



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD
MODALIDAD DE ESTUDIO EN LÍNEA**

**TEMA: EVALUACION DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

AUTORA:

LCDA. AVILA CELI TATIANA KATHERINE

TUTORA:

LCDA CARMEN PACCHA, Mgs

MACHALA-ECUADOR

2024-2025

DEDICATORIA

A mi hijo, fuente inagotable de amor y motivación, por dar sentido a cada esfuerzo y ser la luz que me impulsa a seguir adelante.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia en cada etapa de este proceso.

Con todo mi corazón, esta meta es también suya.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta etapa académica.

A la Licenciada Carmen Paccha, mi tutora, por su guía constante, sus aportes profesionales y su compromiso en la orientación de este trabajo. Su acompañamiento fue fundamental para el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Técnica de Machala, por brindarme la formación académica que hizo posible la realización de esta tesis, así como a todos los docentes que contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal.

A mis colegas y al personal de enfermería que participaron en el estudio, por su disposición y colaboración invaluable.

Y finalmente, a todos quienes, de una u otra forma, estuvieron presentes durante este proceso. Mi gratitud es inmensa.

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo, TATIANA KATHERINE AVILA Celi con C.I. 0704743186, declaro que el trabajo de “EVALUACION DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, en opción al título de Magister en MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD MODALIDAD DE ESTUDIO EN LÍNEA, es original y auténtico; cuyo contenido: conceptos, definiciones, datos empíricos, criterios, comentarios y resultados son de mi exclusiva responsabilidad.

TATIANA KATHERINE AVILA CELI
0704743186

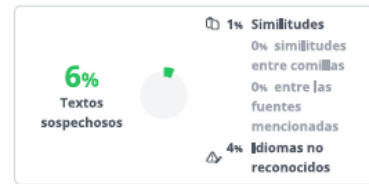
Machala, 2025/08/27

REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN



INFORME DE ANÁLISIS
magister

EVALUACION DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Nombre del documento: EVALUACION DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.pdf
 ID del documento: 2788d98f22b6ed1ee1e5a08714099cf02b0d92b9
 Tamaño del documento original: 189,58 kB

Depositante: CARMEN LILIANA PACCHA TAMAY
 Fecha de depósito: 11/7/2025
 Tipo de carga: interface
 fecha de fin de análisis: 11/7/2025

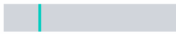
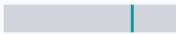
Número de palabras: 6116
 Número de caracteres: 43.564

Ubicación de las similitudes en el documento:

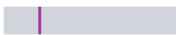
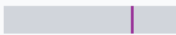
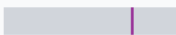


Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 hdl.handle.net Síndrome de Burnout y ansiedad en profesionales de la salud, H... https://hdl.handle.net/20.500.14077/2740	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
2	 www.studocu.com Cuestionario- Burnout- Interactivo - CUESTIONARIO - BURN... https://www.studocu.com/latam/document/universidad-catolica-de-honduras/psicologia/cue...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/69890/1/Abril_RAM-SD.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	 repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/110576/1/Pelaez_P5F-SD.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
3	 laboraprevencion.com > El síndrome de quemarse en el trabajo: un viaje de e... https://laboraprevencion.com/sindrome-de-burnout-fases/	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	 hdl.handle.net El Síndrome de Burnout y su Efecto en el Desempeño Laboral d... http://hdl.handle.net/20.500.14074/5189	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
5	 www.unobravo.com Síndrome de burnout: causas, síntomas y cómo prevenirlo https://www.unobravo.com/es/blog/sindrome-de-burnout	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, CARMEN LILIANA PACCHA TAMAY con C.I. 1103261333; tutor del trabajo de titulación “EVALUACION DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, modalidad EN LÍNEA , en opción al título de Magister en MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD, declaro que el trabajo ha sido revisado, y está enmarcado en los procedimientos científicos, técnicos, metodológicos y administrativos establecidos por la Dirección de Posgrado de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH), razón por la cual doy fe de los méritos suficientes para que sea presentado a evaluación.

LCDA. CARMEN LILIANA PACCHA TAMAY

C.I. 1103261333

Machala, 2025/08/27

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, TATIANA KATHERINE AVILA CELI con 0704743186, autor del trabajo de titulación “EVALUACION DEL IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA”, en opción al título de Magister en MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD, declaro bajo juramento que:

- El trabajo aquí descrito es de mi autoría, que no ha sido presentado previamente para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.
- Cede a la Universidad Técnica de Machala de forma exclusiva con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra en el repositorio institucional para su demostración a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia *Creative Commons Attribution-NoCommercial* – Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY NCSA 4.0); la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en INTERNET, así como correspondiéndome como Autora la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

TATIANA KATHERINE AVILA CELI

C. I: 0704743186

Machala, 2025/08/27

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout representa una amenaza creciente para el bienestar del personal sanitario, especialmente en el área de enfermería, debido a su exposición constante al estrés, la sobrecarga laboral y el desgaste emocional. Esta condición afecta tanto la salud del profesional como la calidad del servicio prestado en los hospitales públicos.

Objetivo: Evaluar el impacto del síndrome de burnout en el desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital de Machala.

Metodología: Se desarrolló un estudio de enfoque mixto, con diseño descriptivo, observacional y transversal. Se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) a una muestra de 120 profesionales de enfermería, complementado con un análisis teórico-documental. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística inferencial, utilizando la prueba de chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se identificó una alta prevalencia del síndrome, con predominio de agotamiento emocional y baja realización personal. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de Burnout y el desempeño laboral reportado. También se evidenció una percepción insuficiente del apoyo institucional en salud mental.

Conclusión: Aunque el desempeño laboral no mostró relación estadística directa con el Burnout, el alto nivel de desgaste emocional observado representa un riesgo latente para la salud del personal y la sostenibilidad institucional. Se requiere una intervención urgente desde la gerencia hospitalaria, basada en estrategias preventivas y de acompañamiento emocional para fortalecer el bienestar del talento humano en salud.

Palabras clave:

Burnout, personal de enfermería, desempeño laboral, agotamiento profesional, estrés laboral.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome represents a growing threat to the well-being of healthcare personnel, especially in the nursing area, due to their constant exposure to stress, work overload and emotional exhaustion. This condition affects both the health of the professional and the quality of the service provided in public hospitals.

Objective: To evaluate the impact of burnout syndrome on the work performance of nursing staff in a hospital in Machala.

Methodology: A mixed approach study was developed, with a descriptive, observational and cross-sectional design. The Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument was applied to a sample of 120 nursing professionals, complemented with a theoretical-documentary analysis. Quantitative data were analysed by inferential statistics, using the chi-square test and Fisher's exact test.

Results: A high prevalence of the syndrome was identified, with a predominance of emotional exhaustion and low personal fulfilment. However, no statistically significant association was found between the level of burnout and reported job performance. There was also evidence of insufficient perception of institutional mental health support.

Conclusion: Although job performance did not show a direct statistical relationship with Burnout, the high level of emotional exhaustion observed represents a latent risk to staff health and institutional sustainability. Urgent intervention is required from hospital management, based on preventive strategies and emotional support to strengthen the well-being of human talent in health.

Keywords:

Burnout, nursing staff, job performance, burnout, job stress.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.....	4
REPORTE DE SIMILITUD URKUND/TURNITIN	5
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	6
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	7
RESUMEN.....	8
Palabras clave:	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
HIPOTESIS	17
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
OBJETIVO GENERAL	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	19
1.1. Contextualización del objeto de estudio.....	19
1.2. Antecedentes históricos.....	20
1.3. Antecedentes referenciales	22
1.4.1. Definición	23
1.4.3. Fases del síndrome de burnout	24
1.4.5. Consecuencias del síndrome de burnout.....	26
1.4.7. Rangos de medida de la escala	27
1.4.8. Cálculo de puntuaciones.....	27
1.4.9. Valoración de puntuaciones	28
1.4.11. Estrategias de prevención.....	28
1.4.12. Medidas preventivas ante el burnout	29
1.4.13. Tratamiento	30
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	32
2.1 Tipo de Investigación.....	32
2.2 Diseño Metodológico	32
2.3 Universo de Estudio	33

2.3.1	Muestra	33
2.3.2	Criterios de Inclusión.....	33
2.3.3	Criterios de Exclusión.....	33
2.4	Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	34
2.5	Procesamiento y Análisis Estadístico	34
2.6	Consideraciones Éticas y Legales	34
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....		36
3.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) 36	
COMPROBACION DE HIPOTESIS		42
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN.....		43
CONCLUSIONES.....		45
BIBLIOGRAFÍA.....		48
Anexo A. Encuesta		58
Anexo B. Encuesta sobre el Impacto del Síndrome de Burnout en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería		67

Índice de tablas

Tabla 1 Escala de medición del Síndrome de Burnout.....	28
Tabla 2 Valores de referencia de los componentes del síndrome de burnout.	28
Tabla 3 Distribución sociodemográfica y laboral de los profesionales de enfermería	36

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Profesionales de enfermería distribuidos según servicio hospitalario	37
Gráfico 2 Niveles de Cansancio Emocional en profesionales de enfermería.....	37
Gráfico 3 Niveles de realización personal en profesionales de enfermería.....	38
Gráfico 4 Nivel de cumplimiento de funciones asistenciales en profesionales de enfermería.....	39
Gráfico 5 Distribución de niveles de responsabilidad y compromiso profesional del personal de enfermería	39
Gráfico 6 Desempeño en trabajo colaborativo y comunicación profesional del personal de enfermería.....	40
Gráfico 7 Nivel de eficiencia y desempeño profesional en el personal de enfermería	40
Gráfico 8 Nivel de apoyo emocional institucional percibido por el personal de enfermería.....	41

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, o síndrome del trabajador quemado, constituye una respuesta prolongada al estrés crónico generado en contextos laborales altamente demandantes. Esta condición afecta principalmente a profesionales que ejercen actividades de cuidado, como el personal de enfermería, quienes se enfrentan de manera constante al dolor, la enfermedad, el sufrimiento humano y la presión institucional¹.

El Burnout se manifiesta a través de tres dimensiones clínicas: agotamiento emocional, despersonalización y una marcada reducción del sentido de logro personal. Estas manifestaciones, aunque inicialmente pueden parecer adaptativas, se convierten en señales de alarma cuando persisten en el tiempo, afectando el equilibrio psicosocial del individuo y su rendimiento profesional².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció oficialmente al Burnout como un fenómeno ocupacional en el año 2000, incluyéndolo posteriormente en la CIE-11. Esta categorización visibiliza el impacto del estrés laboral sostenido sobre la salud mental de los trabajadores sanitarios, y subraya la necesidad de fortalecer políticas institucionales que velen por el bienestar emocional de quienes brindan atención directa³.

Diversos estudios a nivel internacional evidencian una alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería⁴. Investigaciones en América Latina han reportado cifras preocupantes: en Cuba, al menos el 30% del personal sanitario muestra signos del síndrome; en Brasil, más del 90% presenta agotamiento emocional; y en Ecuador, la prevalencia alcanza hasta el 79% en ciertas áreas hospitalarias, siendo la baja realización personal la dimensión más afectada⁵.

El personal de enfermería ocupa un rol esencial dentro del sistema de salud, siendo responsable de garantizar cuidados continuos, humanizados y técnicamente competentes. Sin embargo, cuando este grupo enfrenta condiciones laborales adversas y estrés sostenido, su desempeño se ve comprometido, impactando la calidad del cuidado y la seguridad del paciente⁶.

