

RELIGACIÓN

R E V I S T A

Factores de riesgos psicosociales que inciden en la presentación del síndrome de burnout en el personal de salud del centro de especialidades médicas en la ciudad de Cuenca, 2024

Psychosocial risk factors that influence the presentation of burnout syndrome among healthcare personnel at the medical specialties center in the city of Cuenca, 2024

Karla Mariela Carangui Ordoñez, Xavier Rodrigo Yambay Bautistaa

Resumen

El burnout en los profesionales de la salud es visto como una crisis de gran escala. Este síndrome no solo afecta negativamente su bienestar físico y mental, sino que también repercute en la calidad de la atención que proporcionan a los pacientes; por lo que, el presente estudio tiene como objetivo determinar los factores psicológicos en el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro de Especialidades Médicas de la ciudad de Cuenca; para lo cual se efectuó una investigación metodológica de tipo descriptiva, correlacional, los datos se recopilaron mediante cuestionarios aplicados a 25 profesionales de la salud que trabajan actualmente, obteniendo como resultado que el agotamiento emocional está fuertemente asociado con el síndrome de burnout, lo que resalta la importancia de abordar como un componente crucial para prevenir y tratar el burnout en los profesionales de salud.

Palabras Clave: Burnout; Agotamiento Emocional; Sobrecarga de Trabajo; Despersonalización.

Karla Mariela Carangui Ordoñez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | karla.carangui@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-9531-2166>

Xavier Rodrigo Yambay Bautista

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador | xyambayb@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3246-6676>

<http://doi.org/10.46652/rgn.v9i43.1354>
ISSN 2477-9083
Vol. 9 No. 43, 2024, e2401354
Quito, Ecuador

Enviado: septiembre, 06, 2024
Aceptado: noviembre, 15, 2024
Publicado: diciembre, 05, 2024
Publicación Continua



Abstract

Burnout in health professionals is seen as a large-scale crisis. This syndrome not only negatively affects their physical and mental well-being, but also impacts the quality of care they provide to patients; Therefore, the present study aims to determine the psychological factors in Burnout Syndrome in the health personnel of the Medical Specialties Center of the city of Cuenca; For which a descriptive, correlational methodological investigation was carried out, the data were collected through questionnaires applied to 25 health professionals currently working, obtaining as a result that emotional exhaustion is strongly associated with burnout syndrome, which highlights the importance of addressing it as a crucial component to prevent and treat burnout in health professionals.

Keywords: Syndrome; Emotional Exhaustion; Work Overload; Depersonalization.

Introducción

El síndrome de burnout es un fenómeno ampliamente reconocido en el campo de la psicología organizacional y laboral, con especial relevancia en el sector salud. Se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, derivado del estrés crónico asociado con el trabajo (Maslach & Leiter, 2016). Este síndrome tiene un impacto significativo en la salud mental y en el desempeño profesional, siendo especialmente común entre los trabajadores de la salud debido a las exigencias inherentes a su trabajo.

Según **Freudenberger (1974)**, fue uno de los primeros en introducir el término “burnout” en la literatura psicológica. Freudenberger lo definió como un estado de agotamiento físico y emocional que resulta de una intensa dedicación a una causa o trabajo que no proporciona las recompensas esperadas. Su investigación se centró en el impacto de esta fatiga en individuos que se comprometían profundamente con su labor, particularmente en contextos de ayuda social y salud.

Mas tarde Maslach y Jackson (1981), ampliaron esta definición y propusieron un marco de tres dimensiones del burnout: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El cansancio emocional describe la sensación de estar sobrecargado por las demandas emocionales del trabajo. La despersonalización se refiere a una actitud de distancia y deshumanización hacia los pacientes. Finalmente, la realización personal se relaciona con una disminución en el sentido de competencia y logro en el trabajo. Este modelo ha sido fundamental para la comprensión y evaluación del burnout en diversos contextos profesionales.

El síndrome de burnout se caracteriza por una serie de manifestaciones psicosociales que afectan profundamente la salud mental y el bienestar de los individuos. Entre estos factores, se destacan el agotamiento emocional, la sobrecarga de trabajo y la despersonalización. Cada uno de estos aspectos juega un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento del burnout, y comprenderlos es esencial para abordar eficazmente este síndrome.

