



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del
Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, período 2024-2025

Castellón, H; Castillo, O; Centeno, A.

Asesor Metodológico

Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca

Tutor Clínico

Dr. Cruz Javier Zeledón Gutiérrez

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Centro Universitario Regional de Estelí
CUR-Estelí**

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”

**Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en
trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de
Estelí, período 2024-2025**

Tesis para optar al grado de
Médico general

Autores

Halberth Natanael Castellón Hernández
Óscar David Castillo Tórrez
Axell Eli Centeno Orozco

Asesor Metodológico

Dr. Ezequiel Sigfredo Provedor Fonseca

Tutor Clínico

Dr. Cruz Javier Zeledón Gutiérrez

Marzo, 2025





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD

"2024: Universidad gratuita y de calidad para seguir en victorias"

Estelí, 21 de abril 2025

CONSTANCIA

La Monografía es el resultado de un proceso académico investigativo llevado a cabo por estudiantes como forma de culminación de estudios. El propósito es resolver un problema vinculando la teoría con la práctica, potenciando las capacidades, habilidades y destrezas investigativas, y contribuye a la formación del profesional que demanda el desarrollo económico, político y social del país. (Art.13 del reglamento de régimen académico estudiantil. Modalidades de graduación).

Por tanto, hago constar en mi calidad de asesor metodológico que la investigación titulada: *"Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, período 2024-2025"* cumple con los requisitos académicos requeridos para una Monografía, y ha sido presentado, defendido y corregido a satisfacción del tutor, obteniendo los méritos para optar al título de: **Médico general.**

Los autores de este estudio son los bachilleres: Halberth Natanael Castellón Hernández con carné No. 20509278, Óscar David Castillo Tórrez con carné No. 20509707 y Axell Elí Centeno Orozco con carné No. 19120494; quienes durante el proceso de investigación demostraron responsabilidad, ética y conocimiento sobre la temática.

Así mismo, el estudio aporta nuevos conocimientos científicos para mejorar la salud del personal que brinda atención hospitalaria y ofrece una ruta metodológica para futuras investigaciones en salud ocupacional.

Atentamente,


Dr. Ezequiel Provedor Fonseca MD. MPH
ORCID / 0009-0006-1580-9146
CUR-Estelí, UNAN-Managua

Universidad del Pueblo y para el Pueblo!
Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENEL, Tel 27137734, Ext 7430
Cod. Postal 49 – Estelí, Nicaragua
dcts.curcestelo@unan.edu.ni

Resumen

El presente estudio analiza los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí durante el período 2024-2025. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa de tipo correlacional y observacional según el método de investigación, además con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos es un estudio prospectivo y de acuerdo al período y secuencia del estudio es de tipo transversal, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory en una muestra de 115 trabajadores de la salud, incluyendo médicos especialistas, generales y enfermeras. Se evaluaron factores sociodemográficos como la edad y el sexo, laborales como la carga horaria, turnicidad y antigüedad laboral y factores sociales como recompensaciones adecuadas y relación entre colegas. Los resultados muestran un alto porcentaje de severidad en agotamiento emocional (44.3 %), despersonalización (38.3 %) y falta de realización personal (54.8 %) con una correlación significativa entre jornadas laborales extensas, turnicidad y el desarrollo del síndrome de Burnout, además se evidenciaron factores protectores como el trabajo colaborativo, el apoyo psicológico, la comunicación adecuada entre colegas y la percepción adecuada de las recompensas. A partir de estos hallazgos, se propone un plan de prevención enfocado en mejorar las condiciones laborales y el bienestar emocional del personal de salud.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, factores de riesgo, dimensiones, trabajadores de la salud, HESJDE

Abstract

This study analyzes the risk factors associated with burnout syndrome in workers at the San Juan de Dios School Hospital in Estelí during the period 2024-2025. A quantitative correlational and observational type was carried out according to the research method, in addition to the time of investigation of the occurrence of the events, it is a prospective study and according to the period and sequence of the study it is cross-sectional, using the Maslach Burnout Inventory questionnaire in a sample of 115 health workers, including specialist doctors, general doctors and nurses. Sociodemographic factors such as age, sex, work such as workload, shift work and seniority and social factors such as adequate rewards and relationships between colleagues were evaluated. The results show a high percentage of severity in emotional exhaustion (44.3%), depersonalization (38.3%) and lack of personal fulfillment (54.8%) with a significant extension between long working days, shift work and the development of Burnout syndrome. In addition, protective factors such as collaborative work, psychological support, adequate communication between colleagues and adequate perception of rewards were evident. Based on these findings, a prevention plan is proposed focused on improving the working conditions and emotional well-being of health personnel.

Keywords: Burnout syndrome, risk factors, dimensions, health workers, HESJDE

Índice

Capítulo I.....	1
1. Introducción	1
2. Planteamiento del Problema	2
2.1. Caracterización del problema.....	2
2.2. Delimitación del problema	2
2.3. Formulación del problema	3
2.4. Sistematización del problema.....	3
3. Justificación	4
4. Objetivos de la Investigación.....	6
4.1. Objetivo general	6
4.2. Objetivos específicos.....	6
Capítulo II	7
5. Marco Referencial.....	7
5.1 Antecedentes	7
5.2. Marco Teórico	9
6. Hipótesis de Investigación	22
Capítulo III.....	23
7. Diseño Metodológico.....	23
7.1. Tipo de estudio	23
7.2. Área de estudio.....	24
7.3. Población y muestra	25
7.4. MOVI	27
7.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de la información.....	39
7.6. Procedimientos para la recolección de la información.....	40
7.7. Plan de análisis de datos.....	40
Capítulo IV	42
8. Análisis y discusión de resultados	42
8.1. Caracterización sociodemográfica de los colaboradores	42
8.2. Clasificación de síndrome de Burnout	47
8.3. Correlaciones entre los factores de riesgo y el síndrome de Burnout	51
8.4 Discusión de los resultados	99
8.5 Plan de intervención para evitar el desarrollo del síndrome de Burnout	107
Capítulo V	115
10. Conclusiones	115

11. Recomendaciones	117
12. Bibliografía	119
13. Anexos	122
13.1. Instrumentos	122
13.2. Tablas	127
13.3. Figuras.....	132

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de colaboradores del HESJDE según edad _____	42
Tabla 2. Distribución del personal de salud según profesión _____	127
Tabla 3. Distribución de los colaboradores según servicio en que laboran _____	127
Tabla 4. Horas laborales por semana _____	45
Tabla 5. Cantidad de turnos nocturnos a la semana _____	46
Tabla 6. Correlación: Hombres, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	53
Tabla 7. Correlación: Hombres, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout	54
Tabla 8. Correlación: Hombres, apoyo psicológico y síndrome de Burnout _____	54
Tabla 9. Correlación: Hombres, relación fuera del trabajo y síndrome de Burnout ____	55
Tabla 10. Correlación: Hombres, estado civil y síndrome de Burnout _____	56
Tabla 11. Correlación: Mujeres, turnos nocturnos y síndrome de Burnout _____	56
Tabla 12. Correlación: Mujeres, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	57
Tabla 13. Correlación: Mujeres, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout	58
Tabla 14. Correlación: Mujeres, apoyo psicológico y síndrome de Burnout _____	59
Tabla 15. Correlación: Mujeres, satisfacción al compartir ideas y síndrome de Burnout _____	60
Tabla 16. Correlación: Mujeres, relación con compañeros de trabajo y síndrome de Burnout _____	60
Tabla 17. Correlación: Mujeres, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout _____	61
Tabla 18. Correlación: Mujeres, comunicación entre colegas del servicio y síndrome de Burnout _____	62
Tabla 19. Correlación: Mujeres, ambiente de laboral y síndrome de Burnout _____	63
Tabla 20. Correlación: Servicio de cirugía, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	64
Tabla 21. Correlación: Servicio de cirugía, recompensaciones y síndrome de Burnout _____	127
Tabla 22. Correlación: Servicio de cirugía, apoyo psicológico y síndrome de Burnout	66
Tabla 23. Correlación: Servicio de cirugía, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout _____	66
Tabla 24. Correlación: Servicio de cirugía, ambiente laboral y síndrome de Burnout	68