Durante la pandemia por COVID-19, esta problemática se acentuó de forma alarmante. El colapso del sistema sanitario, la falta de insumos, la incertidumbre epidemiológica y la exposición al riesgo constante agudizaron los niveles de desgaste físico y emocional del personal de salud. En este contexto, el Burnout dejó de ser una condición silenciosa para convertirse en un fenómeno urgente que demanda atención prioritaria desde la gestión institucional⁷.

Comprender cómo el síndrome de Burnout influye en el desempeño laboral del personal de enfermería no solo permite dimensionar su impacto, sino también sentar las bases para implementar intervenciones eficaces⁸.

El reconocimiento oportuno del agotamiento profesional y el fortalecimiento de estrategias de apoyo emocional son fundamentales para preservar la salud del talento humano y garantizar entornos laborales saludables, seguros y sostenibles⁹.

Desde esta perspectiva, el presente estudio tiene como finalidad evaluar el impacto del síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital general de la ciudad de Machala. Su relevancia radica en generar evidencia científica útil para orientar decisiones gerenciales, fortalecer el clima organizacional y proteger a quienes, con vocación y entrega, sostienen el funcionamiento del sistema sanitario.

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería representa uno de los pilares fundamentales en la atención sanitaria. Su labor implica un contacto directo, prolongado y continuo con pacientes en diversas condiciones clínicas, lo cual exige no solo habilidades técnicas, sino también una elevada carga emocional. Esta exposición constante convierte a los profesionales de enfermería en un grupo de alto riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout¹⁰.

Las condiciones laborales actuales en el sistema de salud ecuatoriano, caracterizadas por una alta demanda asistencial, jornadas extensas, escasez de insumos, rotación frecuente de turnos y limitada contención institucional, han contribuido al deterioro progresivo del bienestar del personal sanitario⁶.

En este contexto, el Burnout se presenta como una respuesta psicosocial predecible, pero muchas veces invisibilizada o normalizada en los entornos hospitalarios.

Estudios nacionales e internacionales han evidenciado que el síndrome de Burnout no solo afecta la salud emocional y física del trabajador, sino que también impacta directamente en su desempeño profesional. Disminuye la motivación, reduce la calidad del cuidado, favorece el ausentismo y aumenta la intención de abandono del ejercicio profesional, con consecuencias negativas para los usuarios y las instituciones¹¹.

El abordaje de esta problemática es, por tanto, una responsabilidad compartida entre los gestores institucionales, los líderes clínicos y los sistemas de salud. Resulta esencial comprender cómo el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización

personal inciden en el cumplimiento de funciones y en la interacción del profesional con sus pacientes, colegas y superiores¹².

En la actualidad, son escasos los estudios en Ecuador que analicen de forma contextualizada el impacto del Burnout en el desempeño laboral desde una perspectiva gerencial. Esta investigación pretende llenar ese vacío, aportando datos concretos desde un hospital de la ciudad de Machala. Su objetivo no es solo describir una realidad, sino generar insumos que orienten decisiones estratégicas, humanizadas y sostenibles¹³.

Además, el estudio ofrece una oportunidad para fortalecer el enfoque de salud ocupacional en las políticas públicas. Al visibilizar esta condición desde la evidencia, se promueve una gestión del talento humano más consciente, donde la salud mental y el bienestar emocional se reconocen como elementos clave para alcanzar una atención segura, ética y de calidad¹⁴.

En definitiva, esta investigación se justifica porque pone en el centro de la discusión a quienes cuidan. Reconocer, prevenir y atender el síndrome de Burnout en el personal de enfermería no es solo una cuestión de salud laboral, sino una necesidad ética, organizacional y sanitaria, que repercute en toda la estructura del sistema de salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de salud ecuatoriano enfrenta múltiples desafíos estructurales que impactan directamente en la calidad del cuidado y en las condiciones laborales del personal sanitario. En este escenario, el personal de enfermería se ve especialmente afectado por la sobrecarga laboral, la escasez de insumos, los turnos extendidos y la alta presión asistencial, factores que elevan el riesgo de desgaste emocional crónico¹⁵.

El síndrome de Burnout ha emergido como una de las consecuencias más preocupantes de esta realidad. No se trata únicamente de una reacción individual al estrés, sino de un fenómeno colectivo que refleja fallas en la organización del trabajo, en la gestión institucional y en el acompañamiento emocional brindado a quienes están en la primera línea del cuidado¹⁶.

En muchas unidades hospitalarias, se ha normalizado el cansancio extremo, la frustración persistente y la sensación de desvalorización profesional. Esta situación no solo pone en riesgo la salud de los trabajadores, sino que compromete la seguridad del paciente, al disminuir la concentración, la empatía y la toma de decisiones clínicas oportunas¹⁷.

Particularmente en la ciudad de Machala, se observa un incremento de síntomas asociados al Burnout en el personal de enfermería, especialmente en áreas críticas como hospitalización, emergencia y cuidados intensivos. Sin embargo, son escasos los estudios locales que permitan

comprender con profundidad esta problemática y su relación con el desempeño laboral cotidiano.

Ignorar esta situación implica un costo humano, organizacional y sanitario. La falta de medidas preventivas y de apoyo psicoemocional favorece el ausentismo, la desmotivación y la rotación del personal, generando un círculo vicioso que agrava la crisis del sistema y disminuye la calidad del servicio brindado¹⁸.

Frente a esta realidad, se plantea la necesidad de evaluar, desde un enfoque gerencial y humanizado, cómo el síndrome de Burnout impacta en el desempeño laboral del personal de enfermería. Esta información resulta clave para diseñar estrategias efectivas que protejan al talento humano, promuevan entornos saludables y fortalezcan la eficiencia institucional en salud.

HIPOTESIS

Hipótesis general (H_1):

Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital General de Machala.

Hipótesis nula (H_0):

No existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital General de Machala.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

1. Evaluar el impacto del síndrome de burnout en el desempeño laboral del personal de enfermería en un hospital de Machala.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el personal de enfermería.
2. Determinar la relación entre los síntomas del síndrome de burnout y el rendimiento laboral percibido por los profesionales.

3. Evaluar la percepción del personal de enfermería sobre el apoyo institucional y su influencia en la aparición del burnout.
4. Proponer estrategias organizacionales que contribuyan a prevenir y reducir el síndrome de burnout en el ámbito hospitalario.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Contextualización del objeto de estudio

El síndrome de Burnout ha sido descrito como un trastorno psicoemocional asociado a condiciones laborales intensas y prolongadas, caracterizado por un deterioro progresivo en el bienestar del trabajador¹⁹.

Herbert Freudenberger quien, en 1974, identificó por primera vez este fenómeno en profesionales expuestos a jornadas extenuantes y con alta carga emocional. Desde entonces, se ha estudiado especialmente en quienes trabajan en servicios de salud, educación y atención social²⁰.

El personal de enfermería es considerado uno de los grupos más vulnerables al Burnout, debido a que su labor exige contacto directo con el dolor, la muerte y la enfermedad, en entornos muchas veces saturados y con recursos limitados. Estas condiciones generan una tensión constante que, al no ser contenida, puede desencadenar afectaciones emocionales severas y una disminución progresiva del desempeño profesional²¹.

El reconocimiento institucional del Burnout ha avanzado en las últimas décadas. En 2019, la Organización Mundial de la Salud lo incluyó en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), dentro de los trastornos relacionados con el trabajo. Esta inclusión permitió consolidar su conceptualización y visibilizar sus consecuencias en la salud individual y colectiva²².

Hechos de interés

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la prevalencia global del síndrome de Burnout alcanza aproximadamente el 20% en los entornos laborales. Sin embargo, advierte que muchos trabajadores no presentan signos clínicos evidentes de agotamiento, lo cual dificulta su diagnóstico oportuno. Esta falta de identificación temprana retrasa la intervención, afectando progresivamente la calidad de vida, el desempeño profesional y, por ende, la seguridad institucional en salud²³.

El mercado laboral contemporáneo enfrenta exigencias crecientes tanto para los empleadores como para los trabajadores. Las nuevas dinámicas organizacionales, sumadas a la automatización, la sobrecarga de tareas y la falta de equilibrio entre vida personal y laboral, han incrementado los niveles de estrés. En profesiones como la enfermería, donde el contacto directo y constante con el sufrimiento humano es inevitable, el impacto del Burnout se

intensifica debido a su naturaleza multifactorial y al escaso reconocimiento de sus efectos reales en la salud del personal²⁴.

Uno de los signos más frecuentes del síndrome es el agotamiento emocional, el cual se traduce en una disminución notable del rendimiento laboral. Este agotamiento conduce con frecuencia al ausentismo, una consecuencia que afecta no solo al trabajador, sino también al equipo de salud, al generar desequilibrios en la carga operativa y aumentar el estrés entre los compañeros, con el consiguiente riesgo de que también desarrollen la misma condición²⁵.

En los casos más avanzados y no tratados, el Burnout puede comprometer gravemente la estabilidad emocional del trabajador. Se ha documentado un mayor riesgo de conductas autolesivas e incluso de suicidio entre el personal sanitario, superando en frecuencia a otras profesiones. Esta realidad se evidencia con mayor intensidad en áreas de alta complejidad como las unidades de cuidados intensivos (UCI), donde la prevalencia del síndrome se sitúa entre el 25% y el 33% a nivel mundial²⁶.

A mayor nivel de responsabilidad y contacto asistencial, mayor es también la exposición al desgaste físico y mental. Los síntomas pueden ir desde cefaleas persistentes hasta crisis emocionales severas, con sentimientos de fracaso personal, pérdida de propósito e insatisfacción profesional como elementos recurrentes. Estas manifestaciones exigen un abordaje clínico y psicosocial similar al de cualquier enfermedad médica, con atención personalizada y continua²⁷.

Desde una perspectiva de salud pública, el costo económico, humano y legal asociado al Burnout es considerable. En países en vías de desarrollo, las condiciones laborales inadecuadas, los bajos salarios, la carencia de personal y la falta de apoyo institucional favorecen su aparición. Por ello, se vuelve imperativo implementar políticas sanitarias que prioricen el bienestar del talento humano. Solo así será posible garantizar una atención de calidad, segura, empática y sostenible, donde el personal de salud pueda ejercer su labor con salud física y mental protegida²⁸.

1.2. Antecedentes históricos

El término Burnout ha adquirido reconocimiento internacional en las últimas décadas, especialmente por su asociación directa con las condiciones psicosociales adversas del entorno laboral. Aunque su conceptualización formal como patología ha ganado fuerza desde finales de los años noventa, su origen se remonta a la década de 1970²⁹.

Fue el psicólogo clínico Herbert Freudenberger quien, en 1974, utilizó por primera vez el término para describir un patrón de agotamiento físico y emocional observado en voluntarios de una clínica de rehabilitación. Estos profesionales manifestaban una profunda sensación de cansancio, pérdida de motivación y desapego hacia su labor, lo que él describió como “estar quemado”³⁰.

Con base en estas primeras observaciones, el fenómeno comenzó a estudiarse con mayor profundidad en el ámbito académico. En 1981, Christina Maslach y Susan Jackson desarrollaron una de las conceptualizaciones más influyentes sobre el síndrome. Definieron al Burnout como una respuesta emocional negativa ante el estrés crónico relacionado con el trabajo, caracterizada por tres dimensiones fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Estas categorías permitieron establecer las bases para la medición del síndrome y su posterior estudio en distintas poblaciones laborales, especialmente en profesionales del ámbito sanitario³¹.