1. Agotamiento Emocional es un componente central del burnout, que se manifiesta a través de una profunda sensación de agotamiento y fatiga relacionada con las demandas emocionales del trabajo. Según Maslach y Leiter (2016), el agotamiento emocional se

refiere a la sensación de estar abrumado y exhausto por las demandas emocionales constantes y exigentes. Este agotamiento se produce cuando los individuos sienten que han dado todo lo que podían en su trabajo y no tienen más recursos emocionales para ofrecer. Las experiencias prolongadas de estrés y presión pueden llevar a una disminución significativa en la capacidad de los trabajadores para manejar el estrés, afectando negativamente su bienestar general y su rendimiento laboral (Schaufeli & Taris, 2014).

2. Sobrecarga de Trabajo se refiere a la acumulación excesiva de tareas y responsabilidades que superan la capacidad de un individuo para cumplirlas de manera efectiva. Karasek (1979), argumenta que una carga de trabajo excesiva puede generar un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas, lo que contribuye significativamente al desarrollo del burnout. La sobrecarga de trabajo no solo aumenta el estrés, sino que también puede llevar a un sentimiento de ineficacia y falta de control, exacerbando el agotamiento emocional y la sensación de estar abrumado (Maslach & Leiter, 2016). Este exceso de trabajo, junto con la presión constante para cumplir con los plazos y las expectativas, puede resultar en una disminución en la satisfacción laboral y en una mayor predisposición al burnout (Schaufeli & Bakker, 2004).
3. Despersonalización otro factor crítico en el síndrome de burnout, se refiere a una actitud de distancia emocional y deshumanización hacia los demás, especialmente hacia los clientes o pacientes. Maslach y Jackson (1981), definen la despersonalización como el desarrollo de actitudes cínicas y negativas hacia las personas a las que uno está destinado a ayudar. Esta actitud despersonalizada surge como una forma de protegerse emocionalmente del agotamiento y la frustración que provienen de las interacciones constantes con otras personas. La despersonalización no solo afecta la calidad del cuidado o servicio proporcionado, sino que también contribuye a una mayor alienación y disminución en la satisfacción personal del trabajador (Hewitt & Flett, 1991). La tendencia a ver a los clientes o pacientes como objetos en lugar de seres humanos individuales puede intensificar el sentimiento de vacío y desilusión en el trabajo.

Luego **Schaufeli y Enzmann (1998)**, definieron el burnout como un fenómeno psicológico que resulta de un desajuste entre las demandas del trabajo y los recursos personales para afrontarlas. En su conceptualización, el burnout es visto como un proceso continuo que afecta negativamente el bienestar emocional, la actitud hacia el trabajo y la efectividad laboral. Este enfoque pone énfasis en la relación entre las demandas laborales y los recursos disponibles, proporcionando un marco para entender cómo el agotamiento se desarrolla en el entorno de trabajo.

Según la Teoría de Maslach y Jackson (1981), sostiene que el burnout es una respuesta a una combinación de alta demanda emocional y bajos recursos de apoyo. El modelo de tres dimensiones propuesto por Maslach se centra en cómo el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal interactúan para producir un estado de agotamiento

profesional. Este enfoque ha sido ampliamente aceptado y utilizado en la investigación del burnout en diferentes profesiones.

En el **Modelo de Demanda-Recurso de Schaufeli y Bakker (2004)**, amplía la teoría de Maslach al proponer que el burnout ocurre cuando las demandas del trabajo superan los recursos disponibles para manejarlas. Schaufeli y Bakker argumentan que un desequilibrio entre demandas laborales y recursos puede llevar a un estado de agotamiento y despersonalización. Este modelo también introduce el concepto de “engagement” como una contraposición positiva al burnout, destacando la importancia de recursos laborales en la promoción del bienestar.

En la Teoría del Proceso de Estrés de Lazarus y Folkman propusieron que el burnout se produce como resultado de un proceso de estrés continuo, en el cual las demandas laborales son percibidas como excesivas en comparación con los recursos disponibles para afrontarlas. Su teoría enfatiza el papel de la percepción y la evaluación de las demandas laborales, sugiriendo que el burnout es el resultado de una incapacidad para manejar efectivamente el estrés crónico en el entorno laboral (Lazarus y Folkman 1984).

la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) incluyó el síndrome de burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), destacándolo como un fenómeno relacionado con el trabajo. La OMS lo define específicamente como un síndrome caracterizado por tres elementos principales: agotamiento extremo, sentimientos de cinismo o desaprobación hacia el trabajo, y una notable reducción en la eficacia profesional. Este reconocimiento subraya que el burnout no es una enfermedad médica en sí misma, sino una condición derivada del entorno laboral que afecta el bienestar mental y emocional de los individuos, esta clasificación de la OMS enfatiza la necesidad de abordar el burnout en el contexto del entorno laboral y destaca la importancia de implementar estrategias efectivas para prevenir y gestionar esta condición en los lugares de trabajo.