Tabla 25. Correlación: Servicio de cirugía, relación con compañeros con síndrome de Burnout _____	68
Tabla 26. Correlación: Servicio de cirugía, estado civil y síndrome de Burnout _____	69
Tabla 27. Correlación: Servicio MI, profesión y síndrome Burnout _____	70
Tabla 28. Correlación: Servicio MI, turnos nocturnos y síndrome de Burnout _____	71
Tabla 29. Correlación: Servicio MI, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	72
Tabla 30. Correlación: Servicio MI, recompensaciones y síndrome de Burnout _____	72
Tabla 31. Correlación: Servicio MI, apoyo psicológico y síndrome de Burnout _____	128
Tabla 32. Correlación: Servicio MI, ambiente laboral y síndrome de Burnout _____	73
Tabla 33. Correlación. Servicio G/O, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	74
Tabla 34. Correlación: Servicio G/O, relación con compañeros de trabajo y síndrome de Burnout _____	75
Tabla 35. Correlación: Servicio de G/O, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout _____	128
Tabla 36. Correlación: Servicio G/O, comunicación entre colegas del servicio y síndrome de Burnout _____	76
Tabla 37. Correlación: Servicio de G/O, relación con compañeros fuera del trabajo y síndrome de Burnout _____	128
Tabla 38. Correlación: Servicio de pediatría, turnos nocturnos y síndrome de Burnout _____	77
Tabla 39. Correlación: Servicio de pediatría, apoyo psicológico y síndrome de Burnout _____	78
Tabla 40. Correlación: Servicio de pediatría, satisfacción al compartir ideas y SDB _____	129
Tabla 41. Correlación: Servicio de pediatría, relación entre compañeros de trabajo y SDB _____	79
Tabla 42. Correlación: Servicio de pediatría, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout _____	129
Tabla 43. Correlación: MG, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	130
Tabla 44. Correlación: MG, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout _____	82
Tabla 45. Correlación: MG, apoyo psicológico y síndrome de Burnout _____	130
Tabla 46. Correlación: MG, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout _____	83
Tabla 47. Correlación: MG, ambiente de trabajo en el servicio y síndrome de Burnout _____	83
Tabla 48. Correlación: MG, estado civil y síndrome de Burnout _____	84
Tabla 49. Correlación: Enfermería, turnos nocturnos y síndrome de Burnout _____	85

Tabla 50. Correlación: Enfermería, satisfacción salarial y síndrome de Burnout _____	86
Tabla 51. Correlación: Enfermería, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout _____	87
Tabla 52. Correlación: Enfermería, apoyo psicológico y síndrome de Burnout _____	87
Tabla 53. Correlación: Enfermería, satisfacción al compartir ideas y síndrome de Burnout _____	131
Tabla 54. Correlación: Enfermería, relación con compañeros y síndrome de Burnout	131
Tabla 55. Correlación: Enfermería, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout _____	89
Tabla 56. Correlación: Enfermería, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout _____	90
Tabla 57. Correlación: Enfermería, ambiente de trabajo en el servicio y síndrome de Burnout _____	91
Tabla 58. Correlación: ME, relación con compañeros y síndrome de Burnout _____	91
Tabla 59. Correlación: ME, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout _	92
Tabla 60. Correlación: ME, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout _____	93
Tabla 61. Correlación: ME, ambiente de trabajo en el servicio y síndrome de Burnout	93
Tabla 62. Correlación: ME, relación con compañeros fuera de trabajo y síndrome Burnout _____	94

Índice de Figuras

Figura 1. Ubicación geográfica del HESJDE	25
Figura 2. Distribución de los colaboradores según edad	42
Figura 3. Distribucion de los colaboradores según sexo	43
Figura 4. Distribución de los colaboradores según la procedencia	43
Figura 5. Estado civil de los trabajadores.....	44
Figura 6. Antigüedad del trabajo de los colaboradores (en años)	46
Figura 7. Jornada laboral diurna de los colaboradores	47
Figura 8. Diagnóstico de síndrome de Burnout según escala.....	48
Figura 9. Agotamiento emocional que presentan los colaboradores HESJDE	49
Figura 10. Despersonalización que presentan los colaboradores del HESJDE.....	50
Figura 11. Realización personal en colaboradores del HESJDE.....	51
Figura 12. Relación de la edad con el síndrome de Burnout.....	51
Figura 13. Relación entre antigüedad laboral y síndrome de Burnout	96
Figura 14. Relación entre jornada laboral extensa y síndrome de Burnout.....	97
Figura 15. Relación de la edad y las dimensiones de Burnout	132
Figura 16. Relación entre la edad y agotamiento emocional.....	132
Figura 17. Relación entre la edad y despersonalización.....	132
Figura 18. Relación entre la edad y la realización personal	133
Figura 19. Relación entre antigüedad laboral y agotamiento emocional	134
Figura 20. Relación entre antigüedad laboral y despersonalización	134
Figura 21. Relación entre antigüedad laboral y realización personal.....	135
Figura 22. Relación entre jornada laboral extensa y agotamiento emocional	135
Figura 23. Relación entre jornada laboral extensa y despersonalización	136
Figura 24. Relación entre jornada laboral extensa y realización personal	136
Figura 25. Diagrama de Ishikawa de los factores de riesgo del síndrome de Burnout	137

Lista de acrónimos

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

G/O: Ginecología y Obstetricia

HESJDE: Hospital Escuela San Juan de Dios – Estelí

MBI: Maslach Burnout Inventory

ME: Médico especialista

MG: Médico general

MI: Medicina interna

MINSA: Ministerio de salud

OMS: Organización mundial de la salud

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TCI: Terapia comunitaria integrativa

UCI: Unidad de cuidados intensivos

UNAN: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Capítulo I

1. Introducción

El síndrome de Burnout se define según Maslach y Leiter (1997) como un síndrome psicológico de agotamiento, cinismo e ineficacia en el lugar de trabajo. La OMS (2022) define la salud ocupacional como una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades o accidentes, a la vez la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro tanto la salud como la seguridad de los trabajadores. El síndrome de Burnout es considerado una experiencia de estrés individual, arraigado en un contexto de relaciones sociales complejas, e involucra la concepción que la persona tiene de sí misma y otros en el trabajo. A diferencia de los modelos unidimensionales del estrés, este modelo multidimensional conceptualiza Burnout en términos de sus tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La presencia del síndrome de Burnout depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo. Actualmente no existen estudios epidemiológicos a nivel local que respalden una prevalencia precisa, ni la relación de los factores de riesgo con este síndrome en el personal de salud. Por ello, el presente estudio se enfoca en el análisis de los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, período 2024-2025

Este estudio analiza, por medio de factores sociodemográficos, (edad, sexo, procedencia, religión, estado civil), factores de riesgo laborales (profesión, antigüedad profesional, turnicidad, largas jornadas laborales y satisfacción con el salario mensual) y factores sociales de los colaboradores y la relación que estos tienen con el desarrollo del síndrome de Burnout por medio de sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El presente estudio se categoriza de acuerdo al enfoque filosófico, en un estudio de tipo cuantitativo; según el método de investigación es observacional y de acuerdo a la medición y análisis de las variables es de tipo correlacional.

Al final de la investigación, se propone un plan de prevención, basado en los resultados obtenidos, con el objetivo de contribuir a la reducción del síndrome de Burnout en el personal de salud del HESJDE.

2. Planteamiento del Problema

2.1. Caracterización del problema

Hongjin y otros (2023), plantean que el síndrome de Burnout es un problema crítico en los profesionales de la salud, estudios más amplios sobre factores de riesgo en el Burnout destacan que la falta de control sobre el entorno laboral y la escasa conciliación entre la vida personal y profesional son elementos clave que contribuyen a este fenómeno. Esta falta de equilibrio, combinada con la presión constante y la falta de intervención institucional adecuada, agrava los síntomas del Burnout en médicos y enfermeras, no solo afectando su bienestar, sino también la calidad de la atención que brindan.

Por otro lado, Rodrigues y otros (2018), mencionan que, especialmente en América Central, donde factores de riesgo como la sobrecarga laboral y las condiciones laborales inadecuadas agravan su prevalencia. En Costa Rica, se ha documentado que el 35 % del personal de salud en hospitales públicos experimenta Burnout, con el agotamiento emocional como la dimensión más afectada. Este escenario refleja un contexto de estrés constante debido a la alta demanda de atención y la insuficiente disponibilidad de recursos y apoyo organizacional, factores que incrementan significativamente los niveles de agotamiento físico y mental en los trabajadores.

