Technology Rain Journal ISSN: 2953-464X
Vol. 4 Núm. 1 (Enero – Junio 2025),e69.

Artículo de Investigación Original

Análisis del síndrome de burnout en el personal operativo del hospital del pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba

Analysis of burnout syndrome in the operational staff of the Alfonso Villagómez pediatric hospital in the city of Riobamba

Jose Luis Diaz-Mercado[1][0009-0003-1425-5717], Patricio Santillán-Lima [2][0000-0003-0743-9107]

[1]Maestrante. Instituto de Posgrado. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador, jose.diazm@unach.edu.ec
[2]Facultad de Ingeniería. Carrera de Ingeniería Ambiental. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, psantillan@unach.edu.ec

CITA EN APA:
Diaz-Mercado, J. L., & Santillán-Lima, P. (2025). Análisis del síndrome de burnout en el personal operativo del hospital del pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba. Technology Rain Journal, 4(1). https://doi.org/10.55204/trj.v4i1.e69

Recibido: 15 de marzo-2025
Aceptado: 08 de abril-2025
Publicado: 23 de abril-2025

Technology Rain Journal
ISSN: 2953-464X

Los contenidos de este artículo están bajo una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)
Los autores conservan los derechos morales y patrimoniales de sus obras.

Resumen. La investigación planteada referente al Burnout en el personal sanitario es un síndrome causado por el estrés laboral, caracterizado por agotamiento, despersonalización y baja realización personal, surge de jornadas largas, alta carga emocional y falta de recursos, afectando tanto a los profesionales como a la calidad de la atención médica. El objetivo del presente estudio es evaluar los niveles del Burnout, sus dimensiones. El test MBI (Maslach Burnout Inventory) se aplicó al personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba, donde se determinó los puntajes de las diferentes dimensiones: despersonalización (DP), cansancio emocional (CE) y realización personal (RP), así como de las variables sociodemográficas añadidas al test para determinar su relación con el problema investigado. La población de estudio fueron 88 personas que contestaron el test, el muestro fue no probabilístico, por conveniencia. El resultado del test MBI fue: 19.3 % bajo, 73.9 % medio y 6.8 % alto. Se concluye que el Burnout es medio alto por lo que se debe implementar medidas preventivas del burnout en personal sanitario incluyen gestionar la carga laboral, ofrecer apoyo psicológico, promover formación en manejo del estrés y fomentar una cultura organizacional positiva. Estas acciones reducen el riesgo de burnout y mejoran la satisfacción laboral y la calidad asistencial.
Palabras Clave: Burnout, MBI, prevención y mitigación, Personal Operativo.

Abstract: The research proposed regarding Burnout in health personnel is a syndrome caused by work stress, characterized by exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, arises from long hours, high emotional load and lack of resources, affecting both professionals and the quality of medical care. The objective of this study is to evaluate the levels of Burnout, its dimensions. The MBI (Maslach Burnout Inventory) test was applied to the operational staff of the Alfonso Villagómez Pediatric Hospital in the city of Riobamba, where the scores of the different dimensions were determined: depersonalization (PD), emotional fatigue (EC) and personal fulfillment (PR), as well as the sociodemographic variables added to the test to determine their relationship with the problem investigated. The study population was 88 people who answered the test, the sample was non-probabilistic, for convenience. The result of the MBI test was: 19.3 % low, 73.9 % medium and 6.8 % high. It is concluded that Burnout is medium-high, so preventive measures of burnout in health personnel should be implemented, including managing the workload, offering psychological support, promoting training in stress management and fostering a positive organizational culture. These actions reduce the risk of burnout and improve job satisfaction and quality of care.

Keywords: Burnout, MBI, Prevention & Mitigation, Operational Staff

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es un problema creciente en el ámbito médico, donde los profesionales enfrentan altas demandas laborales, largas jornadas, y una presión constante para brindar atención de calidad. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal, afecta no solo el bienestar físico y psicológico del personal médico, sino también la calidad del servicio ofrecido a los pacientes. Su prevalencia en el sector de la salud subraya la necesidad de implementar estrategias para prevenirlo y promover un entorno laboral más saludable y equilibrado.

El síndrome de quemado, identificado por primera vez en 1974 por Freudenberger, se describe como una sensación de fracaso y agotamiento derivada de la sobrecarga de demandas personales y profesionales. Más tarde, Maslach y colaboradores (1986) lo definieron como un estado caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, especialmente en quienes trabajan directamente con otras personas. Además, destacaron que el desgaste profesional implica un conjunto de emociones que conducen al aislamiento y la pérdida progresiva de interés hacia el entorno laboral y las personas involucradas.