Durante los años siguientes, la evidencia acumulada sobre la prevalencia del Burnout y sus implicaciones clínicas, organizacionales y sociales fue creciendo de forma sostenida. Esto motivó a organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), a prestarle atención como un fenómeno emergente de salud pública. A partir de su revisión en 2019, el Burnout fue incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un problema relacionado con el empleo o el desempleo, específicamente en el apartado nº 11, lo que consolidó su estatus como un trastorno ocupacional con implicaciones médicas y gerenciales³².

Aunque la OMS aclara que no lo considera estrictamente una enfermedad, sí reconoce que se trata de un síndrome resultante del estrés laboral crónico no gestionado con éxito, lo que implica una responsabilidad compartida entre el trabajador y la organización. Además, enfatiza su naturaleza multifactorial, ya que se ve influido por aspectos personales, contextuales y estructurales, como la cultura organizacional, el estilo de liderazgo, el apoyo social, la carga laboral, entre otros³³.

Esta evolución en la comprensión del Burnout refleja una transición importante: de considerarlo una debilidad individual a entenderlo como el resultado de fallas sistémicas dentro del entorno laboral. Por ello, su abordaje actual exige una mirada integral, que combine estrategias individuales de afrontamiento con políticas institucionales de prevención, monitoreo del bienestar emocional y promoción de entornos laborales saludables y sostenibles³⁴.

1.3.Antecedentes referenciales

En la última década, el síndrome de Burnout ha sido objeto de numerosos estudios en el ámbito latinoamericano, abordado desde diversas perspectivas metodológicas y clínicas. La mayoría de estas investigaciones utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento internacionalmente validado que permite medir el nivel y las dimensiones del síndrome tanto a nivel individual como colectivo. A través de estos estudios, se ha logrado consolidar un cuerpo de evidencia que respalda la urgencia de intervenir en el bienestar emocional del personal de enfermería³⁵.

En el contexto ecuatoriano, Vásquez y Neto (2023) evaluaron al personal de enfermería de la UCI del Hospital del IESS de Santo Domingo. Su investigación reveló que el 67,5% del personal presentaba niveles elevados de Burnout, afectando no solo su desempeño, sino también la calidad del servicio ofrecido a los pacientes. Los autores enfatizaron la necesidad de implementar estrategias institucionales de apoyo emocional y reorganización de cargas laborales para prevenir complicaciones futuras³⁶.

Por otro lado, en la ciudad de Cajamarca, Perú, Ruiz (2022) exploró la relación entre el grado de Burnout y la satisfacción laboral en personal de enfermería de un hospital público. Los resultados indicaron que el 70,8% de los participantes presentaba un nivel bajo de Burnout, el 24,6% nivel medio y solo el 4,6% nivel alto. Además, se estableció una correlación inversa entre satisfacción laboral y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, lo cual refuerza la hipótesis de que ambientes laborales saludables actúan como factores protectores frente al desgaste profesional³⁷.

En Cuba, Durán y Gámez (2021) realizaron un estudio con personal de salud en áreas de cuidados intensivos. Identificaron que el 75% del personal sufría agotamiento emocional severo, asociado a variables personales como enfermedades crónicas, sobrecarga familiar, estado civil y exigencias laborales. Los autores advirtieron que esta condición compromete no solo la salud del profesional, sino también la seguridad del paciente, al deteriorarse la calidad de la atención³⁸.

Finalmente, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, Cerón (2020) llevó a cabo una comparación entre hospitales públicos y privados. Los resultados mostraron una prevalencia general del 6,6% de Burnout, con niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización en el 5,2% del personal, y un 14,6% con baja realización personal. Un hallazgo relevante fue que el síndrome era más frecuente en el sector público y afectaba en mayor proporción al género masculino, en contraposición a otros estudios donde las mujeres presentan mayor prevalencia³⁹.

Estos antecedentes regionales no solo validan la existencia del problema en distintos contextos, sino que también subrayan la necesidad de analizar el Burnout desde una perspectiva local, considerando las realidades específicas de cada institución y población. Ello permite diseñar intervenciones más efectivas, con enfoque contextualizado y basado en evidencia.

1.4.Bases teóricas

1.4.1. Definición

En el año 1993, Christina Maslach definió el síndrome de Burnout como una condición psicológica derivada de la exposición prolongada a situaciones laborales altamente estresantes, especialmente cuando las demandas del entorno superan de manera sostenida los recursos personales de afrontamiento³⁵.

Esta condición se manifiesta a través de tres dimensiones fundamentales: el agotamiento emocional, que implica una pérdida progresiva de energía y motivación; la despersonalización, caracterizada por actitudes frías o cínicas hacia los demás; y la baja realización personal, reflejada en una percepción negativa sobre los logros y la eficacia en el trabajo⁴⁰.

El síndrome no se presenta de manera súbita, sino que se desarrolla de forma gradual, como consecuencia del desgaste acumulado que afecta tanto el bienestar emocional como el rendimiento profesional⁴¹.

Los individuos que desempeñan funciones repetitivas, en jornadas laborales extensas y bajo alta presión, son especialmente vulnerables. Esta susceptibilidad aumenta considerablemente en aquellos casos donde existe un contacto directo, frecuente e intenso con otras personas, como ocurre en las profesiones de cuidado y servicio⁴².

Dentro del ámbito sanitario, el personal de enfermería reúne todas estas características de riesgo. Su labor diaria no solo exige competencia técnica, sino también una constante implicación emocional, lo que hace que el Burnout no sea una excepción, sino una amenaza latente en contextos laborales que no priorizan el bienestar del trabajador⁴³.

1.4.2. Factores de riesgo asociadas al Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se reconoce por su naturaleza multifactorial, lo que significa que no obedece a una única causa, sino que resulta de la interacción de múltiples elementos personales, laborales y contextuales. Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran los demográficos, como la edad, el sexo y el estado civil, los cuales pueden influir en la forma en que el individuo percibe y enfrenta el estrés ocupacional⁴⁴.

También existen factores vinculados a la trayectoria profesional, como el tiempo de experiencia en el cargo, la antigüedad laboral, la intensidad de la carga horaria y el tipo de funciones desempeñadas. Estos elementos determinan el nivel de exposición continua a situaciones de alta demanda emocional y física, que, sin una adecuada contención institucional, favorecen la aparición del síndrome⁴⁵.

Por otro lado, intervienen características individuales, como ciertos rasgos de personalidad (perfeccionismo, rigidez, escasa tolerancia al fracaso), el conflicto entre valores personales y organizacionales, la falta de reconocimiento profesional, la imposibilidad de crecer dentro del entorno laboral, la parcialidad en la distribución de tareas y condiciones estructurales precarias en el lugar de trabajo⁴⁶.

Cuando estos factores convergen, el profesional experimenta una pérdida progresiva de motivación, satisfacción y sentido de propósito en su labor, generando un desequilibrio que puede culminar en agotamiento severo, desapego emocional y deterioro del desempeño. Esta complejidad exige un enfoque de prevención integral que contemple tanto la dimensión organizacional como la salud mental individual⁴⁷.

1.4.3. Fases del síndrome de burnout

El desarrollo del síndrome de Burnout no sigue una trayectoria única ni predecible, ya que su evolución está determinada por factores individuales y contextuales. Sin embargo, en la literatura especializada se ha propuesto una progresión en tres fases que permite identificar el grado de afectación del profesional y orientar intervenciones oportunas⁴⁸.

En la fase inicial o leve, los síntomas suelen ser inespecíficos y de carácter predominantemente físico. Se manifiestan a través de molestias como cefaleas tensionales, mialgias, fatiga persistente y una leve disminución en el rendimiento laboral. En esta etapa, la persona aún conserva cierto nivel de funcionalidad, aunque puede presentar irritabilidad y pérdida de motivación incipiente.

La fase intermedia o moderada se caracteriza por un deterioro más notorio del bienestar emocional y cognitivo. Pueden aparecer trastornos del sueño, como insomnio o hipersomnia, dificultades de concentración, apatía generalizada y una tendencia a recurrir a la automedicación como forma de afrontar el malestar. La desconexión emocional con el entorno laboral se vuelve más evidente, afectando las relaciones interpersonales y el desempeño profesional.

En la fase avanzada o grave, el síndrome adquiere una dimensión crítica. El trabajador suele presentar signos de rechazo activo al entorno laboral, ausentismo recurrente, aislamiento social

y deterioro profundo del estado de ánimo. En algunos casos, se desarrollan síntomas depresivos clínicamente significativos, y en situaciones extremas, pueden emerger ideas autolíticas o conductas de riesgo. Esta etapa requiere intervención inmediata y multidisciplinaria para evitar consecuencias irreversibles tanto en el individuo como en la organización.

Comprender esta evolución progresiva es fundamental para implementar mecanismos preventivos en etapas tempranas, fortalecer el acompañamiento emocional del personal sanitario y garantizar un entorno laboral protector y empático⁴⁹.

1.4.4. Dimensiones del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se estructura en tres dimensiones fundamentales, ampliamente reconocidas en la literatura científica y utilizadas como base para su diagnóstico clínico y organizacional. Estas dimensiones reflejan el impacto integral del síndrome tanto en el plano emocional como conductual del profesional⁵⁰.

La primera es el agotamiento emocional, que hace referencia a una sensación persistente de fatiga física y mental, producto de la sobreexigencia laboral y la exposición constante a situaciones de alta carga emocional. El trabajador siente que no tiene suficiente energía para continuar con sus responsabilidades, perdiendo progresivamente el entusiasmo y la motivación que antes lo caracterizaban⁵¹.

La segunda dimensión es la despersonalización, manifestada por una actitud de desapego, frialdad o cinismo hacia los pacientes, compañeros de trabajo o incluso hacia las propias funciones. Esta forma de distanciamiento psicológico actúa como un mecanismo de defensa inconsciente ante la sobrecarga emocional, pero termina afectando gravemente la calidad del trato interpersonal y el clima laboral⁵².

Finalmente, la tercera dimensión es la baja realización personal, en la que el individuo comienza a percibir que su desempeño es insuficiente o ineficaz. Se acompaña de sentimientos de inutilidad, pérdida del sentido del logro y disminución de la autoestima, lo que puede conducir a una profunda desmotivación profesional⁴⁹.

Estas tres dimensiones no actúan de forma aislada. Su combinación deteriora tanto el desempeño laboral como la vida personal, generando un cuadro progresivo de insatisfacción, falta de empatía, pensamientos negativos y dudas sobre la propia valía. En los casos más avanzados, el síndrome puede derivar en trastornos depresivos severos y, lamentablemente, en ideas suicidas, lo cual evidencia la urgencia de su detección temprana y abordaje integral⁴⁹.

1.4.5. Consecuencias del síndrome de burnout

Las consecuencias del síndrome de Burnout son amplias y profundas, con impacto directo en la salud física, mental y emocional del individuo que lo padece. En el plano personal, se ha asociado con un aumento en la automedicación, el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos del sueño como insomnio o hipersomnia, así como con síntomas depresivos de moderada a severa intensidad. En los casos más graves, puede llegar a desencadenar conductas autolesivas o incluso ideación suicida, especialmente cuando no existe un acompañamiento emocional oportuno⁵².

No obstante, el Burnout no solo afecta al trabajador en forma aislada. Sus repercusiones trascienden al entorno institucional y social. Desde una perspectiva de salud pública, constituye una amenaza para la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Un profesional desgastado emocionalmente tiende a cometer más errores, disminuye su capacidad de empatía y reduce su eficacia en la atención, lo que compromete la experiencia del usuario y la integridad de los procesos asistenciales⁵³.