2.2. Delimitación del problema

En el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí no se dispone de estadísticas que documenten la prevalencia del síndrome de Burnout ni los factores de riesgo asociados a este fenómeno. Es fundamental prevenir, identificar y tratar a tiempo el síndrome de Burnout, ya que está relacionado con una respuesta inadecuada a las exigencias psicológicas del trabajo. Esto puede afectar la calidad de vida de los profesionales de la salud que lo sufren y, como consecuencia, reducir la calidad de la atención en los sistemas de salud.

Dado que el Burnout impacta negativamente en la calidad de vida de los trabajadores, especialmente en entornos laborales con alta responsabilidad y carga de trabajo, y considerando que el sector salud es particularmente vulnerable a estos factores, este estudio tiene como objetivo analizar los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del Burnout entre los empleados de dicho hospital.

2.3. Formulación del problema

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesta, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, período 2024-2025?

2.4. Sistematización del problema

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos de los trabajadores de los cuatro servicios del HESJDE?

¿Cuál es el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los trabajadores de los cuatro servicios del HESJDE?

¿Cuál es la correlación de los factores de riesgo con el síndrome de Burnout?

¿Cómo prevenir el desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud del HESJDE?

3. Justificación

El síndrome de Burnout en los últimos años ha aumentado su incidencia, por tanto, se decidió incluir dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11. El Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, no es la excepción a este padecimiento y en vista de que no hay estadísticas que respalden la prevalencia de este síndrome en dicha área de estudio, por tal razón se decidió realizar la investigación titulada: “Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí período 2024-2025”, el cual tendrá un alto nivel de conveniencia.

El motivo por el cual los autores decidieron investigar acerca del síndrome de Burnout, nace a partir de la observación empírica, luego de haber convivido durante dos años en el preinternado con los trabajadores en estudio, el ambiente laboral al cuál están expuestos, y al notar la presencia de factores de riesgo causales posibles a dicho síndrome.

Esta investigación servirá para todos los trabajadores, en especial a los del área de la salud, para que conozcan e identifiquen tempranamente las manifestaciones del síndrome de Burnout, los factores de riesgo que lo están provocando, de esa manera eviten llegar a etapas avanzadas de dicha enfermedad.

Identificando la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud del HESJDE, será necesario incidir en los factores de riesgo más prevalentes, para que de esa manera haya una mejor calidad de vida en el trabajo de cada uno de los colaboradores de dicha unidad de salud, sino también que se verá una mejora significativa en la calidad de atención a los pacientes.

El estudio contribuirá al conocimiento del síndrome de Burnout en el entorno hospitalario, proporcionando una visión más profunda de la prevalencia, los factores de riesgo y de las manifestaciones específicas en el contexto del personal médico y de enfermería. La presente investigación, también, proporcionará de acuerdo a los resultados obtenidos, un plan para tratar prevenir el síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud del HESJDE.

La relevancia metodológica radica en proporcionar un enfoque estructurado y riguroso para la investigación del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones relacionadas con el tema, tanto de estudiantes de la UNAN-Managua, como a estudiantes de otras universidades, permitiendo profundizar en dicho tema, al igual que ayuda a expandir el

estudio con nuevas metodologías o perspectivas a fin de abordar esta problemática de manera integral en el ámbito de la salud pública.

4. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo general

- Analizar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, período 2024-2025.

4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a los trabajadores de los cuatro servicios del HESJDE.
- Clasificar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que presentan los trabajadores de los cuatro servicios del HESJDE.
- Correlacionar los factores de riesgo con el síndrome de Burnout.
- Proponer un plan de prevención contra desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud del HESJDE.

Capítulo II

5. Marco Referencial

5.1 Antecedentes Internacionales

Cruz y Penaloza (2022) en su tesis de grado “Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud del área COVID” cuyo objetivo era determinar la relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de salud. Tenía un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal no experimental. La población estuvo compuesta por 39 trabajadores de salud del área COVID. Los resultados indicaron que el 51.3 % del personal presentó un nivel medio de Burnout, mientras que el 74.4 % mostró un buen desempeño laboral. La investigación concluyó que existe una relación negativa y de intensidad media entre el nivel de Burnout y el desempeño laboral.

Suleimán (2022, págs. 15, 31) en su tesis doctoral "Prevalencia del síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de ginecología y obstetricia del Servicio Andaluz de Salud" buscó determinar la prevalencia, niveles y factores relacionados con el síndrome de Burnout en este personal. Utilizó una revisión sistemática y meta-análisis, incluyendo 14 estudios con 464 enfermeras. Los resultados mostraron una prevalencia del 29% de alto cansancio emocional, 19% de despersonalización y 44% de baja realización personal. Concluyó que la prevalencia de Burnout en enfermeras del servicio de ginecología es alta.

Nacionales

Martínez (2021, págs. 1, 6, 18, 24, 34) en su tesis "Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados, en el personal de enfermería" realizó un estudio en el Hospital Departamental de Jinotega, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores asociados en el personal de enfermería. Utilizó un diseño descriptivo de corte transversal con 86 enfermeras como muestra. Los datos se recolectaron mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI). El 51% del personal presentó Burnout en al menos una dimensión, destacando altos niveles de agotamiento emocional (50%) y despersonalización (41.5%). Los factores asociados al Burnout incluyen el género femenino, edad entre 29 y 58 años y trabajar más de 8 horas diarias.

Zelaya (2020) en su tesis “Síndrome de Burnout y características clínicas relacionadas en personal de enfermería, sala de UCI, Hospital Militar Escuela Dr.

Alejandro Dávila Bolaños de Managua”, el objetivo era determinar el estado de los indicadores del Síndrome de Burnout y características clínicas relacionadas en el personal. La muestra estuvo conformada por 40 colaboradores y se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI). Fue un estudio descriptivo transversal. Los resultados indicaron que el 48 % presentó cansancio emocional, un 55 % realización personal y un 40 % despersonalización. Concluye que las mujeres fueron las más afectadas.

Locales

Lagos y otros (2020) en su investigación: "Eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral, en pre internos de Medicina del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí". El objetivo del estudio era analizar la eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral. La investigación involucró una muestra de 15 pre internos. Se aplicó un enfoque mixto y un diseño cuasiexperimental. Los resultados demostraron una disminución significativa en los niveles de estrés laboral y una disminución en el nivel alto de cansancio emocional. El programa cognitivo-conductual fue efectivo en la reducción del estrés laboral.

5.2. Marco Teórico

5.2.1. Síndrome de Burnout

Herbert Freudenberger (1974) introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Maslach y Leiter (1997) lo definieron como un síndrome psicológico de agotamiento, cinismo e ineficacia en el lugar de trabajo. Es considerado una experiencia de estrés individual. Arraigado en un contexto de relaciones sociales complejas, e involucra la concepción que la persona tiene de sí misma. Y otros en el trabajo. A diferencia de los modelos unidimensionales del estrés, este modelo multidimensional conceptualiza Burnout en términos de sus tres componentes principales.

Martínez (2015) afirma que el término Burnout se utilizó a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, donde conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores, que tienen contacto directo con otros; sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el ambiente laboral, repercutiendo en aspectos individuales, organizacionales y sociales.

Actualmente el síndrome de Burnout se define como el resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones según el CIE- 11 (2019):

- 1) Sensación de agotamiento o falta de energía
- 2) Mayor distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo
- 3) Sensación de ineficacia y falta de realización.

El síndrome de Burnout se refiere específicamente a fenómenos del contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.

5.2.1.1 Dimensiones del síndrome de Burnout

“En sentido más amplio, el agotamiento emocional se produce en compañía de la frustración y la tensión, cuándo se va perdiendo la motivación de seguir luchando y aguantando las cargas del trabajo” (Cordes & Dougherty, 1993).

El **agotamiento emocional** se origina como consecuencia de un desequilibrio entre lo que damos y lo que recibimos. Las personas que padecen agotamiento emocional se caracterizan porque no ponen límites a su entrega bien sea en el trabajo, en el hogar, en la pareja o en cualquier terreno, Clínica Galatea (2018). Por lo general, esto ocurre en ámbitos en donde concurren una gran auto-exigencia y un alto nivel de responsabilidad, como es el caso de los trabajos relacionados con la salud. En estos entornos, se fomenta una narrativa donde las necesidades propias son obviadas en aras del cuidado del otro.