El síndrome de burnout (SB), también conocido como síndrome de desgaste profesional, sobrecarga emocional, fatiga laboral o síndrome del quemado, fue reconocido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral debido a su impacto negativo en la calidad de vida, la salud mental e, incluso, la supervivencia de quienes lo padecen. (Gutierrez et al., 2006)

Tras su actualización en 2019, la OMS lo incluyó en el listado de Problemas asociados con el empleo o el desempleo y, desde 2022, es oficialmente reconocido como una afección laboral. Según la OMS, este síndrome es el resultado de un estrés crónico en el ámbito laboral que no ha sido gestionado adecuadamente y aclara que su definición se limita exclusivamente al contexto laboral, sin aplicarse a experiencias en otras áreas de la vida. (INSHT, 2022)

El “síndrome de desgaste ocupacional” se presenta con mayor frecuencia en mujeres, alcanzando un 55% frente al 46% en hombres (Mendoza, 2021). Este síndrome de burnout es el resultado de un proceso complejo y multicausal, influenciado por factores como el agotamiento, la inestabilidad y las crisis, además de condiciones como la pobreza, problemas económicos, sobrecarga laboral, falta de estímulo, desorientación profesional y aislamiento social (Saborío y Hidalgo, 2015; Bracco et al., 2019; Osorio-Ordoñez y Ponce-Palacios, 2023).

Se han identificado diversos factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de burnout, entre los que destacan ser joven, de género femenino, soltero o sin una pareja estable, así como

la realización de turnos extensos o la sobrecarga laboral. Otros factores incluyen el estado civil, el número de hijos, y ciertos rasgos de personalidad, como ser idealista, optimista, tener expectativas altruistas elevadas, y un fuerte deseo de prestigio o de obtener mayores ingresos económicos. De todos estos factores, la sobrecarga laboral se considera el más relevante y prevalente. (Palmer et al., 2005)

El desarrollo del síndrome de burnout es gradual y progresivo, con manifestaciones clínicas que pueden aparecer de forma cíclica en distintas etapas de la vida y en el mismo o diferentes empleos. La intensidad de los síntomas varía desde ser casi imperceptibles o leves hasta alcanzar niveles graves que limitan al individuo. Este síndrome se caracteriza por provocar cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal (Dieter et al., 2010),

La dificultad para diagnosticar el síndrome de burnout radica en la ausencia de una definición universal. Sin embargo, los investigadores coinciden en que se trata de un estado de estrés laboral crónico que provoca una desorganización en el desempeño del rol y las funciones laborales (López-Soriano y Bernal, 2002), lo menciona también (Martínez, et al., 2004) y (Ortega y López, 2004), así como; (Ferrer et al., 2002).

Según (García et al., 2018), quienes citan a Horacio Cairo, existen diversos factores que pueden desencadenar el síndrome de burnout en el ámbito hospitalario. Entre estos se encuentran: la percepción de incapacidad para realizar adecuadamente el trabajo, el exceso de carga laboral, y la carencia de energía y recursos personales necesarios para afrontar las demandas del entorno laboral. Además, destacan el conflicto de rol, que surge de la incompatibilidad entre las tareas realizadas y las expectativas del rol, así como la ambigüedad del rol, caracterizada por la incertidumbre o falta de información sobre aspectos laborales. También influyen la percepción de inequidad o injusticia organizacional, las relaciones tensas o conflictivas con los usuarios de la organización, las restricciones impuestas por los superiores que dificultan el desempeño del trabajo, la falta de participación en la toma de decisiones, la imposibilidad de avanzar en la carrera profesional, y las relaciones conflictivas entre compañeros o colegas.

El cuadro clínico del síndrome de burnout puede desarrollarse en cuatro etapas principales:
Desequilibrio inicial: Se percibe una desproporción entre las demandas laborales y los recursos disponibles, lo que genera estrés agudo.
Sobreesfuerzo adaptativo: El individuo intenta compensar las demandas con un esfuerzo adicional, pero este ajuste es solo temporal y reversible.
Aparición del síndrome: Se manifiestan los síntomas característicos del burnout.

Deterioro psicofísico: El individuo, afectado significativamente, puede convertirse en un obstáculo en lugar de un apoyo para quienes reciben los servicios.

Las repercusiones del síndrome de burnout se dividen en dos niveles:

Para el individuo: Afectaciones en la salud y las relaciones interpersonales.

Para la institución: Insatisfacción laboral, aumento del ausentismo y la rotación, disminución en la calidad del servicio, y generación de hostilidad y resentimiento. (Zuger, 2004)

Por esta razón en la maestría en Seguridad Industrial Mención: Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), se pretende dar soluciones a un problema de un centro laboral mediante la investigación y publicación de un artículo científico referente a uno de los factores de riesgo estudiados, siendo, los factores psicosociales el analizado para esta investigación: en el que el Síndrome del quemado (Burnout) es el tema a tratarse y se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Establecer los niveles del Síndrome de Burnout en el personal operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba?

2. METODOLOGÍA

Diseño y Tipo de la Investigación

El diseño y tipo de investigación planteada fue cuantitativa y cualitativa debido a los datos numéricos y categóricos en los niveles del factor de riesgo, establecidos en: bajo, medio y alto, tanto en los niveles de Burnout como sus dimensiones, fue no experimental no se realizó la manipulación de variables de estudio o práctica de laboratorio, fue de campo los datos se tomaron in situ, transversal debido a que se analizó durante un instante de tiempo, descriptivo se lo estudio al fenómeno tal cuál como se presenta, fue correlacional porque se desea determinar la relación de las variables sociodemográficas descritas en el estudio con el test MBI, se lo realizó por medio del Chi cuadrado y V de Cramer.

Muestra y Población de estudio

La población de estudio fue de 88 personas del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba, a los que en una etapa inicial se les capacito sobre el Síndrome de Burnout, dimensiones, causas y consecuencias del mismo para posteriormente aplicar el cuestionario del Síndrome de Burnout (MBI), se trabajó con toda la población de estudio.