A nivel organizacional, el Burnout representa una carga económica significativa. El ausentismo laboral, frecuente en trabajadores que enfrentan esta condición, genera un desequilibrio en la asignación de turnos, recarga a los compañeros y afecta la continuidad del servicio. Esta situación promueve un clima laboral tenso, con aumento del malestar colectivo, rotación de personal y disminución del compromiso institucional⁵⁴.

Estas consecuencias reflejan que el Burnout es mucho más que un problema emocional individual; se trata de un fenómeno sistémico que exige respuestas estructurales, integrales y sostenidas en el tiempo, orientadas al cuidado del talento humano como eje fundamental del sistema de salud⁵⁵.

1.4.6. Diagnóstico

El diagnóstico clínico del síndrome de Burnout puede resultar complejo, especialmente en sus fases iniciales, donde los síntomas son difusos y pueden pasar desapercibidos o confundirse con manifestaciones comunes del estrés cotidiano. A diferencia de otras condiciones clínicas, el Burnout no siempre se manifiesta con signos físicos evidentes en sus primeras etapas, lo que retrasa su identificación y atención oportuna⁴⁶.

Para enfrentar esta limitación diagnóstica, se ha desarrollado el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta psicométrica internacionalmente validada, considerada el instrumento de referencia para la evaluación del síndrome. Este cuestionario fue diseñado por Christina

Maslach y Susan Jackson, y permite una medición objetiva del nivel de Burnout tanto a nivel individual como colectivo, en distintos contextos laborales⁴⁸.

El MBI está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres subescalas, que corresponden a las tres dimensiones centrales del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de frecuencia, que va del 1 (nunca) al 6 (todos los días), permitiendo valorar la recurrencia de los síntomas⁵¹.

La sumatoria de las respuestas obtenidas en cada dimensión permite clasificar el nivel de Burnout en tres categorías: leve, moderado o alto. Esta clasificación ofrece una guía útil para identificar la severidad del síndrome y orientar decisiones clínicas, organizacionales y preventivas⁵³.

Gracias a su alta sensibilidad y aplicabilidad, el MBI se ha convertido en una herramienta fundamental para la vigilancia de la salud mental en entornos laborales de alta exigencia, como el sector salud. Su uso sistemático contribuye a la detección temprana del desgaste emocional y facilita la implementación de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades del personal⁵⁵.

1.4.7. Rangos de medida de la escala

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3=Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

1.4.8. Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 1 Escala de medición del Síndrome de Burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor obtenido	Indicios de Burnout
Cansado emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Adaptado de “Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias”.

1.4.9. Valoración de puntuaciones

Cuando los valores obtenidos en las primeras dos subescalas son altos y en la última bajas, tienen como resultado el diagnóstico del síndrome, posteriormente se debe realizar un análisis del grado de Burnout de leve hasta severo.

1.4.10. Valores de referencia

Tabla 2 Valores de referencia de los componentes del síndrome de burnout.

	Bajo	Medio	Alto
Cansado emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Adaptado de “Síndrome de Burnout en el servicio de emergencias del Hospital de Emergencias”

1.4.11. Estrategias de prevención

Las estrategias de prevención del síndrome de Burnout deben abordarse desde una perspectiva integral, que combine acciones individuales con políticas institucionales sólidas. En el plano personal, se recomienda fomentar hábitos de autocuidado que fortalezcan la salud física y emocional del trabajador. Entre estas prácticas se incluyen una adecuada higiene del sueño, la incorporación regular de actividad física, una alimentación balanceada, así como la preservación de vínculos familiares y sociales fuera del entorno laboral, que actúan como amortiguadores del estrés³⁶.

Estas acciones individuales, aunque necesarias, no son suficientes si no se acompañan de intervenciones estructurales a nivel organizacional. En este sentido, el programa “Mental Health at Work”, promovido por la Organización Mundial de la Salud, ha establecido que toda política efectiva de salud mental en el entorno laboral debe fundamentarse en tres pilares esenciales:

- Prevención de riesgos psicosociales: esto implica identificar y reducir aquellos factores del ambiente de trabajo que generan tensión constante, tales como la sobrecarga laboral, la ambigüedad de roles o el liderazgo autoritario.
- Promoción activa de la salud mental: las instituciones deben implementar programas educativos, talleres de gestión emocional, pausas activas, y fomentar una cultura del bienestar, en la que el cuidado del personal sea una prioridad institucional.
- Apoyo directo a los trabajadores que enfrentan problemas de salud mental: es indispensable garantizar el acceso a redes de apoyo psicológico, atención especializada y acompañamiento profesional para aquellos colaboradores que presentan signos de desgaste emocional o que atraviesan crisis personales.

Integrar estas estrategias no solo contribuye a prevenir la aparición del Burnout, sino que también fortalece la resiliencia organizacional, mejora el clima laboral y promueve una cultura del cuidado donde el bienestar del trabajador es reconocido como un pilar para la calidad en la atención en salud⁵⁶.

1.4.12. Medidas preventivas ante el burnout

Las medidas destinadas a prevenir el síndrome de Burnout pueden estructurarse en tres niveles de intervención complementarios, según el foco de actuación: organizacional, interpersonal e individual. Esta clasificación permite orientar con mayor precisión las estrategias necesarias para proteger la salud mental del personal y promover entornos laborales saludables⁵⁷.

En primer lugar, se encuentran las intervenciones de carácter organizacional, centradas en las condiciones estructurales del entorno laboral. Estas acciones incluyen la evaluación de riesgos psicosociales, la optimización de la carga de trabajo, la claridad en los roles y funciones, el fortalecimiento del liderazgo transformacional, así como el diseño de horarios más flexibles y realistas. También se promueve el desarrollo de planes de carrera, reconocimiento profesional y acceso equitativo a oportunidades de capacitación⁵⁸.

En segundo lugar, se identifican las intervenciones interpersonales, que se enfocan en mejorar las dinámicas sociales dentro del equipo de trabajo. Esto implica fomentar una cultura de

cooperación, comunicación efectiva, respeto mutuo y apoyo emocional entre colegas. La implementación de grupos de apoyo, espacios de diálogo, mentorías y formación en habilidades socioemocionales contribuye a reducir el aislamiento y promover el sentido de pertenencia dentro de la institución⁵⁹.

Finalmente, están las intervenciones individuales, dirigidas al fortalecimiento del autocuidado y la resiliencia del trabajador. Estas medidas incluyen la promoción de prácticas saludables como la actividad física, la regulación emocional, la desconexión digital fuera del horario laboral, la gestión del estrés y el desarrollo de recursos personales para afrontar situaciones adversas. Aunque son de responsabilidad individual, estas estrategias requieren ser facilitadas y respaldadas por la organización⁶⁰.

Es fundamental destacar que, aunque los niveles de actuación pueden diferenciarse por su alcance, todas las medidas preventivas deben ser impulsadas, apoyadas y sostenidas desde la institución. La prevención efectiva del Burnout requiere una política organizacional coherente, con enfoque humanizado, que reconozca la salud mental como un componente esencial para la calidad y sostenibilidad de los servicios de salud⁶¹.

1.4.13. Tratamiento

El tratamiento del síndrome de Burnout requiere un enfoque integral y personalizado, que aborde tanto las dimensiones emocionales del individuo como las condiciones estructurales del entorno laboral. En términos clínicos, el abordaje se centra en reconstruir el equilibrio emocional y cognitivo del trabajador, promoviendo la transformación de pensamientos disfuncionales y la gestión saludable de emociones derivadas del estrés crónico⁶².

Un componente esencial del tratamiento es el reajuste de las expectativas laborales, ayudando al profesional a establecer metas realistas, alineadas con su capacidad y contexto. Este proceso implica identificar los factores que generan sobrecarga, promover el autoconocimiento y favorecer una visión más compasiva hacia uno mismo, especialmente en escenarios de alta exigencia como el sector salud³⁸.

De manera complementaria, es indispensable trabajar en la restauración del balance entre la vida personal y laboral. Esto incluye fomentar espacios de descanso, actividades de ocio, conexión con redes de apoyo afectivo y la recuperación del sentido de propósito, factores clave para reconstruir la motivación y prevenir recaídas³⁹.

Desde el nivel organizacional, el tratamiento del Burnout debe incluir la creación de un entorno laboral positivo y seguro. Esto implica delimitar claramente las funciones y responsabilidades, evitar la ambigüedad de roles, garantizar el reconocimiento al esfuerzo del personal e

implementar programas de incentivos, acompañamiento emocional y actividades de integración que fortalezcan el sentido de pertenencia⁶³.

El éxito del abordaje terapéutico radica en la articulación de estrategias clínicas, psicosociales y organizacionales, dirigidas a restaurar el bienestar del trabajador y prevenir la cronificación del síndrome. Una intervención eficaz no solo mejora la salud del profesional afectado, sino que repercute positivamente en la calidad del cuidado, el clima institucional y la sostenibilidad del sistema de salud³⁷.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

La investigación que se presenta fue concebida bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Esta metodología permitió caracterizar de manera sistemática la situación actual del personal de enfermería del Hospital General de Machala, con el objetivo de comprender la magnitud y las particularidades del síndrome de Burnout en dicho contexto institucional.

Al tratarse de un diseño no experimental, no se manipularon variables ni se intervino en el entorno natural de los participantes. En cambio, se observó y analizó la realidad tal como ocurre en el entorno laboral, priorizando la recopilación de datos objetivos, relevantes y contextualizados que permitan identificar patrones, niveles de afectación y posibles relaciones entre el Burnout y el desempeño profesional.

El carácter transversal de la investigación implica que los datos fueron recolectados en un solo momento del tiempo, permitiendo así una fotografía representativa del estado emocional y funcional del personal al momento del estudio. Esta estrategia metodológica resulta útil para generar diagnósticos institucionales y establecer líneas base sobre las cuales desarrollar futuras acciones de intervención y prevención.

2.2 Diseño Metodológico

El diseño metodológico adoptado para el presente estudio fue de naturaleza mixta, al integrar enfoques cualitativos y cuantitativos de forma complementaria, con el propósito de ofrecer una comprensión más integral del fenómeno investigado. Esta estrategia permitió analizar tanto los datos numéricos obtenidos en el campo, como los elementos teóricos que sustentan la problemática del síndrome de Burnout en contextos hospitalarios.

Desde la perspectiva cualitativa, se llevó a cabo una revisión documental exhaustiva, basada en literatura científica reciente y relevante, nacional e internacional. Esta revisión permitió contextualizar el estudio en el marco de las investigaciones actuales sobre el Burnout en el personal de salud, y proporcionó fundamentos conceptuales sólidos para interpretar sus causas, consecuencias y factores asociados, especialmente en lo referente a la seguridad del paciente y la salud ocupacional.

Por su parte, el enfoque cuantitativo se aplicó en la recolección y análisis de datos empíricos mediante instrumentos estandarizados, específicamente el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta fase permitió obtener información objetiva y medible sobre el nivel de

agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del personal de enfermería, así como explorar posibles relaciones con variables asociadas al desempeño laboral.

La combinación de ambos enfoques metodológicos permitió triangular la información, enriqueciendo la interpretación de los hallazgos y otorgando mayor validez y profundidad a los resultados obtenidos. Esta integración resulta especialmente pertinente en estudios sobre salud mental laboral, donde los factores subjetivos y objetivos interactúan de manera compleja.

2.3 Universo de Estudio

El universo de estudio estuvo conformado por un total de 320 profesionales de enfermería que laboran en las distintas áreas clínicas y asistenciales del Hospital General de Machala, institución de segundo nivel de atención que brinda servicios a una población amplia del sur del Ecuador. Esta población representa el total del personal de enfermería activo al momento de la recolección de datos, según registros institucionales.