Por otro lado, la **despersonalización** que presenta el trabajador, se manifiesta en la deshumanización que hace a sus compañeros de trabajo, de la organización, y a sus clientes Maslach y Leiter (1997). Lo anterior, lo expresa por medio de actitudes negativas y la insensibilidad que se ve materializada a la hora de hacer generalizaciones, etiquetas y descalificaciones que logran una brecha entre el sujeto y las demás personas de su entorno laboral, para así evitar cualquier tipo de acercamiento que le sea desgastante, González (2021).

El cinismo, se presenta en la misma dimensión junto con la despersonalización, trata de minimizar las emociones que eviten que la persona logre desarrollar con eficacia su labor, especialmente en un momento de crisis. A pesar que en ciertas situaciones, se requiere de este distanciamiento a nivel profesional, se torna disfuncional cuándo el trato “distante” se torna tosco, agresivo, sus actitudes se basan “estrictamente por las reglas”, volviendo objetos impersonales de trabajo a las personas que atiende, y marcando fuertemente un límite a las personas con las que trabaja para así distanciarse y no involucrarse con las dificultades que poseen sus compañeros y las personas que atiende Maslach y Leiter (1997).

Y la última dimensión, la **realización personal**, hace referencia que la persona siente que no está alcanzando los objetivos propuestos en su trabajo, calificándose a sí mismo de una manera desfavorable, repercutiendo así en el desempeño de su función Cordes y Dougherty (1993). El trabajador siente que su desempeño ha disminuido en comparación a cuándo inició. Con base en lo anterior, la persona siente que no ha tenido progreso alguno, por lo que no se siente lo suficientemente preparado para los proyectos en los que interviene, llegando a sentirse abrumado Maslach y Leiter (1997).

5.2.1.2. Epidemiología del síndrome de Burnout

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a "cultivar" desde la escuela de medicina: según un estudio realizado por Dyrbye y otros (2017) entre los estudiantes de medicina hasta un 49.6 % pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional.

5.2.1.3. Causas de síndrome de Burnout

El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del Burnout, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante. Cherniss y Seymour (1980), en su libro plasma todo lo siguiente que se muestra a continuación

- 1) Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- 2) Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- 3) Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

No se cuenta a la fecha con un único modelo que explique el Burnout, pero sí se pueden considerar para interés de administradores, encargados de recursos humanos, psicólogos laborales y en general personal con trabajos de servicio que puedan presentar riesgos asociados al concepto, una serie de factores comunes o complementarios entre los modelos que brindan mayor detalle de posibles causas asociadas.

A nivel cognitivo, se pueden distinguir como variables las siguientes, Cherniss y Seymour (1980):

- Existencia de factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.

- Nivel de alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización. Si sostenidamente no se logran los objetivos, por ejemplo, por ser estos no realistas, se generan sentimientos de frustración en la persona que pueden ser el asidero para el desarrollo del síndrome.
- Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor. Esta situación puede llevar a aumentar niveles de estrés y frustración para la persona, haciéndolo candidato al síndrome en etapas posteriores. La frustración puede ser mayor, entre mayor sea el nivel de motivación e identificación inicial del trabajador con la labor dada.
- Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros que permitan finalmente desarrollar en el trabajador un sentimiento de éxito profesional y la noción de autoeficacia percibida. Los trabajadores con niveles positivos de los factores previos, especialmente el de autoeficacia, experimentan menos estrés y por tanto son menos propensos a desarrollar el Burnout, pero bajos niveles de autoeficacia más bien fomentan el desarrollo de la condición.

Desde el enfoque de relaciones, el foco de la explicación del síndrome se sitúa en las relaciones tanto con el cliente, como con los compañeros del trabajo.

El agotamiento emocional puede surgir en la relación con los clientes, especialmente en situaciones de incertidumbre o sentimiento de falta de control; por ejemplo, mientras se ejecuta un proyecto dado o se trata de mantener una relación comercial difícil de forma sostenida.

La comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de estos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes por parte de estos ante la búsqueda de su apoyo por problemas de trabajo, lleva a que las personas no pidan dicha ayuda, con lo cual aumenta el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el síndrome.

Desde la teoría organizacional, se comprende que las personas llegan al Burnout como consecuencia de las condiciones de estrés laboral y las tensiones que este genera.

El estrés normalmente se da por demandas excesivas de trabajo, así como por la falta de revalorización del puesto, y sus consecuencias incluyen pérdida de autonomía, ansiedad, pérdida de control, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, desgaste, confusión y fatiga.

5.2.2. Factores de riesgo que predisponen al síndrome de Burnout

5.2.2.1. Entorno laboral

Rivera y otros (2019), aseguran que el estrés laboral es considerado uno de los principales problemas que afectan el desempeño del profesional, esto ocurre cuando hay una incompatibilidad entre las exigencias del trabajo o el ambiente laboral, y las capacidades, recursos y necesidades del trabajador. La exposición prolongada al estrés es asociada a consecuencias que van a perjudicar la salud del trabajador.

Por otro lado, Saborío e Hidalgo (2015), argumentan que los factores laborales son una de las principales etiologías para desarrollar síndrome de Burnout y refiere que son aquellas condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. También, García y otros (2016), señalan que, desde el punto de vista laboral, las personas con largas jornadas de trabajo tienden a sufrir esta condición. Pero las personas que tienen mayor experiencia profesional, que se dedican a la administración y disponen de cierta autonomía profesional parecen no estar proclives a desarrollarla.

El factor laboral en el síndrome de Burnout es uno de los principales causantes según diversos autores, en la mayoría de los casos implica una sobrecarga de trabajo, una exposición prolongada al estrés, salarios bajos y falta de trabajo en equipo, lo importante de este factor, es que la exposición prolongada de estas situaciones va a conllevar a un deterioro en la salud del trabajador y por consiguiente una notable disminución en el desempeño laboral.

5.2.2.2. Factores personales

Según Saborío e Hidalgo (2015), dentro de los componentes personales, la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo las personalidades extremadamente competitivas impacientes,

hiperexigentes y perfeccionistas), todos en el conjunto personal, propician un ambiente con mayor posibilidad de generar Burnout.

En contraste a Saborío e Hidalgo; Martínez A (2010), refiere que el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. García y otros (2016), se limitan a sugerir dentro de los factores personales, que las mujeres jóvenes y solteras son proclives a sufrir este síndrome.

Dentro de los factores personales se hace referencia a cualidades propias de las personas, como edad, sexo, variables familiares o el tipo de trabajo en su conjunto, y la alteración de estas va a provocar mayor susceptibilidad a padecer dicho síndrome, por otra parte, algunos autores refieren que puede deberse a frustraciones al no lograr los objetivos personales en su entorno laboral lo que va a provocar frustración y por consiguiente síndrome de Burnout.

5.2.2.3. Factores sociales

García y otros (2016) afirman que, desde el punto de vista social, las personas que no han sido suficientemente entrenadas en habilidades de comunicación interpersonal, a menudo pueden ser víctimas del síndrome de Burnout. Saborío e Hidalgo (2015) presentan a los factores sociales como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

En general, se considera según, Martínez A (2010), que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia. Dentro de las fuentes de apoyo social están: pareja, familiares,

vecinos, amigos, compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores.

El entorno social influye mucho ya sea dentro o fuera del trabajo. Por un lado, las personas que no están muy capacitados para el área donde están trabajando pueden tomar su trabajo cada vez más tedioso y difícil y generar en el trabajador estrés laboral. En otras situaciones el entorno social fuera del trabajo puede afectar el desempeño laboral ya sea la parte de familia, amigos, cónyuge, entre otros, y en otras ocasiones cuando hay un mal entorno social dentro del trabajo propiamente. Para todo lo anterior, lo ideal sería mantener un equilibrio trabajo-vida, para no caer en procesos de estrés laboral hasta llegar a procesos patológicos.