Metodología y/o instrumentos utilizados

Para obtener los datos, se creó el test MBI en línea, se realizó por medio del Google forms, el link de la encuesta se lo difundió por medio de las redes del personal, previa autorización, las personas participaron voluntariamente y anónima por lo que se garantizó la confidencialidad.

Los datos recolectados en el Google forms por medio de una hoja de cálculo de Excel, se programó y se exportó al paquete estadístico SPSS V23, para ser programado de acuerdo a los puntajes del test MBI, posteriormente se realizaron las pruebas estadísticas correspondientes para obtener los resultados de la investigación propuesta.

El test de Burnout (MBI) contiene 22 preguntas, 3 dimensiones: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), con una escala de lickers valorada: 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 = pocas veces a la semana y 6 = todos los días.

En la siguiente tabla, se muestra los puntajes y valoraciones del test MBI.

Tabla No. 1

Puntajes del test MBI

Denominaciones	**Preguntas Valoradas**	**Puntuación e interpretación**
Síndrome de Burnout o del Quemado	Preguntas de la 1 a la 22	Nivel Bajo = 0 a 44 puntos Nivel Medio = 45 a 88 puntos Nivel Alto = 89 a 132 puntos
Dimensiones del test MBI		
Dimensión Cansancio Emocional (CE)	Las preguntas que corresponden a la dimensión son: P1, P2, P3, P6, P8, P13, P14, P16, P20	Puntaje máximo = 54 puntos.
Dimensión Despersonalización (DP)	Las preguntas que corresponden a la dimensión son: P5, P10, P11, P15, P22	Puntaje máximo = 30 puntos.
Dimensión Realización Personal (RP)	Las preguntas que corresponden a la dimensión son: P4, P7, P9, P12, P17, P18, P19, P21	Puntaje máximo = 48 puntos.

Fuente: Test MBI

Para determinar la fiabilidad del test mediante el Alpha de Cronbach, a partir de 0.7 hacia arriba tiene una consistencia aceptable hasta excelente, es fiable; de 0 a 0.7 va de cuestionable a inaceptable.

Para determinar la confiabilidad se lo hace mediante del KMO, a partir de 0.7 hacia arriba el test tiene una consistencia aceptable hasta excelente, el test es confiable; de 0.7 a 0 va de regular a inaceptable.

Para la comprobación de las correlaciones de las variables sociodemográficas se utilizó el Chi cuadrado y el V de Cramer de acuerdo al caso.

En la tabla No. 2 se muestra el cálculo de V de Cramer para determinar la correlación de las variables sociodemográficas con el Síndrome de Burnout.

Tabla No. 2

Puntaje de V de Cramer para correlación

Phi V de Cramer	**Interpretación**
> 0.25	Muy Fuerte
de 0.25 - 0.15	Fuerte
de 0.10 a 0.15	Moderado
de 0.05 a 0.10	Bajo
de 0 a 0.05	No existe relación / Muy Bajo

Fuente: Virla, M. Q. (2010)

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de fiabilidad y confiabilidad del test MBI para determinar los niveles de Burnout se lo realizó por medio de una prueba piloto en la que se obtuvo los siguientes valores: un alpha de Cronbach de 0.856 y el KMO de 0.795, se concluye que es fiable y confiable para ser aplicado en este entorno investigativo, tiene una consistencia interna el instrumento adecuado.

En la tabla No. 3 se presenta los resultados e interpretación de las variables sociodemográficas del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba.

Tabla No. 3

Variables sociodemográficas personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba.

Variables sociodemográficas	**Valor (%)**	**Interpretación**
Género	Hombres: 28.4 % Mujeres: 71.6 %	Existe mayor personal femenino en el área operativa del Hospital Pediátrico
Edad	De 18 a 28 años: 3.4 % De 29 a 39 años: 45.5 % De 40 a 50 años: 39-8 % Más de 50 años: 11.4 %	Referente a la edad existe un % mayor en el personal a partir de los 40 años con experiencia, el mismo que se complementa con % joven con conocimiento actualizado que beneficia a la atención hospitalaria
Estado Civil	Soltero: 26.1 % Casado: 54.5 % Divorciado: 17 % Unión Libre: 1.1 % Viudo: 1.1 %	Referente al estado Civil se tiene que existe presencia de todas, sin embargo existen más personas casadas que generan una estabilidad familiar y responsabilidad.

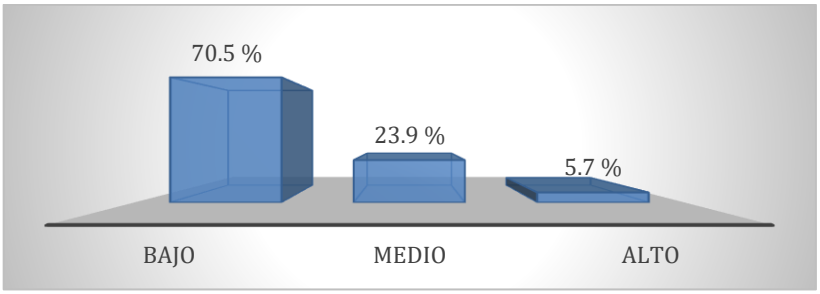
Nivel de Educación	Primaria: 1.1 % Secundaria: 4.5 % Tercer Nivel: 47.7 % Cuarto Nivel: 46.6 %	Referente al personal operativo del Hospital se tiene que en su gran mayoría es de tercer y cuarto nivel que garantiza el nivel adecuado de atención a sus pacientes.

El Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, ha sido relacionado con diversas variables sociodemográficas como la edad, el género, el estado civil, y el nivel educativo. Estudios han evidenciado que ciertos grupos son más propensos a experimentar este síndrome debido a factores asociados a las demandas laborales y los recursos disponibles para enfrentarlas. Por ejemplo, se ha encontrado que las mujeres tienden a reportar mayores niveles de agotamiento emocional, mientras que los hombres experimentan mayores niveles de despersonalización (Maslach y Leiter, 2016). Asimismo, el estado civil y las responsabilidades familiares pueden influir en el nivel de estrés percibido en el trabajo, siendo los trabajadores solteros o sin apoyo social más vulnerables (Salvagioni et al., 2017). Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar las características sociodemográficas al diseñar estrategias para prevenir y manejar el burnout en contextos laborales.

Referente a las dimensiones y al Síndrome de Burnout los resultados se presentan a continuación:

Figura No. 1

Dimensión Cansancio Emocional del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



Fuente: Autoría Propia

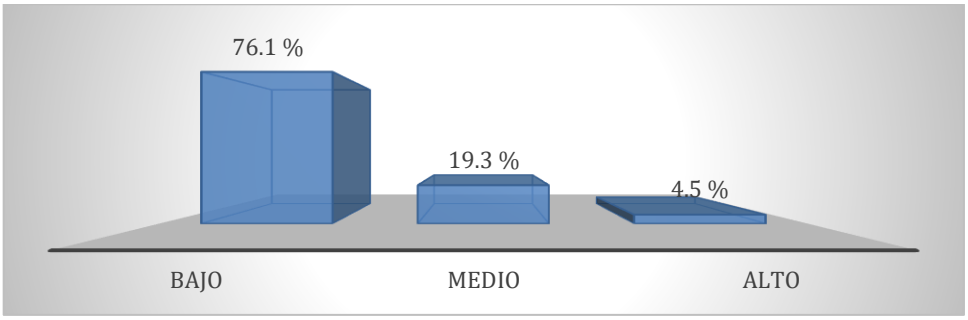
El cansancio emocional en la presente investigación tiene: 70.5 % bajo, 23.9 % medio y 5.7 % alto, siendo esta una de las dimensiones centrales del síndrome de burnout, está estrechamente relacionado con diversas variables sociodemográficas. Este estado de agotamiento psicológico, originado por demandas emocionales prolongadas, se ha encontrado más frecuente en mujeres,

posiblemente debido a roles sociales y laborales que implican un mayor involucramiento emocional (Maslach & Leiter, 2016). Asimismo, personas jóvenes o con menor experiencia laboral tienden a reportar mayores niveles de cansancio emocional, ya que pueden carecer de estrategias efectivas para manejar el estrés (Kim y Stoner, 2008). Factores como el estado civil y la carga familiar también juegan un papel importante; por ejemplo, aquellos sin una red de apoyo social sólida son más vulnerables a desarrollar esta condición (Salvagioni et al., 2017). Estos hallazgos resaltan la necesidad de diseñar intervenciones que consideren las características individuales y contextuales para abordar el cansancio emocional.

En la figura No. 2 se presenta la dimensión Despersonalización del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba.

Figura No. 2

Dimensión Despersonalización del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



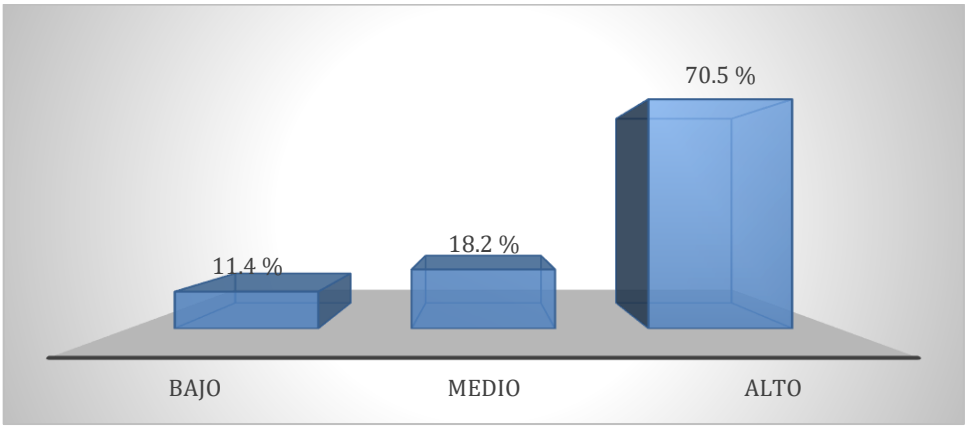
Fuente: Autoría Propia

La despersonalización en la presente investigación muestra: 76.1 % bajo, 19.3 % medio y 4.5 % alto, siendo esta otra dimensión clave del burnout, se caracteriza por una actitud de distanciamiento emocional y desinterés hacia las personas a las que se brinda atención o servicios. Este fenómeno ha mostrado una relación con diversas variables sociodemográficas, como el género, la edad y la experiencia laboral. Los hombres suelen presentar mayores niveles de despersonalización en comparación con las mujeres, posiblemente debido a diferencias en las estrategias de afrontamiento emocional y expectativas sociales (Maslach & Leiter, 2016). Además, los trabajadores jóvenes o con menor antigüedad en sus roles tienden a experimentar una mayor despersonalización, ya que pueden percibir menos control sobre su entorno laboral (Kim & Stoner, 2008). Factores contextuales como la carga laboral y la falta de apoyo social también amplifican esta dimensión del Burnout, subrayando la necesidad de intervenciones personalizadas y organizacionales para mitigar sus efectos.