El desarrollo del Burnout en los profesionales de salud ha sido estudiado de manera frecuente, considerando los factores estresantes es su ambiente laboral. Según el estudio de Shanafelt se investigó la prevalencia del burnout entre médicos en los Estados Unidos, encontrando que aproximadamente el 45% de los médicos experimentaron síntomas significativos de burnout. Los autores destacaron cómo el burnout afectó negativamente la salud mental de los médicos y la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. Este estudio proporciona evidencia de la alta prevalencia de burnout en la profesión médica y sus implicaciones para la práctica clínica (Shanafelt et al. 2012).

Por otro lado, el estudio de Schaufeli y Taris que, en su análisis, examinaron el impacto del burnout en el personal de salud y encontraron que estaba asociado con un aumento en los errores médicos, una menor satisfacción de los pacientes y un mayor ausentismo laboral. Este estudio subraya las consecuencias prácticas del burnout en el rendimiento y la calidad del cuidado, destacando la necesidad de intervenciones efectivas para mitigar sus efectos (Schaufeli y Taris 2014). Según Maslach y Leiter este estudio proporcionó una revisión integral del estado

actual de la investigación sobre el burnout, destacando la importancia de implementar estrategias para prevenir y reducir el burnout en el personal de salud. Los autores enfatizaron la necesidad de programas de apoyo emocional, técnicas de manejo del estrés y mejoras en las condiciones laborales como medidas clave para abordar el burnout y proteger la salud mental del personal de salud (Maslach y Leiter 2016).

Finalmente la investigación sobre el burnout en el personal de salud en Ecuador ha revelado preocupantes niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como una disminución en la realización personal entre los profesionales de la salud en el país, según un estudio conducido por Salazar quien investigó la prevalencia del burnout entre los trabajadores de la salud en hospitales públicos de Ecuador, en el que los resultados indicaron que una considerable proporción de estos profesionales experimentaba síntomas significativos de burnout, incluyendo agotamiento emocional extremo y una actitud cínica hacia su trabajo. Los investigadores identificaron que factores como la alta carga laboral, el estrés constante y la falta de recursos adecuados eran factores clave que contribuían a estos niveles elevados de burnout (Salazar et al., 2019).

Otro análisis llevado a cabo por Pérez y Martínez (2020), se centró en los médicos y enfermeras en el sistema de salud ecuatoriano, este estudio reveló que el personal sanitario enfrentaba niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, lo cual afectaba negativamente tanto su salud mental como la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes. El estudio subrayó la necesidad de intervenciones para mejorar las condiciones laborales y proporcionar apoyo emocional a estos profesionales para reducir el impacto del burnout (Pérez & Martínez, 2020). Además, Gómez realizó una investigación en diferentes centros de salud en Ecuador para evaluar el impacto del burnout en la satisfacción laboral y el desempeño del personal médico, los hallazgos indicaron que la sobrecarga de trabajo y la falta de control sobre las tareas eran factores predominantes en la generación de burnout. El estudio concluyó que era crucial implementar programas de bienestar y estrategias de manejo del estrés para mitigar los efectos negativos del burnout en el personal de salud (Gómez et al., 2021).

Metodología

Este estudio se enmarca dentro de una investigación de tipo descriptivo, que según Guevara et al. (2020), se refiere a aquella que busca identificar las características del fenómeno en estudio. Además, es de carácter transversal, ya que se realiza en un período de tiempo determinado y específico (Vega et al., 2021). Finalmente, se considera correlacional, dado que su propósito es establecer la relación existente entre dos variables (Arispe et al., 2020). Este estudio fue realizado en un Centro de Especialidades Médicas de Cuenca, donde la población estuvo conformada por 25 profesionales de salud que trabajan en la institución. La muestra incluyó a todo el personal de Salud que labora en el Centro de Salud. Para la recopilación de datos, se aplicó un cuestionario digital en donde se recogía información demográfica, como la edad, género, años de experiencia en el campo de salud.