5.2.3. Entorno laboral en áreas de la salud

5.2.3.1. Turnicidad

La turnicidad, según Akanbi y otros (2020), se refiere al trabajo en turnos rotativos o fuera del horario laboral convencional (por ejemplo, trabajo nocturno o en horarios irregulares). Este tipo de organización laboral es común en sectores como la salud, la seguridad y la industria, donde la cobertura continua es esencial. La alteración de los ritmos circadianos, provocada por los turnos, interfiere con el ciclo de sueño y la recuperación física y mental. Los horarios de trabajo por turnos y las largas horas de trabajo dan lugar a efectos agudos y crónicos sobre la salud que van desde el síndrome metabólico hasta cánceres que surgen de vías biológicas compartidas e interactuantes.

También Akanbi y otros (2020), plantean que reconociendo los efectos potencialmente nocivos del trabajo por turnos y las largas horas de trabajo, muchos gobiernos han promulgado leyes y reglamentos que restringen su uso. Si bien en casi todos los países existen restricciones sobre el número máximo de horas de trabajo permitidas y se estipula una compensación por el trabajo realizado en exceso de esas horas, la regulación del trabajo por turnos es más variada.

Por otro lado, Dall'Ora y otros (2023) han puesto de relieve la asociación entre los aspectos del trabajo por turnos, en particular los turnos largos de 12 horas o más, y el agotamiento profesional. Los primeros informes de que las enfermeras que trabajan turnos de 12 horas tienen más probabilidades de sufrir agotamiento profesional en comparación con sus contrapartes que trabajan turnos de 8 horas en estudios iniciales con muestras pequeñas han sido respaldados por estudios más recientes y estudios sólidos.

Los turnos largos son exigencias laborales que conducen al agotamiento, mientras que la elección de la duración de los turnos indica autonomía, caracterizada como un recurso laboral que potencialmente modera el efecto adverso de las exigencias. La elección de los patrones de turnos se ha asociado con una mejor salud y sueño, y una menor fatiga en los empleados.

Estudios con muestras pequeñas han demostrado una asociación entre el trabajo nocturno y el agotamiento, aunque esta relación tiene el potencial de ser determinada por la forma en que se trabajan los turnos nocturnos, por lo que los turnos permanentes y rotativos podrían tener diferentes efectos en la salud y el bienestar.

5.2.3.2. Largas jornadas laborales

Shanafelt y Tait (2020), refieren que las largas jornadas laborales son aquellas que exceden las 8 horas diarias o trabajar más de 40 horas a la semana, lo cual es común en sectores como la salud, servicios de emergencia y trabajos de oficina intensivos. El exceso de horas laborales sin descanso adecuado es un factor clave que contribuye al agotamiento físico y mental. El tiempo total de trabajo se cita con menos frecuencia como factor que contribuye al agotamiento que el tiempo dedicado a tareas no clínica. En parte para abordar los problemas del agotamiento y el impacto que estos tienen en la fuerza laboral de los médicos de atención primaria.

Fuente y Cañadas (2021) afirma que las cargas laborales también se relacionan con el desarrollo del síndrome de Burnout y se asocia con el número de horas trabajadas. En esta variable parece que los autores tienen la misma opinión, indicando que una mayor carga de trabajo y un mayor número de horas de trabajo suponen un aumento de los niveles de Burnout. Algunos autores consideran este uno de los principales factores de riesgo del síndrome.

5.2.3.3. Antigüedad profesional

Antigüedad profesional se refiere a la cantidad de años que una persona ha trabajado en una profesión o en un puesto específico. En el contexto del Síndrome de Burnout, la antigüedad profesional juega un papel importante, ya que puede influir en cómo los trabajadores experimentan el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Los médicos junior e intermedios y aquellos con menos de 11 años de experiencia, como en este estudio de Duarte y otros (2021), mostraron altos niveles de estrés. Además,

los síntomas de ansiedad y depresión se relacionaron con 3 factores: falta de equipo de protección personal adecuado, estar en contacto con pacientes con diagnóstico sospechoso o confirmado de COVID-19 y ser mujer.

5.2.4. Diagnóstico del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout desde que se incluyó en el CIE-11, tiene que tener un abordaje como cualquier otra patología. Por lo tanto, en una primera instancia hay que tener en cuenta la presencia de signos y síntomas que puedan brindar una orientación diagnóstica a dicha enfermedad. Según las nuevas actualizaciones, Martins (2024), en sus múltiples investigaciones, refiere que los síntomas del síndrome se clasifican en tres grandes grupos, de acuerdo a las dimensiones del mismo esta clasificación es la siguiente:

Síntomas de agotamiento mental

- Agotamiento mental
- Sentir pavor por el trabajo
- Actuar con cinismo
- Trabajar con irritabilidad o enojo
- Desmotivación o desinterés
- Sentirse incapaz de afrontar nuevos retos
- Procrastinar sin control
- Desidia

Síntomas de agotamiento físico

- Cansancio por estrés, agotamiento físico y pérdida de energía
- Estrés y ansiedad crónica
- Malos hábitos de sueño
- Problemas de salud repentinos y frecuentes, desde dolores de cabeza y resfriados hasta enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad

Síntomas de agotamiento emocional

- Agotamiento emocional
- Cinismo e irritabilidad o enfado en el trabajo
- Sentir súbita e intensamente que te disgusta tu trabajo
- Sentimientos de desesperanza en el trabajo
- Sensación de tener que aislarse de los demás
- Creer que eres incapaz de hacer frente a nuevos desafíos, baja autoestima

Posteriormente, luego de tener en cuenta la presencia de síntomas ya sea reconocidos por el mismo paciente o por personas cercanas al individuo, se procede a aplicar el inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) creado en 1981 por Maslach y Jackson, este ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome del Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales

Saborío e Hidalgo (2015), en su revisión bibliográfica acerca del síndrome de Burnout aseguran que el test de Maslach Burnout Inventory es un instrumento que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems, los que están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Burnout que son: el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado, Maslach y Leiter (1997).

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Por otro lado Olivares (2017) afirma según su revisión bibliográfica que el inventario se divide en tres subescalas que se ajustan a tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras del test, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66.

5.2.5. Marco regulatorio para el síndrome de Burnout

En Nicaragua el Síndrome de Burnout es una patología muy poco estudiada, por lo tanto, no hay normas o lineamientos que rijan el abordaje de dicha afectación. Por esa razón se presentan en los siguientes acápites, opciones terapéuticas de tratamientos basadas en investigaciones precedentes a nivel internacional. A pesar de no haber guías específicas de tratamiento para el presente síndrome, la mayoría de investigaciones realizadas coinciden en muchos aspectos para el manejo del mismo.

Las Sociedad Neurológica Argentina según el artículo de Peñalver et al. (2019), señala dentro de las posibilidades de tratamiento para el Síndrome de Burnout están las siguientes:

Profesional afectado

- Actividad física
- Terapia cognitiva/conductual
- Yoga, relajación, mindfulness
- Creación musical
- Masaje terapéutico
- Multicomponente

Ambiente laboral

- Cambio de actitud y comunicación
- Apoyo de colegas y superiores
- Resolución participativa de problemas y toma de decisiones

- Cambios en la organización del trabajo (horarios-turnos-confección documentos)
- Apoyo psicológico
- Remuneración

Socio-familiar

- Mejorar comprensión social y familiar de la problemática laboral
- Apoyo para el cuidado y manejo de hijos/hijas/familiares a cargo
- Mejorar el reconocimiento social de las actividades profesionales

Por otro lado, Saborío e Hidalgo (2015), refieren en su revisión bibliográfica que los pilares de tratamiento y prevención del síndrome de Burnout se basan en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos del individuo afectado, todo esto referente a los 3 componentes del síndrome, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral.
5. Formación continua dentro de la jornada laboral.

Durán y otros (2018), afirman en su artículo científico que la manera de prevenir el síndrome de Burnout es por medio de tres elementos

1. Prevención Primaria: Conjunto de medidas tendientes a evitar a la aparición u ocurrencia de un suceso que atente contra la vida o propiedad y que ponga en riesgo la integridad física y psicológica de las personas.

2. Prevención Secundaria: Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

3. Prevención Terciaria: Acciones de rehabilitación brindadas a las personas a fin de que puedan utilizar sus capacidades.