2.3.1 Muestra

Se trabajó con una muestra de 120 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes al momento de la aplicación del instrumento.

Esta técnica fue adecuada al enfoque transversal del estudio, permitiendo recopilar información de manera oportuna y eficiente en el entorno hospitalario. La muestra incluyó profesionales de distintas unidades (hospitalización, cuidados intensivos, consulta externa, emergencia, centro quirúrgico y ginecología), lo cual garantizó la heterogeneidad mínima necesaria para el análisis del síndrome de Burnout en diferentes contextos de atención.

2.3.2 Criterios de Inclusión

- Profesionales con título en enfermería.
- Participantes que otorguen su consentimiento informado y deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

2.3.3 Criterios de Exclusión

- Personal del área sanitaria que no cuente con formación académica de nivel licenciatura en enfermería.

2.4 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Se empleó como técnica principal la encuesta, dado su carácter estructurado y capacidad para recopilar información sistemática respecto a percepciones y experiencias del personal.

El instrumento aplicado fue la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente validada para medir el grado de exposición al síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Además, se aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas sobre el desempeño laboral.

2.5 Procesamiento y Análisis Estadístico

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS® versión 26.0, lo cual permitió una gestión rigurosa y sistemática de la información recolectada. Se aplicaron procedimientos de estadística descriptiva, orientados al análisis de variables cualitativas categóricas, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Los resultados se organizaron en tablas de distribución de frecuencia, lo que facilitó la interpretación de los niveles del síndrome de Burnout y del desempeño laboral del personal encuestado. Este abordaje permitió caracterizar de forma clara y ordenada la muestra, identificar tendencias y establecer comparaciones entre dimensiones clave, en concordancia con los objetivos de la investigación.

2.6 Consideraciones Éticas y Legales

Confidencialidad: Se garantizó la privacidad de los datos personales mediante la obtención del consentimiento informado y el cumplimiento de principios de protección de información durante todo el proceso investigativo.

Beneficencia: El propósito del estudio fue generar conocimiento que contribuya al bienestar del personal de enfermería, al abordar una problemática psicosocial que incide directamente en su salud y desempeño profesional.

No maleficencia: Se salvaguardó la integridad física, emocional y psicológica de los participantes, evitando toda forma de daño potencial. La investigación no involucró procedimientos invasivos ni situaciones de estrés adicional.

Justicia: La selección de los participantes se realizó de manera equitativa y sin discriminación, permitiendo la inclusión de todos los profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios establecidos.

2.7 Definición de variables

La presente investigación considera dos variables fundamentales, formuladas en función del objetivo general del estudio y del marco conceptual que las sustenta:

Variable independiente: Síndrome de Burnout

Corresponde al fenómeno psicoemocional que afecta al personal de enfermería como resultado del estrés laboral crónico. Esta variable se manifiesta a través de tres dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Se midió mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento estandarizado y validado internacionalmente, compuesto por 22 ítems que evalúan la intensidad y frecuencia de dichos componentes. Se clasificó como una variable cualitativa ordinal, categorizada en niveles bajo, medio y alto para cada dimensión evaluada.

Variable dependiente: Desempeño laboral

Hace referencia al nivel de cumplimiento de funciones, compromiso institucional, productividad y calidad del trabajo realizado por el profesional de enfermería. Esta variable fue evaluada a través de una encuesta estructurada de autopercepción, que indagó aspectos relacionados con la eficiencia, responsabilidad, iniciativa y trabajo en equipo. Se consideró una variable cualitativa ordinal, organizada en tres niveles de desempeño: bajo, medio y alto.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

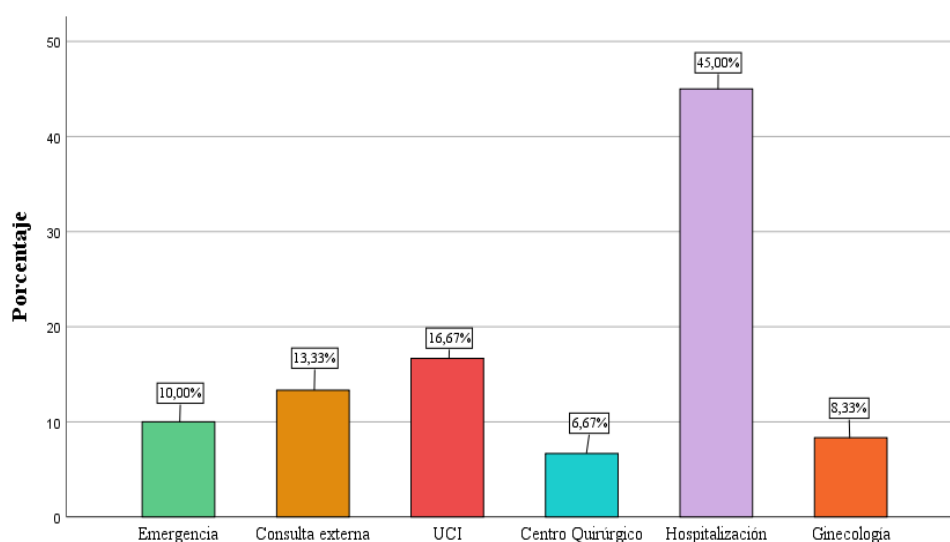
Tabla 3 Distribución sociodemográfica y laboral de los profesionales de enfermería

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	22	18,3
	Femenino	94	78,3
	Prefiero no decirlo	4	3,3
	Total	120	100,0
Edad	26 a 35 años	33	27,5
	36 a 45 años	55	45,8
	46 a 55 años	18	15,0
	Más de 56 años	14	11,7
	Total	120	100,0
Área en la que labora	Emergencia	12	10,0
	Consulta externa	16	13,3
	Unidad de Cuidados intensivos	20	16,7
	Centro Quirúrgico	8	6,7
	Hospitalización	54	45,0
	Ginecología	10	8,3
	Total	120	100,0
Años que labora en la institución	Menos de 1 año	6	5,0
	1 año a 5 años	24	20,0
	5 años a 10 años	74	61,7
	Más de 10 años	16	13,3
	Total	120	100,0

Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

Del total de 120 participantes se observó que el 78,3% pertenecen al sexo femenino, el 18,3% al masculino y el 3,3% prefiere no decirlo; la mayoría se encuentra en el rango de 36 a 45 años con el 45,8%, 26-35 años en un 27,5%; el 15,0% le corresponde al rango de edad de 46-55 años y más de 56 años con el 11,7%; en relación al área donde labora la mayoría de profesionales se concentra la hospitalización con el 45,0%; el 16,7% pertenece al unidad de cuidados intensivos, el 13,3% al área de consulta externa y el 10,0% a emergencia; 8,3% laboran en el área de ginecología y el 6,7% en centro quirúrgico. En cuanto, a los años que labora en la institución el 61,7% tiene entre 5-10 años, el 20,0% de 1 -5 años; el 13,3% más de 10 años y el 5,0% menos de un año.

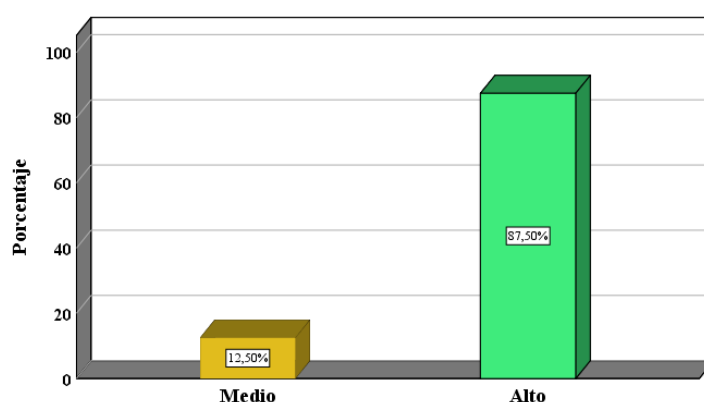
Gráfico 1 Profesionales de enfermería distribuidos según servicio hospitalario



Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

En relación al área donde laboran los profesionales de enfermería se evidenció que el 45% de profesionales prestan sus servicios en el servicio de hospitalización; el 16,67% en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); un 13,33% en consulta externa; el 10, % en emergencia el 8,33% en Ginecología y 6.67% en centro quirúrgico.

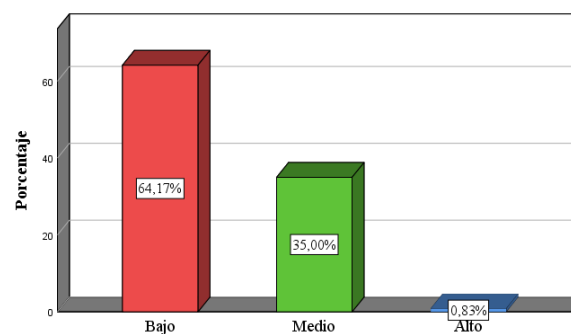
Gráfico 2 Niveles de Cansancio Emocional en profesionales de enfermería



Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

Respecto a los niveles de cansancio emocional los resultados el hallazgo señaló que el 87,5% de los profesionales presenta cansancio emocional alto, lo cual constituye una alerta roja desde la perspectiva de salud ocupacional, este nivel indica que casi 9 de cada 10 profesionales podrían estar experimentando agotamiento, despersonalización y afectación en su desempeño laboral y bienestar emocional. Solo el 12,5% se encuentra en un nivel intermedio, lo que sugiere que la mayoría ha superado los umbrales de alerta hacia una afectación severa; No se registran profesionales con cansancio emocional bajo, lo que evidencia una carga emocional generalizada en la población evaluada.

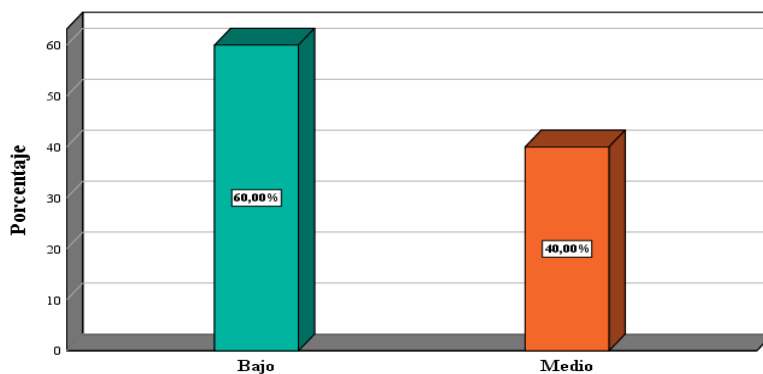
Gráfico 3 Niveles de realización personal en profesionales de enfermería



Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

En cuanto a los niveles de realización personal del enfermero se observó que el 64,17% de los profesionales de enfermería reporta un bajo nivel de realización personal, lo que indica una percepción negativa del valor y sentido de su trabajo; el 35% de los encuestados se encuentra en un nivel intermedio, lo cual refleja una percepción ambivalente: no hay una insatisfacción extrema, pero tampoco un reconocimiento claro de logros y contribución profesional mientras que el 0,83% de los profesionales alcanza un alto nivel de realización personal, lo cual es alarmante para una profesión cuyo ejercicio implica vocación, empatía y compromiso humano.