Para la medición del burnout, se utilizó la versión en español del Maslach Burnout Inventory (MBI) modificada y validada por expertos en el área, que está compuesto por 28 ítems distribuidos en tres subescalas: agotamiento emocional (EE; siete ítems), sobrecarga de trabajo (siete ítems) y despersonalización o falta de realización personal (PA; siete ítems). (Maslach et al., 1986). Cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert de 4 puntos, que varía desde: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

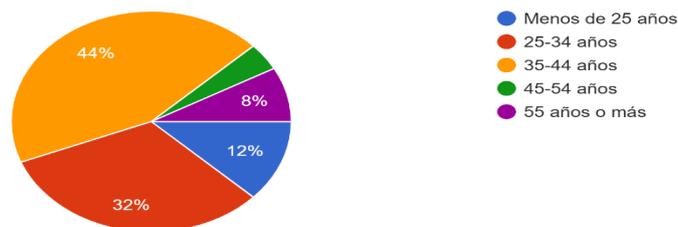
Finalmente, para medir el desempeño se utilizó el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral diseñado por Valdivia (2014), cuyo coeficiente de Kuder Richardson fue de 0.75 denota un alto grado de confiabilidad y consistencia interna. Este instrumento consta de 28 ítems. Variable Dependiente: Y: síndrome de burnout. Variable Independiente: X1: agotamiento emocional, X2: sobrecarga de trabajo. X3: despersonalización. El análisis estadístico fue de tipo descriptivo con base en el cual se determinó la frecuencia y porcentaje de respuestas aportadas por los encuestados, por otro lado, se utilizó la estadística inferencial para determinar el grado de correlación entre las variables objeto de estudio, apoyados en un software SPSS programa estadístico.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados correspondientes a las características de los encuestados:

Figura 1. Características de los encuestados- Edad

1. Información general Edad
25 respuestas

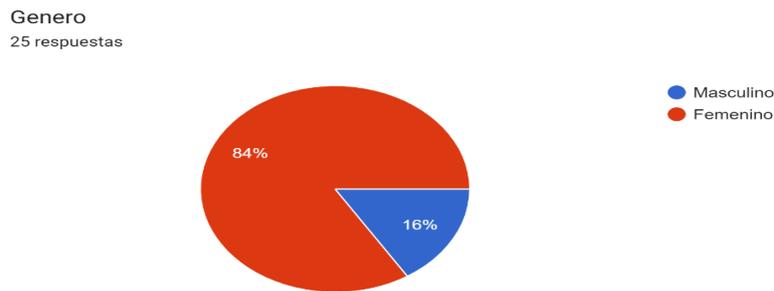


Fuente: elaboración propia

El gráfico representa que las edades entre 35-44 años es el grupo más numeroso, representando el 44% de la población total estudiada. Indica que la mayoría de las trabajadoras en este estudio están en la etapa media de su vida laboral. lo que sugiere que este grupo podría estar más expuesto a los efectos del burnout debido a responsabilidades laborales y familiares acumuladas. Las edades 25-34 años: Con un 32%, es el segundo grupo más grande. Esto podría señalar que muchas trabajadoras jóvenes también están presentes en este estudio. también representan una proporción significativa, lo que podría indicar que el burnout comienza a manifestarse en edades tempranas en este tipo de profesiones. La edad menos de 25 años: Solo 12% pertenece a este grupo, lo que indica que hay pocas trabajadoras en la etapa inicial de su carrera profesional. Las edades entre 45-54

años: Este grupo constituye el 4%, representando una minoría de trabajadoras de edad avanzada. son minoritarios en el estudio, lo que podría implicar que se observa una menor prevalencia del burnout en este grupo o que hay menos trabajadoras activas a estas edades. Finalmente, las edades entre 55 años o más: Solo el 8% de las trabajadoras se encuentran en esta categoría, lo que podría reflejar un menor número de trabajadoras en la etapa cercana a la jubilación.

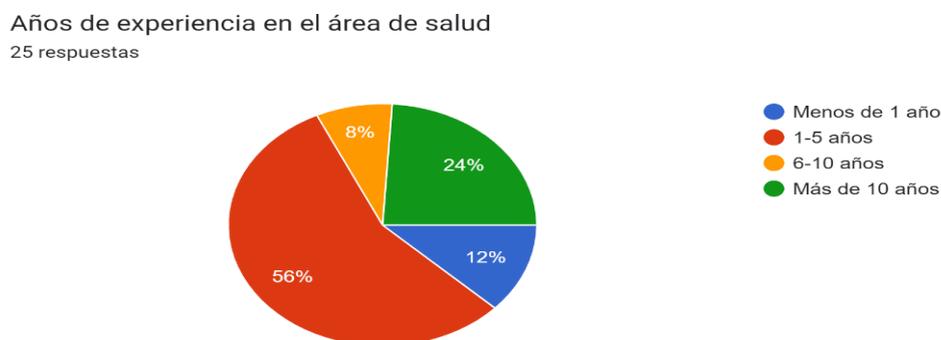
Figura 2. Características de los encuestados- Genero