De igual manera, Durán y otros (2018), sugieren que el principal pilar para evitar el síndrome de Burnout es la prevención, para lo que sostienen que la primera medida

para evitar el síndrome es conocer sus manifestaciones, además de considerar programas que implican la adquisición de conocimientos para disminuirlos, cabe destacar que la mayoría de las estrategias que abordan su prevención, recomiendan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros. A través del apoyo social en el trabajo, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda. El apoyo social en el trabajo aparece en los estudios sobre el estrés laboral, además el síndrome de quemado como una de las principales variables que permiten prevenir y aliviar las respuestas que la persona genera ante los estresores y sus efectos.

Teniendo en cuenta que a pesar de que no hay un ente específico que se encargue de generar todos los lineamientos para el diagnóstico y tratamiento del síndrome de Burnout la mayoría de investigaciones llegan a conclusiones similares, y estas consisten en la mayoría de los casos en alternativas de distracción, técnicas de relajación, cambios de hábitos de vida tanto laborales como sociales y dedicar más tiempo a la salud mental propia de las personas. Claro que todos los elementos antes mencionados para las posibles opciones de tratamiento deben estar de la mano de una persona capacitada y especializada en el tema.

6. Hipótesis de Investigación

La presencia de factores de riesgo como: jornadas laborales extensas, más de 1 turno a la semana, los años laborales prolongados, relaciones interpersonales disfuncionales, falta de ayuda psicológica, mal ambiente laboral, la soltería y el sexo femenino en los colaboradores del HESJDE eleva el riesgo de padecer el síndrome de Burnout en cualquiera de sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y reducir la realización personal.

Hipótesis estadísticas

H0-Hipótesis nula

No existe una correlación entre los factores de riesgo y el desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, periodo 2024-2025.

H1-Hipótesis alternativa

Existe una correlación entre los factores de riesgo y el desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, periodo 2024-2025

Capítulo III

7. Diseño Metodológico

7.1. Tipo de estudio

Según el enfoque filosófico, por el uso de los instrumentos de recolección de la información, análisis y vinculación de datos, el presente estudio es de tipo **cuantitativo**. Sampieri (2014), refleja que el enfoque cuantitativo es aquel que representa, un conjunto de procesos; es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos eludir pasos, presenta un orden riguroso. La presente investigación según los objetivos propuestos, se rige por este enfoque, ya que solo mide el número de personas que padecen el síndrome de Burnout y de acuerdo a esos resultados, realizar una relación entre las variables de exposición (factores de riesgo).

Según el método de investigación el presente estudio es **observacional**, el cual consiste, según Pineda y otros (1994) en observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos, no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. El presente estudio cumple con este método, ya que no se busca manipular las variables independientes ni intervenir en las condiciones de trabajo de la población en estudio. En su lugar, se pretende observar y analizar de manera objetiva la relación entre las variables de interés, como el nivel de Burnout y diversos factores de riesgo asociados.

La presente investigación, de acuerdo al nivel de profundidad es de tipo **correlacional**, ya que según Hernández, Collado y Baptista (1997) los estudios correlacionales son aquellos que miden dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. El presente estudio es correlacional, ya que asocia el síndrome de Burnout con los factores de riesgo e investiga si existe una relación entre estas variables.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos es un estudio **prospectivo**; Pineda y otros (1994), los definen como aquellos en el que las variables de interés se miden hacia el futuro a partir de un punto de referencia establecido. Este estudio se enmarca dentro de un diseño prospectivo, ya que su objetivo es evaluar la presencia del

síndrome de Burnout en médicos y enfermeras a lo largo del tiempo estipulado y también porque los datos serán recopilados en el período establecido y no de datos existentes. La elección de un diseño prospectivo se justifica porque permite observar de manera continua y secuencial cómo los factores laborales y personales influyen en el desarrollo y la progresión del Burnout en los profesionales de la salud.

De acuerdo al período y secuencia del estudio es de tipo **transversal** ya que, Pineda y otros (1994), refieren que los diseños de investigación transversal son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Este tipo de diseño permite obtener una visión instantánea de la relación entre el Burnout y los factores que están relacionados, facilitando el análisis de las variables. Al tratarse de un estudio que se realiza en un solo punto en el tiempo, este enfoque es eficiente en términos de recolección de datos y recursos, por la disponibilidad limitada de la población en estudio.

7.2. Área de estudio

7.2.1. Área del conocimiento

El tema pertenece a la línea de investigación: Línea SAL-2: **Salud pública**, ya que el presente estudio, identifica una problemática en el área de la salud pública, específicamente en el personal de salud y el estudio se justifica en la sub línea SAL-2.6: **Salud y Seguridad Ocupacional**, puesto que según la UNAN-Managua (2021), indica que esta sub línea, abarca múltiples aspectos relacionados con la protección y promoción de la salud de los trabajadores en el entorno laboral, y se relaciona estrechamente con la presente investigación de los factores de riesgo del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del HESJDE.

Se incluye el análisis de una caracterización general de los trabajadores, lo cual es fundamental al estudio del síndrome de Burnout, ya que este puede tener una relación directa entre características sociales, personales o laborales en las que se encuentran los colaboradores con el desarrollo del síndrome.

7.2.2. Área geográfica

La presente investigación se realiza en los cuatro servicios generales (cirugía, medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría) del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí; las coordenadas geográficas se muestran a continuación: 13°3'58" N y 86°20'59" W. Dirección: 3M82+F9J, Carretera Panamericana, Estelí.



Figura 1. Ubicación geográfica del HESJDE

El Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, como centro de referencia regional de segundo nivel, ofrece servicios especializados en ginecología, medicina interna, pediatría y cirugía. En ginecología, se manejan partos de alta complejidad y patologías como cáncer de cuello uterino. Medicina interna atiende enfermedades crónicas y complejas, como insuficiencia cardíaca y diabetes. En pediatría, se abordan desde cuidados neonatales hasta condiciones infantiles más graves. El área de cirugía realiza procedimientos de emergencia y electivos, incluyendo cirugías generales, ortopédicas, lo que lo convierte en un pilar esencial en la red de salud de la región.

7.3. Población y muestra

La población del estudio serán los colaboradores del área de la salud del HESJDE, 165 en total, incluidos médicos especialistas, médicos generales y personal de enfermería de los cuatro servicios del hospital (pediatría, ginecobstetricia, cirugía y medicina interna). Contando con un personal el área de **pediatría** de: médicos generales= 7, médicos especialistas= 9, enfermería=36; en **ginecología**: médicos generales= 9, médicos especialistas= 7, enfermería= 24; en **medicina interna**: médicos especialistas= 8, médicos generales=8, enfermería= 29; en el área de **cirugía**, médicos especialistas= 5 médicos generales= 5 enfermería= 18, para un total de 165 colaboradores en dichas áreas.

Obtuvimos el tamaño de muestra a partir de un universo de 165 individuos, utilizando el programa de Epi Info en su herramienta “Calculadora de tamaño de muestra”. Para eso, configuramos un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una proporción esperada del 50%, ya que no se contaba con una estimación previa específica, que nos dio por resultado 115 colaboradores. Con estos parámetros, el

programa calculó el tamaño de muestra necesario para garantizar la representatividad de los datos en nuestra investigación; a los cuales se les aplicarán los criterios de inclusión y exclusión plantados a continuación:

Criterios de inclusión

1. Colaboradores del área de la salud del HESJDE, incluyendo médicos generales, especialistas y personal de enfermería.
2. Personal activo en los servicios de pediatría, ginecobstetricia, cirugía y medicina interna durante el segundo semestre de 2024.
3. Colaboradores que trabajen en turnos diurnos y nocturnos.
4. Disposición para participar en la recolección de datos mediante encuestas y entrevistas.
5. Antigüedad mínima de 1 año de estar trabajando en el hospital para garantizar la exposición suficiente al ambiente laboral.

Criterios de exclusión

1. Colaboradores en períodos de licencia, vacaciones o ausencias prolongadas que impidan la participación continua.
2. Colaboradores que no cumpla con horario laboral diurno de tiempo completo y sólo realice turnos nocturnos
3. Personal administrativo o de áreas no relacionadas directamente con la atención a pacientes hospitalizados.
4. Participantes que, tras ser informados, rechacen formar parte del estudio.
5. Aquellos que hayan recibido intervenciones recientes para mitigar el estrés agudo, como terapias o programas institucionales específicos, que puedan alterar la percepción de estrés laboral.