En la figura No. 3 se presenta la dimensión Realización Personal del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba.

Figura No. 3

Dimensión Realización Personal del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez

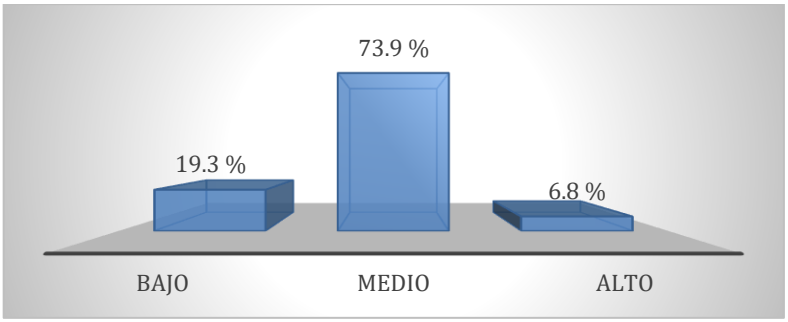


Fuente: Autoría Propia

La realización personal se presenta de la siguiente manera: 11.4 % bajo, 18.2 % medio y 70.5 % alto, esta es una dimensión del Burnout, está influenciada por factores como la edad, la experiencia laboral y el nivel educativo. Trabajadores más experimentados y con mayor formación suelen reportar mayores niveles de realización personal, mientras que la falta de apoyo social y la sobrecarga laboral pueden disminuirla, especialmente en trabajadores jóvenes (Maslach & Leiter, 2016; Salvagioni et al., 2017). En la figura No. 4 se presenta el Síndrome de Burnout del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba.

Figura No. 4

Síndrome de Burnout del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



Fuente: Autoría Propia

El síndrome de burnout, en la presente investigación se presenta: 19.3 % bajo, 73.9 % medio y 6.8 % alto, esto se define como una respuesta al estrés laboral crónico, está relacionado con variables sociodemográficas como el género, la edad y el estado civil. Estudios han mostrado que las mujeres tienden a experimentar mayor agotamiento emocional, mientras que los hombres presentan más despersonalización (Schaufeli y Taris, 2014).

Además, los trabajadores jóvenes y aquellos sin redes de apoyo social son más vulnerables al Burnout, debido a una menor experiencia en el manejo del estrés laboral (Lee y Ashforth, 1996). Estos factores subrayan la necesidad de diseñar estrategias de prevención adaptadas a las características individuales y laborales.

Para la correlación de las variables sociodemográficas con el Síndrome de Burnout se establece el siguiente procedimiento metodológico para establecer su relación, se aplicó 2 estadísticos: Chi cuadrado y V de Cramer el mismo que se compara con el p valor que se obtuvo en el programa SPSS, el mismo que se lo realizó de la siguiente manera:

Tabla No. 4

Procedimiento para establecer la correlación de las variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout

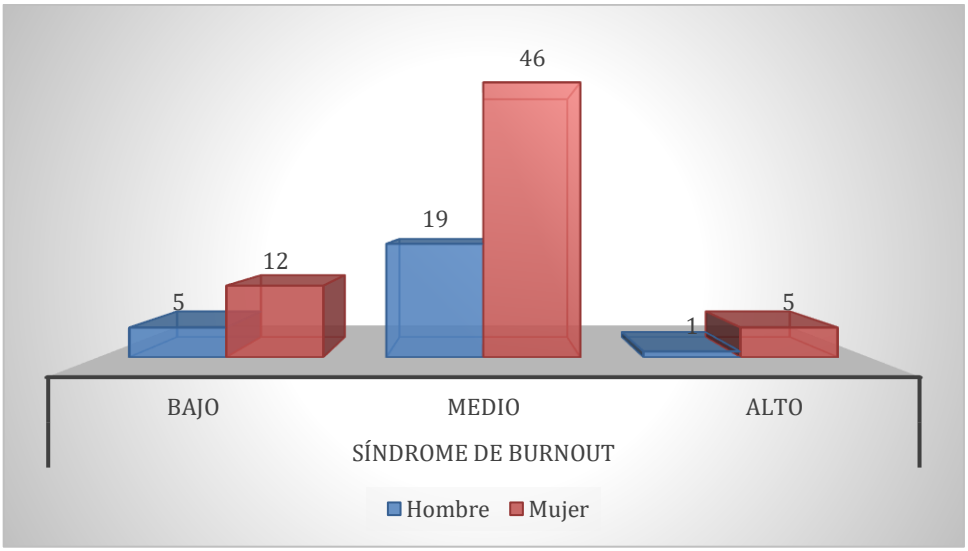
p valor	Interpretación
Si el p valor es > 0.05	Se aplica Chi Cuadrado y la correlación no es fuerte, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la nula
Si el p valor es < 0.05	Se aplica Chi Cuadrado y V de Cramer se observa el grado de correlación de las variables, se rechaza la hipótesis nula se acepta la de investigación