Fuente: elaboración propia

Dado que el **84%** de la población en el estudio está compuesto por mujeres y el **16%** por hombres, esto sugiere una clara mayoría femenina en la muestra analizada. Esta distribución tiene varias implicaciones importantes para el estudio del síndrome de burnout. La mayoría femenina podría reflejar que la profesión o el sector analizado (posiblemente relacionado con servicios de cuidado o atención) tiene una alta representación de mujeres. Las profesiones dominadas por mujeres, como medicina, enfermería, enseñanza o trabajo social, suelen estar asociadas a altos niveles de estrés emocional, lo que podría influir en la aparición del burnout.

Figura 3. Características de los encuestados- Años de experiencia en el área de salud



Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que en cuanto los años de trabajo e trabajo de 1 A 5 años (56%): Esta categoría tiene la mayor proporción de casos de Burnout. Esto podría indicar que los

trabajadores que están en sus primeros años de experiencia enfrentan una alta carga de estrés o desafíos en su adaptación al entorno laboral. También puede reflejar una falta de estrategias para manejar el estrés o la presión en etapas iniciales de sus carreras. **Más de 10 años (24%)**: Aunque esta proporción es menor comparada con los 1 a 5 años, aún es significativa. Los profesionales con más experiencia también experimentan Burnout, lo cual puede deberse a factores como el agotamiento acumulado, la falta de oportunidades de crecimiento o cambios en las demandas laborales a lo largo del tiempo. **Menos de 1 año (12%)**: A pesar de que esta categoría tiene la menor proporción, la presencia de Burnout en trabajadores con menos de un año de experiencia puede sugerir que la introducción al rol o las expectativas iniciales son abrumadoras, lo que podría indicar una falta de apoyo o integración adecuada en el entorno laboral. **De 6 a 10 años (8%)**: Esta categoría tiene la menor proporción de casos. Es posible que los trabajadores en este rango de experiencia hayan desarrollado mejores mecanismos para manejar el estrés o que hayan encontrado un equilibrio más efectivo en sus roles.

En general, estos datos sugieren que el Burnout puede afectar a personas en diferentes etapas de su carrera, pero es particularmente pronunciado en los primeros años de experiencia. Esto podría ser un indicio de la necesidad de intervenciones específicas para apoyar a los trabajadores en las etapas iniciales y para gestionar el estrés a lo largo de la carrera profesional.

Esta tabla muestra los resultados de pruebas de normalidad aplicadas a varias variables (Y, X1, X2, X3) usando los **test de Shapiro-Wilk**. Ambas pruebas se utilizan para verificar si una muestra proviene de una distribución normal.

Tabla 1. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Y	,092	25	,200*	,985	25	,961
X1	,163	25	,086	,963	25	,481
X3	,173	25	,052	,911	25	,032
X2	,172	25	,055	,916	25	,042

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Fuente: elaboración propia

Interpretación de la Prueba de Shapiro-Wilk

La prueba de Shapiro-Wilk se utiliza para evaluar si una variable sigue una distribución normal. A continuación, te presento una interpretación para cada variable en tu análisis, basada en los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk:

1. Síndrome de Burnout (Y)

- Estadístico = 0.985
- Sig. = 0.961: La significancia (Sig.) es 0.961, que es mucho mayor que el umbral común de 0.05. Esto sugiere que la variable “Síndrome de Burnout” se ajusta bien a una distribución normal. Por lo tanto, se puede asumir que los datos relacionados con el síndrome de burnout siguen una distribución normal según esta prueba.

2. Agotamiento Emocional (X1)

- Estadístico = 0.963
- Sig. = 0.481: La significancia (Sig.) es 0.481, que es también mayor que 0.05. Esto indica que “Agotamiento Emocional” sigue una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk. Por lo tanto, se puede considerar que los datos sobre agotamiento emocional cumplen con el supuesto de normalidad.

3. Sobrecarga de Trabajo (X2)

- Estadístico = 0.916
- Sig. = 0.042: La significancia (Sig.) es 0.042, que es menor que 0.05. Esto indica que “Sobrecarga de Trabajo” no se ajusta a una distribución normal. Los datos sobre sobrecarga de trabajo presentan desviaciones significativas de la normalidad según esta prueba.