7.4. MOVI

Método de operacionalización de variables e indicadores

Objetivo general: Analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, periodo 2024-2025.

Objetivos específicos	Variable conceptual	Subvariables, dimensiones o categorías	Variable operativa e indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categoría
1. Caracterizar socio-demográficamente a los trabajadores de los cuatro servicios del HESJDE.	1.1. Características demográficas	1.1.1. Edad	1.1.1.1. Cantidad de años cumplidos	Encuesta	Cuantitativa discreta	
		1.1.2. Sexo	1.1.2.1. Masculino o femenino		Cualitativa nominal	Masculino Femenino
		1.1.3. Procedencia	1.1.3.1. Urbano, rural, periferia urbana		Cualitativa nominal	Urbano Rural Periferia urbana

1.2. Características sociales	1.2.1. Estado civil	1.2.1.1. Soltero, casado, viudo, divorciado, unión de hecho estable
	1.3.1 Profesión	1.3.1.1. Médico especialista, médico general, enfermera
	1.3.2. Antigüedad laboral	1.3.2.1. Años de trabajando en el hospital
	1.3.3. Turnicidad	1.3.3.1. Tiempo laboral en horario nocturno (turnos)

Cualitativa nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión de hecho estable
	1. Médico especialista 2. Médico general 3. Enfermero
Cualitativa ordinal	
Cuantitativa discreta	

1.3.4. Largas jornadas laborales	1.3.4.1. Tiempo en horas que se trabaja
1.3.5. Satisfacción con el salario	1.3.5.1. Satisfacción con el salario mensual

Cuantitativa discreta	
Cualitativa ordinal	Muy mala Mala Regular Buena Muy buena

		1.3.6. Recompensación adecuada con respecto al trabajo que realiza	1.3.6.1. Recompensación adecuada con respecto al trabajo que realiza	Cualitativa ordinal	Muy mala Mala Regular Buena Muy buena
--	--	---	---	--------------------------------	--

2. Identificar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los trabajadores de los cuatro servicios del HESJDE.	2.1. Agotamiento emocional	2.1.1 Desequilibrio entre lo que damos y lo que recibimos	2.1.1.1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo 2.1.1.2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado 2.1.1.3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado 2.1.1.4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa 2.1.1.5. Siento que mi trabajo me está desgastando 2.1.1.6. Me siento frustrado por el trabajo 2.1.1.7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory ficha técnica	Cualitativa ordinal	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. 6. Todos los días.
--	-----------------------------------	--	---	--	----------------------------	--

			2.1.1.8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa 2.1.1.9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades			
	2.2. Despersonalización	2.2.1 Deshumanización hacia sus compañeros de trabajo, de la organización, y a sus clientes	2.2.1.1. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales 2.2.1.2. Siento que me he hecho más duro con la gente 2.2.1.3. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente 2.2.1.4. Siento que realmente no me importa			

				lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente			
--	--	--	--	---	--	--	--

				2.2.1.5. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas			
--	--	--	--	---	--	--	--

	2.3. Realización personal	2.3.1. La persona siente que no está alcanzando los objetivos propuestos en su trabajo, calificándose a sí mismo de una manera desfavorable 2.3.1.1. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender 2.3.1.2. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender 2.3.1.3. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo 2.3.1.4. Me siento muy enérgico en mi trabajo 2.3.1.5. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo 2.3.1.6. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender			
--	---------------------------	--	--	--	--

2.3.1.7. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

2.3.1.8. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

3. Correlacionar los factores de riesgo con el síndrome de Burnout.	3.1 Factores de riesgo para el síndrome de Burnout	3.1.1 Factores personales	3.1.1.1. Edad: Cantidad de años cumplidos 3.1.1.2. Sexo: Masculino o Femenino 3.1.1.3. Profesión: Médico general, médico especialista, enfermera	Encuesta
		3.1.2 Factores sociales	3.1.2.1. Comunicación interpersonal 3.1.2.2. Relaciones sociales fuera y dentro del trabajo 3.1.2.3. Apoyo social	
		3.1.3 Factores laborales	3.1.3.1. Largas jornadas laborales 3.1.3.2 Antigüedad profesional 3.1.3.3 Turnicidad	

4. Elaborar un plan de prevención contra el desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud del HESJDE.	4.1 Plan de prevención para disminuir el síndrome de Burnout	3.1.4 Síndrome de Burnout	3.1.4.1 Agotamiento emocional 3.1.4.2 Despersonalización 3.1.4.3. Realización personal
		4.1.1. Plan de prevención	4.1.1.1. Identificación y evaluación de riesgos psicosociales. 4.1.1.2. Promoción del bienestar y el autocuidado. 4.1.1.3 Fortalecer la comunicación y el liderazgo. 4.1.1.4. Apoyo psicológico y emocional. 4.1.1.5. Formación y desarrollo profesional. 4.1.1.6. Políticas de rotación y descanso adecuado.

			4.1.1.7. Evaluación y ajuste del plan.	
--	--	--	---	--

7.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de la información

La investigación positivista (clásica, empírico-analítica, academicista) según Colunga y otros (2013), es intervencionista y reproductiva con relación al objeto de investigación; tiene carácter científico-técnico y racionalista, estudia los fenómenos desde el exterior, buscando operacionalizar las conductas para medirlas y cuantificarlas.

El paradigma positivista, busca los hechos o causas de los fenómenos sociales independientemente de los estados subjetivos de los individuos, indica Martínez, V. (2013), también refiere que el único conocimiento aceptable es el científico que obedece a ciertos principios metodológicos únicos. Entre sus rasgos más destacados se encuentra su naturaleza cuantitativa para asegurar la precisión y el rigor que requiere la ciencia. Por eso al aplicarse a las ciencias sociales se busca que éstas se conviertan en un conocimiento sistemático, comprobable y comparable, medible y replicable. Esto implica que sólo sean objeto de estudio los fenómenos observables, medibles, pesables o contables.

En el caso del síndrome de Burnout, se investiga cómo las condiciones laborales, sociales y personales de cada individuo, influyen en el desarrollo de este síndrome y busca proponer cambios que aborden las desigualdades y mejoren las condiciones laborales para prevenir y reducir el síndrome de Burnout.

Según el enfoque filosófico, por el uso de los instrumentos de recolección de la información, análisis y vinculación de datos para responder a las preguntas de investigación probar hipótesis establecidas previamente, y por el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población a partir de una muestra probabilística, el presente estudio es de tipo **cuantitativo**.

Con relación al **método** de investigación el presente estudio es **observacional**, ya que no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza y de esa manera valorar la existencia o no de signo o síntomas coincidentes con el síndrome de Burnout.

En el presente estudio se aplicará la siguiente **técnica cuantitativa**:

- **Encuesta:** Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. El cuestionario es el método más adecuado para la recolección de datos en este estudio debido a su capacidad para obtener

respuestas directas de los participantes sobre el problema en estudio, en este caso, el síndrome de Burnout. Al ser un instrumento auto-aplicado, el cuestionario permite a los médicos y enfermeras expresar de manera personal y confidencial sus experiencias, percepciones y niveles de estrés o agotamiento relacionado con el trabajo.

Instrumentos de recopilación de datos

- **Cuestionario de encuesta:** Se utilizará el instrumento cuestionario de encuesta para facilitar la recolección de información estandarizada la cual será expresada de manera personal y confidencial tomando en cuenta sus experiencias, percepciones y niveles de estrés o agotamiento relacionado con el trabajo (Anexo-instrumento 11.1.1)

7.6. Procedimientos para la recolección de la información

La recolección de datos comenzará obteniendo los permisos correspondientes por medio del SILAIS-Estelí, para poder aplicar los instrumentos de recolección a los trabajadores de la salud en el Hospital Escuela San Juan de Dios. Una vez autorizado el acceso, se procederá a realizar muestreo probabilístico por conglomerado, ya que se busca estudiar a los médicos especialista, médicos generales y enfermeros de los cuatro servicios generales. Se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión establecidos, y cualquier participante que no cumpla con los criterios no formará parte de la muestra para el estudio.

Se utilizarán las técnicas de encuesta para la recolección de datos, considerando la posible indisponibilidad o limitaciones de algunos participantes, el **cuestionario de encuesta** será distribuido en físico y en línea a los colaboradores de los cuatro servicios. Los datos obtenidos a través de la encuesta serán ingresados en una base de datos previamente estructurada en el software SPSS para su posterior análisis.