Fuente: Autoría Propia

Para establecer la correlación entre la variable género y Síndrome de Burnout se presenta a continuación:

Figura No. 5

Correlación entre Género y Síndrome de Burnout del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



Fuente: Autoría Propia

Los resultados de las variables género y Síndrome de Burnout por medio del Chi cuadrado, cuyo p valor es de 0.804, al ser mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula por lo que no existe una correlación significativa entre las variables comparadas, la presencia del Burnout se debe a otros factores propios del trabajo. En la gráfica se observa que en todos los niveles la mujer presenta con mayor frecuencia el Síndrome de Burnout.

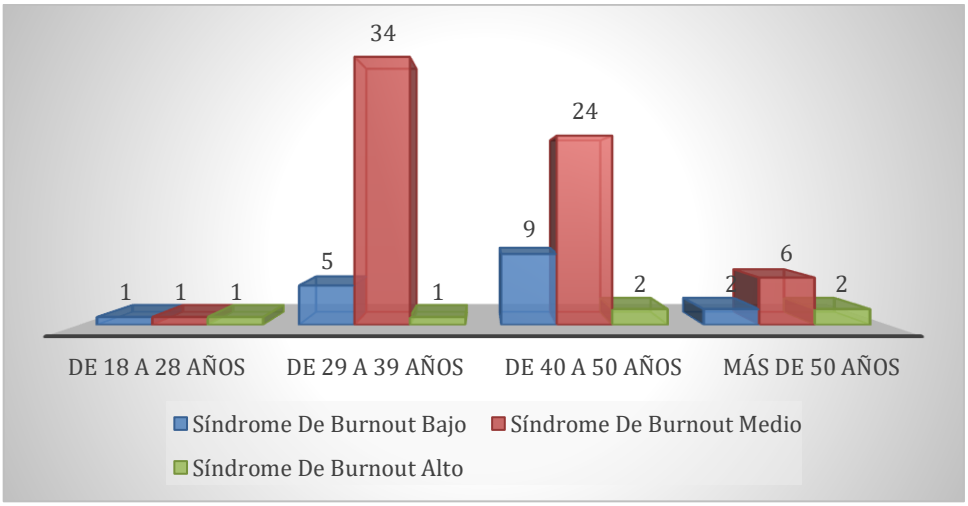
La relación entre género y Burnout ha sido ampliamente estudiada, mostrando diferencias significativas en las dimensiones del síndrome. Las mujeres tienden a reportar mayores niveles de agotamiento emocional, posiblemente debido a roles laborales y familiares más exigentes en términos emocionales, mientras que los hombres suelen presentar mayores niveles de despersonalización, lo cual podría estar relacionado con diferencias en las estrategias de afrontamiento y normas sociales de expresión emocional (Purvanova y Muros, 2010).

Estas diferencias destacan la importancia de diseñar intervenciones específicas según el género para prevenir y manejar el Burnout en diferentes contextos laborales.

Para establecer la correlación entre la variable edad y Síndrome de Burnout se presenta a continuación:

Figura No. 6

Correlación entre Edad y Síndrome de Burnout del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



Fuente: Autoría Propia

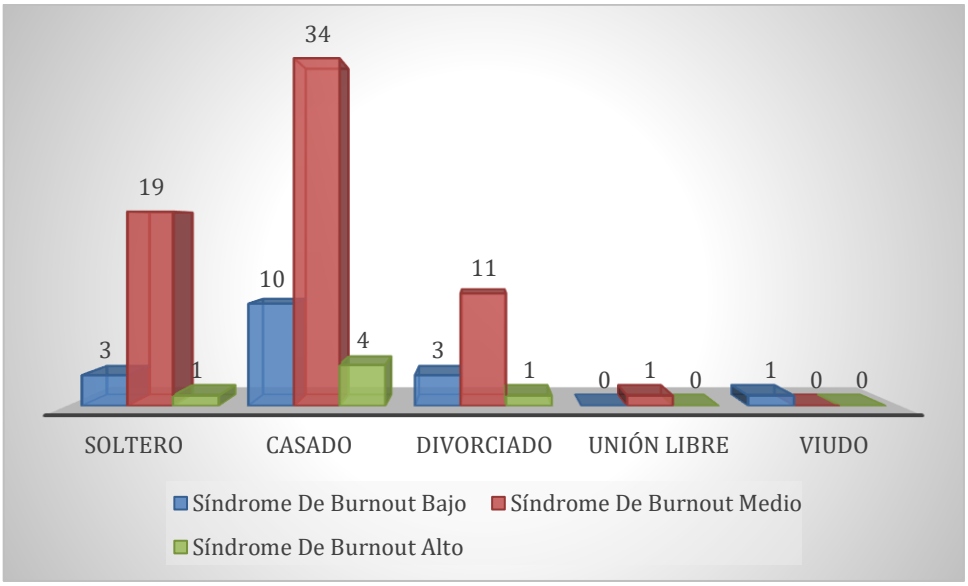
Los resultados de las variables Edad y Síndrome de Burnout por medio del Chi cuadrado, cuyo p valor es de 0.104, al ser mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula por lo que no existe una correlación significativa entre las variables comparadas, en la gráfica se observa que el nivel medio es el que mayor frecuencia tiene en todas las edades, existe casos altos que requieren de intervención inmediata.