4. Despersonalización (X3)

- Estadístico = 0.911
- Sig. = 0.032: La significancia (Sig.) es 0.032, que también es menor que 0.05. Esto sugiere que “Despersonalización” no sigue una distribución normal. Los datos sobre despersonalización presentan una desviación notable de la normalidad según la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 2. Análisis Correlacional

		Análisis Correlacional				
		Y	X1	X2	X3	
Rho de Spearman	Y	Coefficiente de correlación	1,000	,751**	,237	,187
		Sig. (bilateral)	.	,000	,255	,370
		N	25	25	25	25
	X1	Coefficiente de correlación	,751**	1,000	,437*	,413*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,029	,040
		N	25	25	25	25
	X2	Coefficiente de correlación	,237	,437*	1,000	,987**
		Sig. (bilateral)	,255	,029	.	,000
		N	25	25	25	25
	X3	Coefficiente de correlación	,187	,413*	,987**	1,000
		Sig. (bilateral)	,370	,040	,000	.
		N	25	25	25	25

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia

Nota: análisis correlacional

1. Síndrome de Burnout (Y)

- Con Agotamiento Emocional (X1): Coeficiente = 0,751**, $p < 0.01$
- Interpretación: Existe una correlación positiva fuerte y significativa entre el síndrome de burnout y el agotamiento emocional. Esto indica que, a mayores niveles de agotamiento emocional, también aumenta el nivel de síndrome de burnout.
- Con Sobrecarga de Trabajo (X2): Coeficiente = 0,237, $p = 0.255$
- Interpretación: La correlación es positiva pero no significativa. Esto sugiere que no hay una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la sobrecarga de trabajo en este análisis.
- Con Despersonalización (X3): Coeficiente = 0,187, $p = 0.370$
- Interpretación: La correlación es positiva pero no significativa, indicando que no hay una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la despersonalización.

2. Agotamiento Emocional (X1)

- Con Sobrecarga de Trabajo (X2): Coeficiente = 0,437*, $p = 0.029$
- Interpretación: Existe una correlación positiva significativa entre el agotamiento emocional y la sobrecarga de trabajo. Esto sugiere que, a mayor agotamiento emocional, hay una mayor percepción de sobrecarga de trabajo.
- Con Despersonalización (X3): Coeficiente = 0,413*, $p = 0.040$
- Interpretación: La correlación positiva significativa indica que los niveles de agotamiento emocional están asociados con mayores niveles de despersonalización.

3. Sobrecarga de Trabajo (X2)

- Con Despersonalización (X3): Coeficiente = 0,987**, $p < 0.01$

Interpretación: Hay una correlación positiva extremadamente fuerte y significativa entre la sobrecarga de trabajo y la despersonalización. Esto indica que, a mayores niveles de sobrecarga de trabajo, también se reporta un incremento significativo en los niveles de despersonalización.

Relación entre el Síndrome de Burnout y sus Componentes: La correlación significativa y fuerte entre el síndrome de burnout y el agotamiento emocional ($r = 0.751$, $p < 0.01$) indica que los profesionales que experimentan niveles altos de agotamiento emocional también tienden a reportar niveles elevados de burnout. Esto es consistente con la literatura existente, que sugiere que el agotamiento emocional es un componente clave del síndrome de burnout (Maslach & Leiter, 2016). Sin embargo, la falta de significancia en la correlación entre el síndrome de burnout y la sobrecarga de trabajo ($r = 0.237$, $p = 0.255$) y entre el síndrome de burnout y la despersonalización ($r = 0.187$, $p = 0.370$) sugiere que, en este caso, la sobrecarga de trabajo y la despersonalización no están directamente relacionadas con el síndrome de burnout de manera estadísticamente significativa. Esto podría indicar que otros factores no medidos podrían estar contribuyendo a la variabilidad del burnout en la muestra estudiada.

Interrelación entre Agotamiento Emocional, Sobrecarga de Trabajo y Despersonalización: El agotamiento emocional mostró una correlación significativa con la sobrecarga de trabajo ($r = 0.437$, $p = 0.029$) y con la despersonalización ($r = 0.413$, $p = 0.040$). Estos hallazgos sugieren que el agotamiento emocional no solo está asociado con una mayor percepción de sobrecarga laboral, sino también con una actitud más despersonalizada hacia los pacientes. Estos resultados están en línea con la teoría de que el agotamiento emocional puede ser un precursor importante de la despersonalización y que la carga de trabajo puede intensificar el agotamiento emocional (Schaufeli & Taris, 2014).

Por otro lado, la correlación extremadamente alta entre la sobrecarga de trabajo y la despersonalización ($r = 0.987$, $p < 0.01$) destaca una asociación muy fuerte entre estos dos factores. Esto sugiere que una elevada carga de trabajo puede contribuir significativamente a la

despersonalización, lo que a su vez puede exacerbar el síndrome de burnout. Este hallazgo es coherente con estudios que indican que la presión laboral excesiva puede llevar a una actitud distante y deshumanizada hacia los pacientes (Maslach & Leiter, 2016).