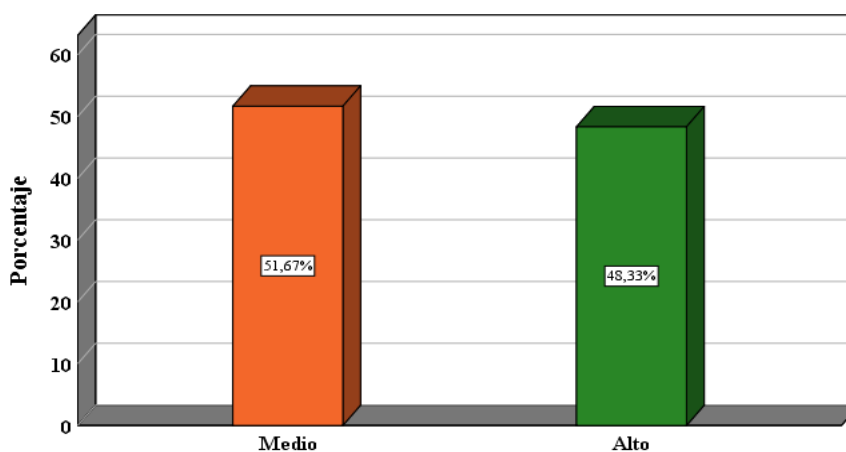
Gráfico 4 Nivel de cumplimiento de funciones asistenciales en profesionales de enfermería



Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

En el gráfico 4, se observó que el 60% del personal de enfermería se ubica en un nivel bajo de cumplimiento de funciones asistenciales, lo cual es una señal preocupante en cuanto a la calidad del cuidado y la eficiencia operativa; un 40% se encuentra en un nivel medio, lo cual podría representar un cumplimiento parcial de las funciones esperadas, posiblemente condicionado por factores contextuales y no se evidenció profesionales con alto de cumplimiento asistencial.

Gráfico 5 Distribución de niveles de responsabilidad y compromiso profesional del personal de enfermería

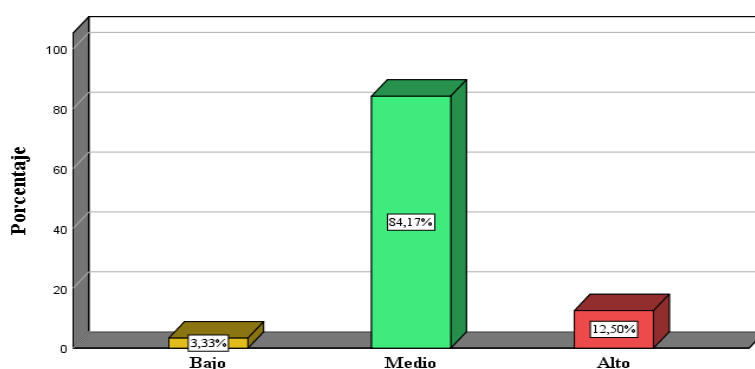


Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

El gráfico 5 mostró que el 51.67% se ubica en un nivel medio de responsabilidad y compromiso profesional, lo que indica una actitud funcional, pero con áreas de mejora en cuanto a proactividad, liderazgo o sentido de pertenencia institucional; el 48,33% alcanzó un nivel alto,

lo que indica un compromiso sólido con su rol, sus funciones y la calidad del cuidado, sin embargo, no se reportó niveles bajos.

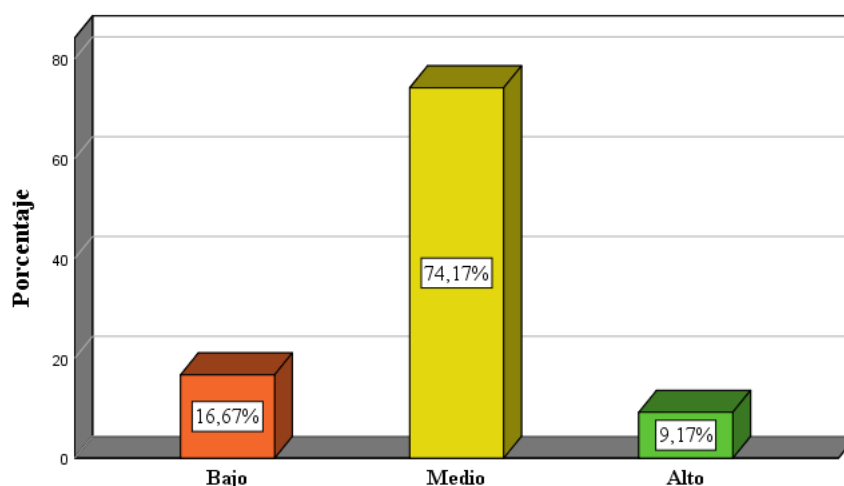
Gráfico 6 Desempeño en trabajo colaborativo y comunicación profesional del personal de enfermería



Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

Respecto al desempeño en trabajo colaborativo y comunicación profesional del personal de enfermería se evidenció que el 84,17% del personal se ubica en un nivel medio, lo que indica que las prácticas de trabajo en equipo y comunicación son funcionales, pero no óptimas; el 12,5% alcanzó un nivel alto y solo un 3,33% presentó un nivel bajo lo que indica que los problemas graves de comunicación o aislamiento profesional son poco frecuentes en el grupo evaluado.

Gráfico 7 Nivel de eficiencia y desempeño profesional en el personal de enfermería

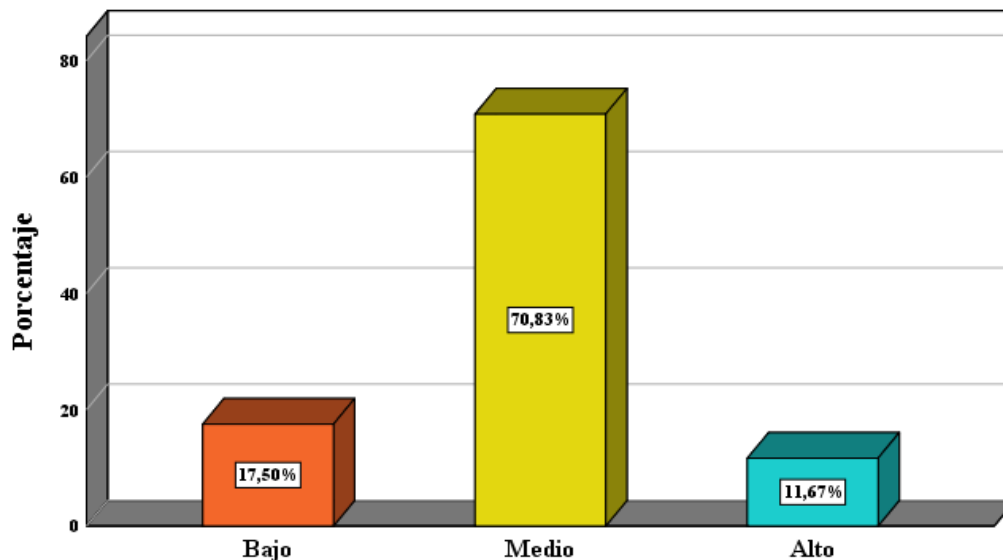


Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

El gráfico 7, muestra que el 74,17% del personal se ubica en un nivel medio de eficiencia y desempeño, lo que indica que la mayoría cumple con sus funciones de manera aceptable, pero existe un margen amplio para la mejora continua; un 16,67% presenta un nivel bajo, lo cual es

preocupante desde la perspectiva de calidad asistencial; solo el 9,17% del personal alcanza un alto nivel de eficiencia y desempeño, lo cual refleja una brecha entre el rendimiento ideal y el real en el entorno laboral analizado.

Gráfico 8 Nivel de apoyo emocional institucional percibido por el personal de enfermería



Fuente: Autora, procesamiento estadístico SPSS 26

En el gráfico 8 se observa que el 70,83% del personal de enfermería percibe un nivel medio de apoyo emocional por parte de la institución, lo que sugiere una presencia parcial, pero insuficiente, de estrategias institucionales para el acompañamiento emocional del equipo; un 17,50% del personal considera que el apoyo emocional institucional es bajo, lo cual es una señal de alerta mientras que solo un 11,67% percibe un alto nivel de apoyo emocional, lo que revela una debilidad institucional significativa en cuanto al fortalecimiento del bienestar psicoemocional del talento humano en salud.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

Pruebas de chi-cuadrado^c						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad d en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,000 ^a	1	1,000	1,000	0,605	
Corrección de continuidad ^b	0,000	1	1,000			
Razón de verosimilitud	0,000	1	1,000	1,000	0,605	
Prueba exacta de Fisher				1,000	0,605	
Asociación lineal por lineal	,000 ^d	1	1,000	1,000	0,605	0,221
N de casos válidos	120					

En relación con la hipótesis: **“Existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral del personal de enfermería”**, los resultados obtenidos mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 0.000$; gl = 1; p = 1.000), junto con la prueba exacta de Fisher (p = 1.000), indican de manera consistente que no existe evidencia estadísticamente significativa de asociación entre las variables analizadas.

Todas las pruebas utilizadas (Pearson, razón de verosimilitud, corrección de continuidad y Fisher exacta) arrojaron un p-valor de 1.000, lo cual permite mantener la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alternativa. En consecuencia, se concluye que, según los datos de este estudio, no se observa una relación significativa entre el nivel de burnout y el nivel de desempeño laboral en el personal de enfermería.

Este hallazgo sugiere que, al menos dentro de la muestra estudiada y bajo las condiciones del entorno evaluado, el síndrome de burnout no se comporta como un factor predictivo o asociado al rendimiento laboral percibido.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio revelan una alta prevalencia del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería del Hospital General de Machala, siendo el agotamiento emocional y la baja realización personal las dimensiones más afectadas. Estos hallazgos coinciden con estudios previos desarrollados en contextos similares de América Latina, donde se ha documentado una carga emocional elevada en el personal de salud, especialmente en áreas críticas como hospitalización y unidades de cuidados intensivos.

Durán y Gámez (2021) identificaron en Cuba una alta prevalencia de agotamiento emocional severo (75%), relacionado con sobrecarga asistencial, enfermedades crónicas y factores familiares, lo cual refleja similitudes con el perfil sociodemográfico de los participantes del presente estudio³⁸.

En el caso ecuatoriano, los resultados se alinean con los hallazgos de Vásquez y Neto (2023), quienes reportaron que el 67,5% del personal de enfermería de la UCI del Hospital IESS de Santo Domingo evidenciaba niveles elevados de Burnout. Su estudio advirtió un impacto directo en la calidad del cuidado y en la relación enfermero-paciente, enfatizando la urgencia de implementar políticas de contención emocional institucional, aspecto que también fue identificado como deficiente en el hospital analizado³⁶.

No obstante, uno de los hallazgos más relevantes del presente estudio fue la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de Burnout y el desempeño laboral del personal encuestado ($p = 1.000$). Esta situación invita a una reflexión crítica: si bien el agotamiento emocional y la baja realización personal están presentes, muchos profesionales continúan mostrando niveles aceptables de compromiso, cumplimiento de funciones y trabajo colaborativo. Este fenómeno podría explicarse, en parte, por el alto sentido de vocación, el compromiso ético y la resiliencia del personal de enfermería, quienes, a pesar del desgaste emocional, se esfuerzan por mantener la calidad de atención^{11,15,24}.

Estudios como el de Ruiz (2022) en Cajamarca, también señalan que el bienestar laboral actúa como un factor protector frente al Burnout. La satisfacción con el entorno institucional, la percepción de reconocimiento o el apoyo entre colegas, podrían estar amortiguando los efectos del síndrome en el desempeño diario³⁷.

Sin embargo, otros autores como Mendoza-Muñoz y Haro-Zea (2024) advierten que la relación entre Burnout y desempeño puede ser variable, dependiendo del contexto institucional, el perfil del trabajador y el tiempo de exposición al estrés¹.