La edad es un factor relevante en la incidencia del Burnout, mostrando variaciones en las diferentes etapas de la vida laboral. Los trabajadores jóvenes suelen reportar mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, posiblemente debido a una menor experiencia en el manejo del estrés y expectativas laborales no cumplidas. En contraste, los trabajadores mayores tienden a experimentar un mayor sentido de realización personal, derivado de una mayor competencia y estabilidad en sus roles laborales (Maslach et al., 2001). Estas diferencias resaltan la necesidad de estrategias específicas para cada grupo etario en la prevención del Burnout.

Para establecer la correlación entre la variable estado civil y Síndrome de Burnout se presenta a continuación:

Figura No. 7

Correlación entre Estado Civil y Síndrome de Burnout del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



Fuente: Autoría Propia

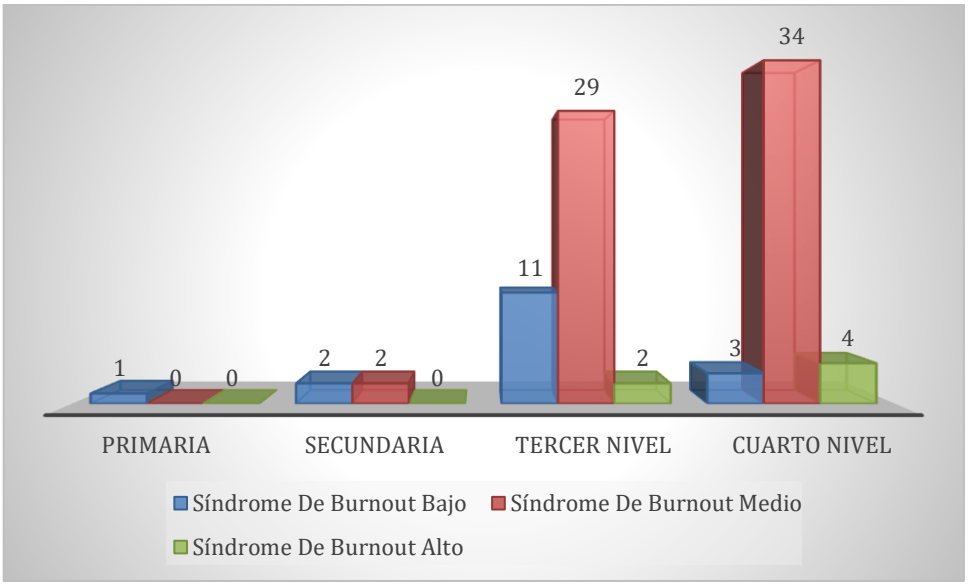
Los resultados de las variables Estado Civil y Síndrome de Burnout por medio del Chi cuadrado, cuyo p valor es de 0.678, al ser mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula por lo que no existe una correlación significativa entre las variables comparadas, en la gráfica se observa que el nivel medio y alto es el que mayor frecuencia en el personal cuyo estado civil es casado.

El estado civil influye significativamente en la susceptibilidad al Burnout, ya que está relacionado con el nivel de apoyo social percibido. Trabajadores solteros o divorciados tienden a reportar mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, probablemente debido a una menor disponibilidad de redes de apoyo fuera del entorno laboral. En contraste, las personas casadas o en relaciones estables suelen experimentar menores niveles de Burnout, lo que puede atribuirse al respaldo emocional y las estrategias compartidas para afrontar el estrés (Ahola et al., 2006). Estas diferencias destacan la importancia de considerar el estado civil en el diseño de intervenciones preventivas.

Para establecer la correlación entre la variable Nivel Educativo y Síndrome de Burnout se presenta a continuación:

Figura No. 8

Correlación entre Nivel Educativo y Síndrome de Burnout del personal Operativo del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez



Fuente: Autoría Propia

Los resultados de las variables Nivel Educativo y Síndrome de Burnout por medio del Chi cuadrado, cuyo p valor es de 0.049, al ser menor 0.05 se debe aplicar el V de Cramer cuyo valor es de 0.263, establece una relación muy fuerte entre las variables comparadas, En la gráfica se observa que el nivel medio y alto es el que mayor frecuencia tiene en el personal de tercer y cuarto nivel.

El nivel educativo está asociado con la incidencia y las dimensiones del Burnout, influyendo en cómo los trabajadores enfrentan las demandas laborales. Personas con niveles educativos más altos suelen reportar menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, posiblemente debido a un mejor acceso a recursos laborales, mayor control sobre sus tareas y mejores estrategias de afrontamiento (Schaufeli y Enzmann, 1998). Sin embargo, en trabajos altamente demandantes, aquellos con mayor formación también pueden experimentar frustración si perciben un desajuste entre sus habilidades y las condiciones laborales. Estas diferencias subrayan la necesidad de abordar el Burnout desde perspectivas educativas.

4. CONCLUSIONES

La fiabilidad y confiabilidad del test MBI a pesar de ser un instrumento validado a nivel por lo que se realizó una prueba piloto para ver la consistencia interna del instrumento, en la que se obtuvo una alpha de Cronbach de 0.856 y el KMO de 0.795, se concluye que es fiable y confiable para ser aplicado en este entorno investigativo.