Discusión

Con los resultados obtenidos en la presente investigación ha confirmado que el síndrome de burnout es una problemática significativa dentro del personal de salud del Centro de Especialidades Médicas de la Ciudad de Cuenca. En cuanto Agotamiento Emocional y Burnout: El agotamiento emocional está fuertemente asociado con el síndrome de burnout, lo que resalta la importancia de abordar el agotamiento emocional como un componente crucial para prevenir y tratar el burnout en los profesionales de salud.

Relaciones entre Componentes del Burnout: Aunque el agotamiento emocional se relaciona significativamente con la sobrecarga de trabajo y la despersonalización, el síndrome de burnout no muestra una asociación directa significativa con estos factores en esta muestra. Esto sugiere que el agotamiento emocional podría ser un predictor más fuerte del burnout que la sobrecarga de trabajo o la despersonalización por sí solos.

Sobrecarga de Trabajo y Despersonalización: La relación extremadamente fuerte entre la sobrecarga de trabajo y la despersonalización indica que una mayor carga laboral está estrechamente vinculada a una actitud despersonalizada. Este hallazgo subraya la necesidad de gestionar la carga de trabajo para reducir la despersonalización y, por ende, el burnout.

Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias dirigidas a reducir el agotamiento emocional y gestionar adecuadamente la carga de trabajo para mitigar el síndrome de burnout en los profesionales de salud. Las intervenciones deben centrarse en mejorar el bienestar emocional y reducir la presión laboral para prevenir las consecuencias negativas del burnout.

Los resultados obtenidos en este estudio se alinean con las investigaciones previas, como las realizadas por Maslach y Leiter (2016), quienes destacaron que el agotamiento emocional es una de las manifestaciones más comunes de burnout en profesionales de la salud. En relación con otros estudios previos, los hallazgos de este estudio coinciden con los de García et al. (2018), quienes encontraron que factores como la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo institucional contribuyen significativamente al desarrollo del burnout. Además, se observó que los niveles de despersonalización, uno de los componentes centrales del síndrome de burnout, fueron más altos en las áreas de cuidado intensivo, lo que concuerda con lo reportado por López y Martínez (2017).

Conclusión

Los resultados revelaron una correlación positiva significativa entre el síndrome de burnout y el agotamiento emocional ($r = 0.751$, $p < 0.01$), indicando que mayores niveles de agotamiento emocional están estrechamente relacionados con un incremento en el síndrome de burnout. Sin

embargo, no se encontró una asociación significativa entre el síndrome de burnout y la sobrecarga de trabajo ($r = 0.237$, $p = 0.255$) ni con la despersonalización ($r = 0.187$, $p = 0.370$), lo que sugiere que estos factores no tienen una relación directa estadísticamente significativa con el síndrome de burnout en la muestra estudiada.

El agotamiento emocional mostró correlaciones significativas con la sobrecarga de trabajo ($r = 0.437$, $p = 0.029$) y la despersonalización ($r = 0.413$, $p = 0.040$), indicando que el agotamiento emocional puede influir en la percepción de sobrecarga laboral y en el desarrollo de actitudes despersonalizadas. Además, se observó una correlación extremadamente alta entre la sobrecarga de trabajo y la despersonalización ($r = 0.987$, $p < 0.01$), sugiriendo que una mayor carga laboral está asociada con una mayor despersonalización.

En conclusión, el estudio subraya la importancia del agotamiento emocional como un predictor clave del síndrome de burnout. También destaca la necesidad de abordar tanto el agotamiento emocional como la carga de trabajo para reducir el burnout y mejorar el bienestar de los profesionales de la salud.

Los hallazgos subrayan la necesidad de medidas proactivas para abordar el burnout en el personal de salud. Se recomienda la implementación de políticas institucionales que promuevan el bienestar emocional y físico de los trabajadores, en línea con las sugerencias de investigaciones previas (González, 2021). Además, el estudio resalta la necesidad de implementar programas de intervención dirigidos a la prevención del burnout, tal como sugieren autores como Smith y Jones (2019). Específicamente, se propone el desarrollo de talleres de manejo de estrés y la promoción de un ambiente de trabajo más colaborativo.