Cabe resaltar que el apoyo emocional institucional fue percibido como insuficiente por la mayoría de los participantes del estudio, hallazgo que coincide con lo reportado por López-

Cudco (2023), quien subraya que la falta de estrategias de acompañamiento psicológico y la ausencia de políticas de bienestar laboral son factores estructurales que perpetúan el desgaste emocional en los hospitales públicos del país⁴.

En conjunto, estos resultados evidencian que, aunque el Burnout no se asoció estadísticamente al desempeño laboral en esta muestra específica, su presencia sí constituye un riesgo latente para la salud del personal, la seguridad del paciente y la eficiencia institucional. Ignorar estos signos tempranos podría derivar en consecuencias más graves a mediano plazo, incluyendo rotación del personal, deterioro de la calidad del cuidado e incremento del ausentismo^{31,40}.

Por tanto, se concluye que la ausencia de asociación estadística no debe interpretarse como una ausencia de impacto real, sino como una señal para profundizar el análisis cualitativo de las condiciones laborales, emocionales y estructurales que rodean al profesional de enfermería. Esto refuerza la necesidad de desarrollar intervenciones institucionales orientadas a la prevención del Burnout, el fortalecimiento del clima organizacional y la promoción del bienestar integral del talento humano en salud^{25,51,61}.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout constituye una realidad latente y profundamente preocupante en el entorno hospitalario, especialmente en el personal de enfermería, cuya exposición constante a situaciones de alta exigencia emocional y física los convierte en un grupo de riesgo elevado. En el presente estudio, se evidenció una afectación significativa en dos de las tres dimensiones del síndrome: el agotamiento emocional y la baja realización personal; estos hallazgos reflejan no solo un desgaste acumulado, sino también una percepción reducida del sentido y valor del trabajo que desempeñan los profesionales, lo cual tiene implicaciones directas en su bienestar psicosocial.

A pesar de este escenario, el desempeño laboral reportado por los participantes no mostró una correlación estadísticamente significativa con los niveles de Burnout. Esta aparente desconexión entre el malestar emocional y la ejecución de tareas funcionales plantea una paradoja frecuente en los entornos de salud: el personal continúa cumpliendo con sus responsabilidades, aun cuando su equilibrio psicológico se ve comprometido; este fenómeno podría explicarse por factores como la ética profesional, el sentido del deber, la vocación de servicio o la presión institucional, que, aunque permiten mantener la operatividad, también invisibilizan el sufrimiento del trabajador.

Una lectura crítica de estos resultados permite advertir que el esfuerzo sostenido en condiciones adversas podría llevar a una cronificación del malestar y, eventualmente, a una caída abrupta en el desempeño, absentismo o incluso renunciaciones. En este sentido, el rendimiento aparente no debe interpretarse como una señal de bienestar, sino como una expresión de resiliencia forzada que, sin mecanismos de contención, puede agotarse con el tiempo. Las organizaciones que descuidan este aspecto corren el riesgo de normalizar el desgaste como parte inherente del ejercicio profesional.

Asimismo, se identificó una percepción institucional ambigua respecto al acompañamiento emocional brindado al personal. Aunque existen intentos aislados de soporte, estos no son sistemáticos ni suficientes. La falta de espacios de escucha, contención y prevención refleja una debilidad estructural en la gestión del talento humano. Esta ausencia de políticas claras en salud mental laboral, en un entorno tan demandante como el hospitalario, compromete tanto la salud del profesional como la calidad del servicio que se ofrece a la comunidad.

En este contexto, se vuelve impostergable la implementación de estrategias organizacionales orientadas a la prevención del Burnout. Estas deben ir más allá de acciones reactivas y contemplar planes integrales de bienestar, redistribución de cargas, fortalecimiento del clima

laboral y acceso oportuno a servicios de salud mental. Proteger al personal de enfermería no es solo una responsabilidad ética, sino una condición indispensable para garantizar una atención digna, segura y humanizada en el sistema de salud.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer los programas de salud mental laboral institucional, promoviendo espacios de acompañamiento psicológico continuo para el personal de enfermería. Esto debe incluir intervenciones preventivas, atención individual y grupal, y seguimiento profesional especializado, como parte del sistema de apoyo organizacional.
- Diseñar e implementar estrategias de prevención del síndrome de Burnout dentro de la planificación institucional, considerando campañas de concienciación, jornadas de autocuidado, pausas activas, y capacitación en manejo del estrés y habilidades socioemocionales. Estas acciones deben estar alineadas con las políticas nacionales de salud ocupacional y ser sostenidas en el tiempo.
- Revisar y redistribuir la carga laboral del personal de enfermería, procurando equidad en los turnos, límites razonables en las horas de trabajo y claridad en las funciones asignadas. La sobrecarga asistencial crónica es un factor estructural que requiere ser abordado desde la gerencia con criterios de justicia laboral y eficiencia operativa.
- Desarrollar indicadores de monitoreo del bienestar organizacional, integrando variables como clima laboral, satisfacción profesional, tasas de rotación, y niveles de agotamiento emocional. Estos indicadores deben formar parte del sistema de evaluación institucional para facilitar la toma de decisiones y generar alertas tempranas sobre riesgos psicosociales.
- Fomentar una cultura de reconocimiento y valoración profesional, incorporando sistemas de incentivos no monetarios, retroalimentación positiva y visibilización del esfuerzo del personal de enfermería. El reconocimiento oportuno no solo mejora la motivación, sino que también fortalece el sentido de pertenencia y la realización personal.
- Promover el liderazgo empático y participativo en los niveles intermedios de gestión, capacitando a jefaturas y coordinadores en liderazgo transformacional y gestión emocional. Estos perfiles son clave para detectar señales de agotamiento, contener conflictos y generar entornos laborales más humanos, justos y colaborativos.

- Incorporar la prevención del Burnout como eje transversal en la formación continua del personal de salud, integrando esta temática en planes de capacitación, inducción institucional y educación permanente. Sensibilizar desde el conocimiento fortalece la identificación precoz y el abordaje autónomo de la sobrecarga emocional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoza-Muñoz JA, Haro-Zea KL. Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. Impulso, Revista de Administración [homepage on the Internet] 2024;4(7):167–184. Available from: <https://revistaimpulso.org/index.php/impulso/article/view/197>
2. Cobos-Martínez N, Palafox-cruz MS, Leal-Cano C. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en el área de urgencias en un hospital de segundo nivel en Veracruz, Ver. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [homepage on the Internet] 2023;7(3):5081–5095. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6535>
3. Ulquiango-Barrera MS, San Martín-Andrade MA. Determinación del síndrome de burnout en el personal académico de una institución de educación superior en la ciudad de Cuenca-Ecuador. MQRInvestigar [homepage on the Internet] 2024;8(4):4448–4476. Available from: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/2004>
4. López -Cudco LL. Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. Revista Científica Zambos [homepage on the Internet] 2023;2(2):63–80. Available from: <https://revistaczambos.utelvtse.edu.ec/index.php/home/article/view/44>
5. Stewart C, Berta WB, Laporte A, Deber R, Baumann A. Nurses' work, work psychology, and the evolution & devolution of care provision in nursing homes: A scoping review. International Journal of Nursing Studies Advances [homepage on the Internet] 2023;5(May):100133. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100133>
6. Quesada-Puga C, Izquierdo-Espin FJ, Membrive-Jiménez MJ, et al. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. Intensive and Critical Care Nursing [homepage on the Internet] 2024;82(February):103660. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339724000405>
7. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. The Nursing clinics of North America

- [homepage on the Internet] 2022;57(1):79–99. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35236610>
8. Friganović A, Selić P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina* [homepage on the Internet] 2019;31(Suppl 1):21–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30946714>
 9. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health* [homepage on the Internet] 2021;18(21):11432. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8583312/>
 10. Gesner E, Dykes PC, Zhang L, Gazarian P. Documentation Burden in Nursing and Its Role in Clinician Burnout Syndrome. *Applied Clinical Informatics* [homepage on the Internet] 2022;13(05):983–990. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0042-1757157>
 11. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open* [homepage on the Internet] 2022;9(3):1564–1574. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.936>
 12. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* [homepage on the Internet] 2021;77(8):3286–3302. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14839>
 13. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem* [homepage on the Internet] 2017;70(5):1083–1088. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&tlng=en
 14. Harrad R, Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and

- residential home care workers for the elderly. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis* [homepage on the Internet] 2018;89(7-S):60–69. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30539935>
15. Tsukamoto SAS, Galdino MJQ, Barreto MFC, Martins JT. Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal* [homepage on the Internet] 2022;140(1):101–107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802022000100101&tlng=en
 16. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SM de. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one* [homepage on the Internet] 2017;12(10):e0185781. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28977041>
 17. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC family practice* [homepage on the Internet] 2018;19(1):59. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944132/pdf/12875_2018_Article_748.pdf
 18. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [homepage on the Internet] 2018;26. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100337&lng=en&tlng=en
 19. Kakemam E, Chegini Z, Rouhi A, Ahmadi F, Majidi S. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management* [homepage on the Internet] 2021;29(7):1974–1982. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13359>
 20. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about

- paediatric nurse burnout: a scoping review. *Human Resources for Health* [homepage on the Internet] 2020;18(1):9. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-0451-8>
21. Merces MC das, Coelho JMF, Lua I, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [homepage on the Internet] 2020;17(2):474. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/474>
 22. Hosseini M, Soltanian M, Torabizadeh C, Shirazi ZH. Prevalence of burnout and related factors in nursing faculty members: a systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions* [homepage on the Internet] 2022;19:16. Available from: <http://jeehp.org/DOIx.php?id=10.3352/jeehp.2022.19.16>
 23. Murali KP, Brody AA, Stimpfel AW. Nurses, Psychological Distress, and Burnout: Is There an App for That? *Annals of the American Thoracic Society* [homepage on the Internet] 2023;20(10):1404–1405. Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.202307-629ED>
 24. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Rêgo DP do, Lima LL de, Silva MEP da, Freitas JG. Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [homepage on the Internet] 2017;51:1–12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en&tlng=en
 25. Arimon-Pagès E, Torres-Puig-Gros J, Fernández-Ortega P, Canela-Soler J. Emotional impact and compassion fatigue in oncology nurses: Results of a multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing* [homepage on the Internet] 2019;43:101666. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.09.007>
 26. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I de. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva* [homepage on the Internet] 2018;23(1):203–214. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100203&lng=pt&tlng=pt

27. Tsou M-T, Chen J-Y. Burnout and metabolic syndrome among healthcare workers: Is subclinical hypothyroidism a mediator? *Journal of Occupational Health* [homepage on the Internet] 2021;63(1):1–10. Available from: <https://academic.oup.com/joh/article/doi/10.1002/1348-9585.12252/7249842>
28. Membrive-Jiménez MJ, Pradas-Hernández L, Suleiman-Martos N, et al. Burnout in Nursing Managers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Related Factors, Levels and Prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [homepage on the Internet] 2020;17(11):3983. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/11/3983>
29. Karakoc A, Yilmaz M, Alcalar N, Esen B, Kayabasi H, Sit D. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses. *Iranian journal of kidney diseases* [homepage on the Internet] 2016;10(6):395–404. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27903999>
30. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health* [homepage on the Internet] 2020;17(21):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7998>
31. Alves MCEC, Barilli SLS, Specht AM, Herbert NDR. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. *Revista brasileira de enfermagem* [homepage on the Internet] 2021;74(suppl 3):e20190736. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33503205>
32. Aragão NSC de, Barbosa GB, Santos CLC, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem* [homepage on the Internet] 2021;74(suppl 3):1–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021001000201&tlng=en
33. Vieira LS, Machado W de L, Dal Pai D, Magnago TSB de S, Azzolin K de O, Tavares JP. Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [homepage on the

