifestaciones y creencias por parte de estos, en comentarios como: “el servir al otro siempre es un estrés que debe tolerarse”, lo cual puede facilitar el planteamiento de sesgos y respuestas no sinceras en el cuestionario MBI, dado que le dan una connotación de normalidad.

En estos 22 participantes, en las dimensiones de síndrome de burnout evaluadas (AE, D, RP) se encontraron promedios medios-bajos en los enfermeros y médicos de la ESE Hospital San Rafael de Andes, lo que se traduce en una baja sintomatología; esto podría indicar capacidades referentes a la adecuada funcionalidad de su quehacer como personal de salud y control de los medios, exigencias y contingencias que rodean estas profesiones (estrategias de afrontamiento y creencias propias de cada uno), por lo menos para contener un posible desarrollo de síndrome de burnout. Ambos grupos no evidenciaron una alteración en su control inhibitorio como su flexibilidad mental eva-

luadas en las pruebas de TMT y Stroop. Es importante considerar que la población sin burnout pudo tener puntuaciones significativas en alguna de las dimensiones, pero deben cumplir con una puntuación en las 3 dimensiones para catalogarlo como SB; lo que se puede conjeturar de más de la mitad de la muestra, en caso de que ese fuera uno de los objetivos de la investigación, por lo que se recomendaría indagar en investigaciones que abarquen aisladamente cada una de las esferas que conforman al síndrome.

Finalmente, las condiciones sociodemográficas exploradas en el estudio, como edad, sexo, profesión, número de hijos, si tiene o no pareja, estrato socioeconómico, horario y jornada laboral no guardan relación alguna con los niveles de síndrome de burnout, ni las funciones ejecutivas evaluadas. Lo que refleja una independencia de estas condiciones con la presencia o ausencia de un posible síndrome de burnout y a su vez con las capacidades cognitivas con las que cuenta cada persona.

Se recomienda hacer estudios similares con muestras más amplias para mayor margen de identificación de variables y fenómenos a investigar, teniendo en cuenta la base de antecedentes, en la que una muestra amplia es influyente al momento de evaluar distintos factores. En este caso podría ser importante considerar las diferencias entre la atención primaria en salud y niveles más complejos, las diferencias contextuales, dado que en Colombia las diferencias en regiones pueden variar, y finalmente complementar con entrevistas o formas de investigación cualitativas que pueden dar una un acercamiento más completo de síndrome de burnout y determinar posibles relaciones con otras variables psicológicas.

Referencias

- Ardila Ardila, A., & Ostrosky Solís, F. (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 1-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987433>
- Botia Niño, A. J., Briceño Merchán, M. C., & Rodríguez López, E. M. (2018). *Perfil neuropsicológico de funciones ejecutivas orbitofrontales en abusadores sexuales en menores en Villavicencio* [trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/6081>
- Cano-López, I., Pérez, M. I., & Puig-Pérez, S. (2023). El burnout se asocia con la disfunción ejecutiva en profesionales de atención primaria que trabajan en zonas rurales. *Revista Neurología*, 76, 91-99. <https://doi.org/10.33588/rn.7603.2022283>
- Fajardo-Lazo, F. Y., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Rodríguez Quezada, F. C. (2021). Professional Burnout syndrome in health professionals. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5038655>
- Fernández Sánchez, J. C. (2017). *El Síndrome de Burnout en el personal sanitario: Correlatos fisiológicos, psicológicos, terapéuticos y de función ejecutiva* [doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio UGR. <http://hdl.handle.net/10481/47544>
- Gaviria González, N. (2022, 6 de octubre). Colombia, el cuarto país con más personas que sufren estrés laboral a nivel global. *La República*. <https://amp.larepublica.co/salud-ejecutiva/colombia-el-cuarto-pais-con-mas-personas-que-sufren-estres-laboral-a-nivel-global-3462464>
- Golden, C. J. (1994). Stroop. Test de colores y palabras. Tea Ediciones. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/STROOP-extracto-Web.pdf>
- Gómez Uriarte, M. A., & Carbajal Cornejo, K. (2020). Técnicas de afrontamiento para disminuir el síndrome de Burnout. *UCV Hacer*, 9(2), 45-54. <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v9n2a5>
- Herazo, E., Vargas-Betancourt, M. L., & Campo-Arias, A. (2024). Día Mundial de la Salud Mental: “Es tiempo de priorizar la salud mental en el lugar de trabajo”. *Duazary*, 21(3), 166-168. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6210>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (ed.) (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Introzzi, I., Canet-Juric, L., Montes, S., López, S., & Mascarello, G. (2015). Procesos inhibitorios y flexibilidad cognitiva: evidencia para la teoría de la inercia atencional. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, 8(2), 61-75. <https://doi.org/10.21500/20112084.1510>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., Masora, E., & Panagopoulou, E. (2021). Burnout and Cognitive Performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 21-45. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2145>
- Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17, 281-97. <https://doi.org/10.1080/00207598208247445>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de Burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1991). *Maslach Burnout Inventory*. Scarecrow Education.
- Orellana Ayala, C. (2019, 16 de abril). *Funciones Ejecutivas: más de 150 años de historia científica y miles de años de evidencias para la humanidad* [blog]. Carlosorellanaayala. <https://carlosorellanaayala.com/2019/04/16/funciones-ejecutivas-mas-de-150-anos-de-historia-cientifica-y-miles-de-anos-de-evidencias-para-la-humanidad/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022, 28 de septiembre). *Salud mental en el trabajo: La OMS y la OIT piden nuevas medidas para*

- abordar los problemas de salud mental en el trabajo. <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oms-y-la-oit-piden-nuevas-medidas-para-abordar-los-problemas-de-salud>
- Ortiz Echeverri, A. C., & Romero Steevens, M. (2021). *Factores de riesgo para Burnout en profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos, Colombia, 2019* [tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. Repositorio Urosario. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/40749353-e84d-4ddb-b421-56739969876a/content>
- Ponce-Ponce, L. L., Castillo-Castillo, A. E., & Hidrovo-Pacheco, T. (2024). Concentraciones de cortisol asociadas a estrés laboral en adultos. *MQRInvestigar*, 8(1), 470-490. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.470-490>
- Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. Editorial McGraw-Hill.
- Rodriguez Barreto, L. C., & Pulido, N. del C. (2016). Propiedades psicométricas del Stroop, test de colores y palabras en población colombiana no patológica. *Universitas Psychologica*, 15(2), 255-272. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.ppst>
- Reitan, R. M. (1958). *Trail Making Test: test del trazado de un camino*. Drearf.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sandi, C. (2012). Influencia del estrés sobre las capacidades cognitivas. *Segunda Época*, 11(11), 39-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945190>
- Soto Salcedo, A., & Mosquera Osorio, S. (2024). Aislamiento social y funciones ejecutivas en adultos: una revisión sistemática. *Revista Eugenio Espejo*, 18(1), 98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.19.01>
- Tirapu-Ustárrroz, J., & Luna-Lario, P. (2008). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. En J. Tirapu-Ustárrroz, M. Ríos Lago, & F. Maestú Unturbe, *Manual de neuropsicología* (pp. 221-256). Viguería.
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1933>
- Wiesholzer, J. (2021). *Relación entre el nivel de estrés y el desarrollo de las funciones ejecutivas en mujeres entre 15 y 24 años en el asentamiento humano José Carlos Mariátegui en el Distrito de San Juan de Lurigancho (Lima)* [tesis de maestría, Universidad Jesuita Antonio Ruiz de Montoya]. Repositorio Uarm. <http://hdl.handle.net/20.500.12833/2353>