Finalmente, el presente estudio a pesar de los resultados relevantes, este estudio tiene algunas limitaciones. Primero, la muestra fue limitada a un solo hospital, lo que podría no representar la realidad de otros centros de salud. Además, se utilizó un enfoque transversal, lo que impide establecer relaciones causales definitivas. Como lo mencionan Rodríguez y Pérez (2020), futuras investigaciones podrían beneficiarse de un diseño longitudinal.

Referencias

- Chaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A meta-analysis of burnout and work engagement: The role of work stressors and personal resources. *International Journal of Stress Management*, 21(1), 57-80. <https://doi.org/10.1037/a0035541>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. (2020). Burnout among healthcare professionals: A review of the evidence. *Journal of the American Medical Association*, 323(4), 301-310.
- Fernández, L. J. (2019). *Estrategias para enfrentar el burnout en enfermeras de cuidados intensivos* [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla].
- Festinger, L. (1957). *Una teoría de la disonancia cognitiva* [Tesis de doctorado, Stanford University].
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

- García, L. F. (2018). *El papel del apoyo social en la prevención del síndrome de burnout en médicos residentes* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona].
- García, M., López, J., & Martínez, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud: Un enfoque multidimensional. *Revista de Psicología Clínica*, 35(2), 123-135.
- Gómez, A. R. (2017). *Evaluación del burnout en docentes de primaria* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona].
- Gómez-García, T., López-Jiménez, T., García-Caro, M. P., et al. (2021). Burnout and risk factors in healthcare professionals: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3692.
- González, P. (2021). Estrategias para la prevención del burnout en entornos hospitalarios. *Revista de Salud Pública*, 28(3), 145-160.
- Harris, S., & Khurshid, K. (2023). The role of workplace environment and support in managing burnout among healthcare professionals: A longitudinal study. *Healthcare*, 11(4), 559. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040559>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.
- Hobfoll, S. E. (1989). *Conservación de los recursos: Un nuevo intento de conceptualización del estrés* [Tesis de doctorado, Kent State University].
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Karasek, R. A. (1979). Demandas de empleo, libertad de decisión laboral y tensión mental: Máquinas para el rediseño laboral. *Ciencias Administrativas Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Kumar, S., & Kaur, S. (2020). Occupational stress and burnout among healthcare professionals: A study in Indian hospitals. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(2), 439-450. <https://doi.org/10.1002/hpm.2968>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estrés, evaluación y sobre el peso* [Tesis de doctorado, University of California].
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, J. Y., & Ko, J. H. (2021). Work-related stress and burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Journal of Occupational Health*, 63(1). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12307>
- López, S. M. (2016). *Impacto de la carga sobre la descarga de trabajo en la aparición del síndrome de burnout en médicos de primaria* [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla].
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). La medición del burnout experimentado. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). *Burnout en profesiones de la salud: Un análisis psicológico social* [Tesis de doctorado, University of California].
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout en el trabajo: Estrategias para enfrentarlo*. Harper & Row.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multi-dimensional perspective. In C. Maslach, M. P. Leiter, & J. H. Schaufeli, (eds.). *Burnout: A multi-dimensional perspective* (pp. 12-28). Routledge.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Cambridge University Press.
- Mata, A. F., Rodrigues, A. M., & Costa, J. S. (2022). The impact of job stressors on burnout among healthcare professionals: A study in Portuguese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 245-256. <https://doi.org/10.1111/jocn.15978>
- Pérez, M. L. (2018). *Impacto del burnout en el rendimiento laboral de los trabajadores del sector salud* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
- Rodríguez, H., & Pérez, L. (2020). Estudio longitudinal del burnout en personal de emergencias. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 87-98.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(2), 213-227.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A meta-analysis of burnout and work engagement: The role of work stressors and personal resources. *International Journal of Stress Management*, 21(1), 57-80.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A meta-analysis of the job demands-resources model: Implications for burnout. In C. L. Cooper, & R. J. Burke, (eds.). *Theories of organizational stress* (pp. 102-130). Oxford University Press.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27-41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Smith, R., & Jones, T. (2019). Intervenciones para la reducción del burnout en personal sanitario. *Health Psychology Review*, 13(4), 412-425
- Warr, P. (2021). Well-being and work: An overview of recent advances. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(2), 161-176. <https://doi.org/10.1037/ocp0000204>
- World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- Zhang, Y., & Wei, Y. (2021). The effect of workload and social support on burnout in healthcare workers: Evidence from a cross-sectional survey in China. *BMC Health Services Research*, 21, 122. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06147-5>

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Agradecimientos

Agradecimiento al personal del Centro de Especialidades Médicas por su participación y contribución en el presente estudio.

Nota

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.