- Internet] 2022;30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692022000100321&tlng=en
34. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [homepage on the Internet] 2020;17(2):641. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/641>
 35. Somboonviboon D, Wittayawisawasakul Y, Wacharasint P. Prevalence and Risk Factors of Burnout Syndrome during COVID-19 Pandemic among Healthcare Providers in Thailand. *Journal of Environmental and Public Health* [homepage on the Internet] 2023;2023:1–10. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2023/5719241/>
 36. Vásquez Moran BA, Neto Villagómez DY, Franco Castro SA, Quijije Chávez VR. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [homepage on the Internet] 2023;4(1):683–692. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/285>
 37. Ruiz L, Mejía D. Grado de Burnout y satisfacción laboral del personal de enfermería de UCI de un hospital público de Cajamarca, 2022. 2022;
 38. Durán R, Gamez Y, Toirac K, Toirac J, Toirac D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan* [homepage on the Internet] 2021;25(2):278–291. Available from: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2854>
 39. Cerón López EM. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil* [homepage on the Internet] 2020;1(1):33–40. Available from: <https://www.revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/18>
 40. Aguayo-Estremera R, Cañadas GR, Ortega-Campos E, et al. Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A

- Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [homepage on the Internet] 2022;20(1):377. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/377>
41. Snyder RL, Barnes LEA, White KA, Cochran RL. Burnout and staff turnover among certified nursing assistants working in acute care hospitals during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE* [homepage on the Internet] 2023;18(8):e0290880. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0290880>
 42. Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, et al. Factors related to the appearance and development of burnout in nursing students: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health* [homepage on the Internet] 2023;11(3). Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1142576/full>
 43. Gutiérrez Sánchez Y, Rodríguez Rodríguez T, Navarro Baldellot AL, Pena Olivera RA, Sánchez Sánchez S. Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *MediSur* [homepage on the Internet] 2021;19(6):978–986. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000600978&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 44. Veloso AT de S, E Silva D de S, Silva VA Da, Santos SD Dos, Estrela FM, Souza ACF De. Síndrome de burnout e fatores associados em enfermeiros de terapia intensiva: um estudo transversal. *Enfermería Global* [homepage on the Internet] 2024;23(2):223–259. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/577341>
 45. Román J, Romero E, Paccha C. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. *Polo del conocimiento* [homepage on the Internet] 2023;10(6):266–279. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
 46. Polo Cobos M, Cabello Triguero CM, Ruiz Vera J. Burnout in nursing staff, impact on patient safety. *Enfermería Cuidándote* [homepage on the Internet] 2024;7:93–105. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6636>
 47. Rivera Salazar GM, Rodríguez López JI, Pérez Licea RA, Alarcón Rivera MA. El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. *Revista San*

- Gregorio [homepage on the Internet] 2024;1(59):90–98. Available from: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/3022>
48. Orgambídez A, Borrego Y, Cantero-Sánchez FJ, León-Pérez JM. Relationship between psychological capital and nursing burnout: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review* [homepage on the Internet] 2025;72(3). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.13072>
 49. Godoy CCF de, Lima AR, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Fernandes H. Burnout syndrome and accidents in primary healthcare nursing workers: a scoping review. *BMC Nursing* [homepage on the Internet] 2025;24(1):410. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03004-0>
 50. Yu F, Chu G, Yeh T, Fernandez R. Effects of interventions to promote resilience in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* [homepage on the Internet] 2024;157:104825. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104825>
 51. Baek G, Cha C. AI -Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group Randomized Controlled Trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [homepage on the Internet] 2025;22(1). Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/wvn.70003>
 52. Paiva BSR, Mingardi M, Valentino TC de O, Oliveira MA de, Paiva CE. Prevalence of burnout and predictive factors among oncology nursing professionals: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal* [homepage on the Internet] 2021;139(4):341–350. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802021000400341&tlng=en
 53. Molero Jurado M del M, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez Linares JJG, Simón Márquez M del M, Martos Martínez Á. Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [homepage on the Internet] 2018;15(6):1116. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/6/1116>

54. Flores L, Manzano C, Revelo K. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE LABORAN EN EL HOSPITAL FRANCISCO ORELLANA SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2022.
55. Cedeño-Guevara P, Escobar Segovia KF. Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud* [homepage on the Internet] 2022;84–98. Available from: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/5633>
56. Linares Parra G del V, Guedez Salas YS. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria* [homepage on the Internet] 2021;53(5):102017. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
57. Zhang Y, Sun J, Wu C, et al. Relationships Between Burnout and Neuroticism Among Emergency Department Nurses: A Network Analysis. *Nursing Open* [homepage on the Internet] 2024;11(11). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.70067>
58. Moreira AS, Lucca SR de. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [homepage on the Internet] 2020;28:1–11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100390&tlng=en
59. Norful AA, Cato K, Chang BP, Amberson T, Castner J. Emergency Nursing Workforce, Burnout, and Job Turnover in the United States: A National Sample Survey Analysis. *Journal of Emergency Nursing* [homepage on the Internet] 2023;49(4):574–585. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009917672200366X>
60. Salas-Bergüés V, Pereira-Sánchez M, Martín-Martín J, Olano-Lizarraga M. Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enfermería Intensiva* (English ed) [homepage on the Internet] 2024;35(4):376–409. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2529984024000272>
61. Boone A, Menouni A, Korachi IB, et al. Burnout and predictive factors among medical

- students: a cross-sectional survey. BMC Medical Education [homepage on the Internet] 2024;24(1):812. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05792-6>
62. Bu T, Peng C, Liu J, et al. Nurse burnout: deep connections and solutions revealed by network analysis. BMC Nursing [homepage on the Internet] 2024;23(1):531. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02190-7>
63. Cando T, Castillo E. Factores de riesgo y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Yaguachi, provincia del Guayas, periodo Noviembre 2023- Abril 2024. Universidad Técnica de Babahoyo. 2024;

ANEXOS

Anexo A. Encuesta

TEST DE MASLACH

Edad

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos de 25 años ☐ de 26 a 35 años
☐ de 36 a 45 años
☐ de 46 a 55 años ☐ Mas de 56 años

Sexo

Marca solo un óvalo.

- ☐ Masculino ☐ Femenino
☐ Prefiero no decirlo

Área en la que labora

Marca solo un óvalo.

- ☐ Emergencia ☐ Consulta externa ☐ UCI
☐ Centro Quirúrgico ☐ Hospitalización ☐ Ginecología

Años en los que lleva laborando en la institución

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos de 1 año ☐ 1 año a 5 años
☐ 5 años a 10 años ☐ más de 10 años

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

2. Me siento cansado/a al final de la jornada de trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado/a

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.

☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes

Marca solo un óvalo.

☐ 0= NUNCA.

☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.

☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.

☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

5. Creo que estoy tratando a mis pacientes como si fueran objetos impersonales

Marca solo un óvalo.

☐ 0= NUNCA.

☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.

☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.

☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

6. Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa

Marca solo un óvalo.

☐ 0= NUNCA.

☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.

☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

7. Creo que trato con mucha eficacia a mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.

- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión como enfermera

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.

- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

13. Me siento frustrado/a en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

14. Creo que trabajo demasiado

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

20. Me siento acabado en mi trabajo al límite de mis posibilidades

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.

- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

22. Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

Marca solo un óvalo.

- ☐ 0= NUNCA.
- ☐ 1= POCAS VECES AL AÑO.
- ☐ 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- ☐ 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- ☐ 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- ☐ 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- ☐ 6= TODOS LOS DÍAS.

Anexo B. Encuesta sobre el Impacto del Síndrome de Burnout en el Desempeño Laboral del Personal de Enfermería

Instrucciones: Marque la opción que mejor Refleje su experiencia o percepción.

Escala de valoración (tipo Likert):

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Datos sociodemográficos

1. Edad

Marca solo un óvalo.

- ☐ Menos de 25 años
- ☐ 26 a 30 años
- ☐ 31 a 35 años
- ☐ 36 a 40 años
- ☐ 41 a 45 años
- ☐ 46 a 50 años
- ☐ 50 años o mas

2. Sexo

Marca solo un óvalo.

- ☐ Masculino ☐ Femenino
- ☐ Prefiero no decirlo

3. Turno de trabajo

Marca solo un óvalo.

- ☐ 7h00-13h00
- ☐ 13h00-19h00
- ☐ 7h00-19h00
- ☐ 19h00-07h00

4. Área en la que labora

Marca solo un óvalo.

- ☐ Emergencia

☐ Hospitalización

☐ Consulta externa

☐ Neonatología

☐ Centro Obstétrico

5. Años de experiencia en el área

Marca solo un óvalo.

☐ Menos de 1 año

☐ 1 - 5 años

☐ 6 - 10 años

☐ Más de 10 años

I. Agotamiento emocional

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

Marca solo un óvalo

☐ 1 = Totalmente en desacuerdo

☐ 2 = En desacuerdo

☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ 4 = De acuerdo

☐ 5 = Totalmente de acuerdo

2. Me siento fatigado al final de mi jornada laboral.

Marca solo un óvalo.

☐ 1 = Totalmente en desacuerdo

☐ 2 = En desacuerdo

☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ 4 = De acuerdo

☐ 5 = Totalmente de acuerdo

3. Siento que el trabajo me deja sin energía.

Marca solo un óvalo.

☐ 1 = Totalmente en desacuerdo

☐ 2 = En desacuerdo

☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ 4 = De acuerdo

☐ 5 = Totalmente de acuerdo

4. Me cuesta empezar el día por el cansancio laboral.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
☐ 2 = En desacuerdo
☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ 4 = De acuerdo
☐ 5 = Totalmente de acuerdo

II. Despersonalización y desconexión

5. Siento indiferencia hacia algunos pacientes.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
☐ 2 = En desacuerdo
☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ 4 = De acuerdo
☐ 5 = Totalmente de acuerdo

6. Trato a los pacientes como si fueran objetos.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
☐ 2 = En desacuerdo
☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ 4 = De acuerdo
☐ 5 = Totalmente de acuerdo

7. Me siento distante emocionalmente de los pacientes.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
☐ 2 = En desacuerdo
☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
☐ 4 = De acuerdo
☐ 5 = Totalmente de acuerdo

III. Realización personal

8. Me siento útil y eficaz en mi trabajo.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo

- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

9. Siento que lo que hago tiene un impacto positivo.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

10. Estoy satisfecho con mis logros laborales.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

IV. Desempeño laboral

11. Mantengo una actitud positiva durante el trabajo.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

12. Realizo mis funciones de manera eficiente.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

13. Me esfuerzo por brindar atención de calidad.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

14. El estrés afecta negativamente mi desempeño.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

15. Mi desempeño sería mejor con mayor apoyo emocional.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

V. Apoyo institucional y estrategias

16. Siento que mis superiores me apoyan emocionalmente.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo
- ☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ 4 = De acuerdo
- ☐ 5 = Totalmente de acuerdo

17. En mi institución existen estrategias para prevenir el burnout.

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 = Totalmente en desacuerdo
- ☐ 2 = En desacuerdo

☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ 4 = De acuerdo

☐ 5 = Totalmente de acuerdo

18. He recibido capacitación para manejar el estrés laboral.

Marca solo un óvalo.

☐ 1 = Totalmente en desacuerdo

☐ 2 = En desacuerdo

☐ 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

☐ 4 = De acuerdo

☐ 5 = Totalmente de acuerdo