El síndrome de Burnout surge cuando las demandas laborales superan los recursos emocionales, físicos y psicológicos del trabajador, generando agotamiento extremo, despersonalización (o actitud cínica hacia el trabajo) y una disminución en la sensación de logro personal, en este caso los resultados que se obtuvieron fueron de: 19.3 % bajo, 73.9 % medio y 6.8 % alto, por lo que a nivel individual, puede afectar la salud mental y física, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión y enfermedades relacionadas con el estrés. A nivel organizacional, el burnout puede disminuir la productividad, incrementar el ausentismo y elevar la rotación de empleados, afectando el desempeño global.

Al determinar que existe un % mayor que va entre medio alto es necesario la intervención debe incluir tanto medidas individuales, como el autocuidado, técnicas de manejo del estrés y equilibrio trabajo-vida, como acciones organizacionales, tales como reducir cargas laborales excesivas, fomentar un ambiente laboral saludable y promover el apoyo social y el reconocimiento, se puede concluir que a mayor despersonalización y cansancio emocional existe un mayor Burnout, mientras que una Realización Personal elevada disminuye el Síndrome del Quemado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los Autores declaran que no existe conflicto de intereses, o lo que corresponda.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA En concordancia con la taxonomía establecida internacionalmente para la asignación de créditos a autores de artículos científicos (https://credit.niso.org/). Los autores declaran sus contribuciones en la siguiente matriz:

	Luis Dias	Patricio Santillán	
Participar activamente en:			
Conceptualización	X	X	
Análisis formal	X		
Adquisición de fondos	X		
Investigación	X		
Metodología	X	X	
Administración del proyecto	X		
Recursos	X		
Redacción –borrador original	X		
Redacción –revisión y edición	X	X	
La discusión de los resultados	X	X	
Revisión y aprobación de la versión final del trabajo.	X	X	

5. REFERENCIAS

Ahola, K., Honkonen, T., Pirkola, S., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., & Lönnqvist, J. (2006). Burnout in the general population: Results from the Finnish Health 2000 Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41(1), 11-17. https://doi.org/10.1007/s00127-005-0011-5

Bracco, L., Váldez, R., Wakeham, N., & Velázquez, T. (2018). (2019). Síndrome de Agotamiento Profesional y Trabajadores Penitenciarios Peruanos. Una Mirada Cualitativa a los Factores Institucionales y Sociales. Revista colombiana de psicología, 28(1), 13–28. https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66056

Dieter Korczak, Beate Huber, Christine Kister. Differential Diagnostic Of The Burnout Syndrome. Health Technol Assess (Rockv). 2010;6(1861–8863).

Ferrer, A., Solano, M., Vizcaya, M., & Vidal, P. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enfermería Intensiva,13(1), 9–16. https://doi.org/10.1016/S11302399(02)78049-8

García, I., Durango, J., & Martínez, J., (2018). Síndrome de Burnout en enfermería. In Ciencia de la administración y estrategias de salud (p. 85).

Gutierrez Ga, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, Et Al. Síndrome De Burnout. Vol. 11, Arch Neurocien (Mex). 2006.

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) Como un Problema Relacionado con el Trabajo [Internet]. 2022 [Cited 2023 Jul 29]. Available From: Https://Www.Insst.Es/El-Instituto-Al-Dia/SindromeDe-Desgaste-Profesional-Burnout

Kim, H., & Stoner, M. (2008). Burnout and turnover intention among social workers: Effects of role stress, job autonomy and social support. Administration in Social Work, 32(3), 5-25. https://doi.org/10.1080/03643100801922357

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. Journal of Applied Psychology, 81(2), 123-133. https://doi.org/10.1037/0021-9010.81.2.123

López, F., & Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Revista de Calidad Asistencial, 17(4), 201–205. https://doi.org/10.1016/S1134282X(02)77505-2

Martínez, N., Vilaregut, A., & Roig, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. Enfermería Clínica, 14(3), 142– 151. https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73873-5

Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M., Schaufeli, W., & Schwab, R. (1986). Maslach burnout inventory. (P. Alto, Ed.). CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52(1), 397-422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A psychological perspective. Current Directions in Psychological Science, 25(2), 103-107. https://doi.org/10.1177/0963721415627880

Mendoza, A. (2021). El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome). Neurología, neurocirugía, psiquiatría, 49(2), 73–83. https://doi.org/10.35366/103355

Ortega, C., & López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4(1), 137–160.

Osorio-Ordoñez, C. C., & Ponce-Palacios, Z. (2023). Explorando el vínculo entre el estrés, la satisfacción laboral y el agotamiento en trabajadores del campo. Poliantea, 18(1). https://doi.org/10.15765/pata.v18i1.3959

Palmer Y, Gomez-Vera A, Cabrera Pivaral C, Prince Vélez R, Searcy R. Salud Mental 2005;28(1):82-9.

Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior, 77(2), 168-185. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006

Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0152015000100014&lng=en&tlng=es.

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. d. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLoS ONE, 12(10), e0185781. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach (pp. 43-68). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Taylor & Francis.

Virla, M. Q. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos, 12(2), 248-252.

Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 2004; 350(1):69-75.