7.7. Plan de análisis de datos

A partir de los datos recolectados, se diseña la base de datos correspondientes, utilizando el software SPSS versión 22 para Windows. Una vez que se realice el control de calidad de los datos registrados, se realizan los análisis estadísticos pertinentes. Cuyo análisis de las variables se realiza, a través de razones, porcentajes. Los resultados son presentados a través de gráficos y tablas para una mejor distribución y representación de los datos.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos. Se realizan los análisis descriptivos correspondientes a: (a) para las variables nominales transformadas en categorías: El análisis de frecuencia, (b) para las variables numéricas (continuas o discretas) se realizarán las estadísticas descriptivas, enfatizando en el intervalo de confianza para variables numéricas. Además, se hacen gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano, (c) gráfico de cajas y bigotes, que describan en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas. Estos procedimientos, se basan en las descripciones de Pedroza y Dicoskiy, (2006).

Para el análisis de datos correlacionales se aplican pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que, el grado de libertad es mayor a 50, el resultado de las variables a realizar correlación es un p-valor <0.05 , lo que nos orienta a que los datos no siguen una distribución normal.

Para llevar a cabo las correlaciones, se emplea el Coeficiente de Correlación de Spearman (ρ), una prueba de correlación no paramétrica que mide la relación entre dos variables mediante sus rangos. Esta prueba es adecuada para analizar datos que no cumplen con la distribución normal y se utiliza para determinar si existe una asociación monotónica entre las variables. El coeficiente de Spearman evalúa cómo los valores de una variable aumentan o disminuyen en correspondencia con los valores de otra, sin asumir necesariamente una relación lineal. Al comparar la probabilidad obtenida con el nivel de significancia preestablecido, se rechazará la hipótesis nula cuando $p \leq 0.05$, confirmando así una relación significativa entre ambas variables.

Capítulo IV

8. Análisis y discusión de resultados

8.1. Caracterización sociodemográfica de los colaboradores

8.1.1. Características demográficas

a. Edad

Tabla 1

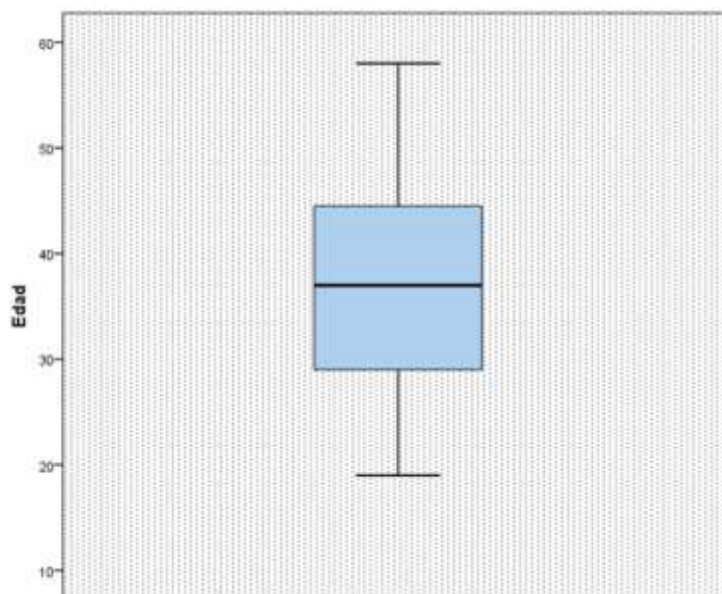
Distribución de colaboradores del HESJDE según edad

N	Válido	115
	Perdidos	0
	Media	37,82
	Mediana	37,00
	Moda	40
	Mínimo	19
	Máximo	58

La distribución de la edad de los trabajadores muestra que la mayoría se encuentra en la franja de los 30 a 40 años, con una edad promedio de 37.82 años, una mediana de 37 años y una moda de 40 años. Esto indica que el personal de salud en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí está compuesto principalmente por adultos en plena etapa laboral, lo cual puede tener implicaciones en términos de experiencia y capacidad para

manejar el estrés laboral. Sin embargo, también sugiere que muchos de estos trabajadores están en una etapa de la vida donde pueden enfrentar múltiples responsabilidades personales y profesionales, lo que podría aumentar su vulnerabilidad al síndrome de Burnout si no se gestionan adecuadamente las cargas laborales.

Figura 2. Distribución de los colaboradores según edad



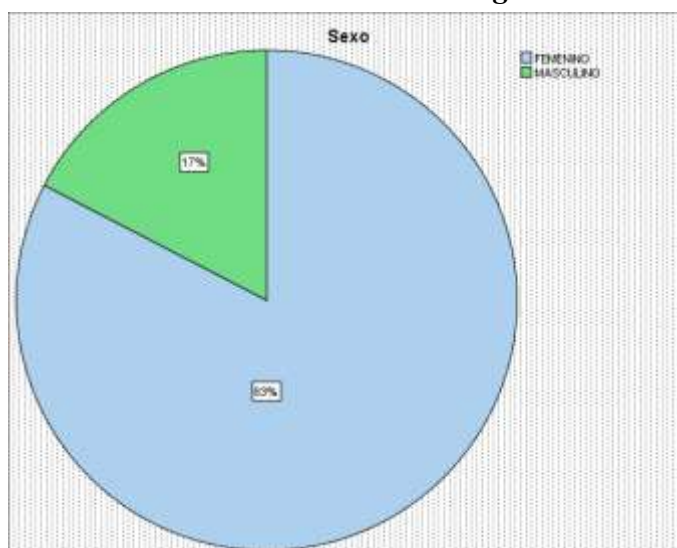
Con relación a la edad, García y otros (2016), en estudios realizados, indica que la edad promedio en personas con diagnóstico de síndrome de Burnout por lo menos en dos dimensiones ronda entre los 47 y 51 años, por otro lado, Saborío e Hidalgo (2015) se limitan a afirmar que las personas más predispuestas al síndrome son las “personas jóvenes”

b. Sexo

La figura 3, muestra el resultado obtenido según el sexo de los colaboradores del Hospital San Juan de Dios, en donde el 17 % pertenece al sexo masculino y la mayoría del grupo de estudio pertenece al sexo femenino con un 83 %.

Figura 3.

Distribución de los colaboradores según sexo



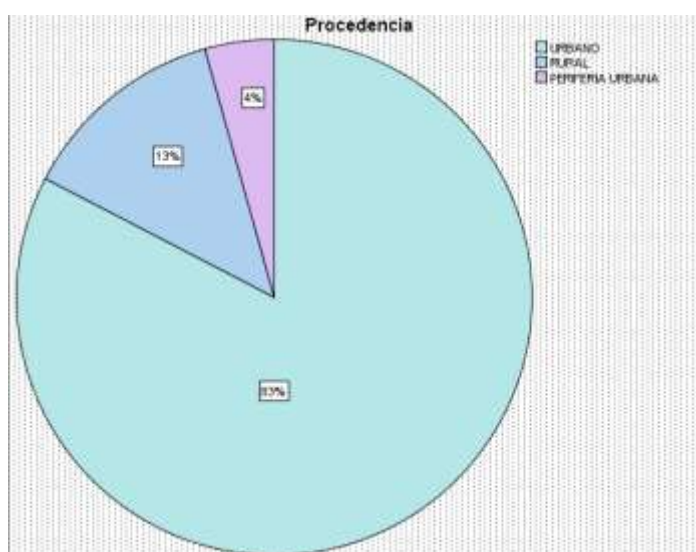
Coincide con muchos estudios, por ejemplo, Martínez (2021) en su tesis acerca de los factores asociados al Burnout incluyen el género femenino, de igual manera Zelaya (2020) en su tesis concluye que las mujeres fueron las más afectadas con el síndrome de Burnout.

c. Procedencia

La mayoría de trabajadores en estudio, proceden del casco urbano en un 83 %, y en una menor proporción provienen de áreas rurales y de periferia urbana con un 13 % y 4 % respectivamente.

Figura 4.

Distribución de los colaboradores según la procedencia



Lo antes mencionado relacionado a la procedencia coincide con Zelaya (2020) donde la procedencia del personal de salud estudiado fue del 60 % área urbana y 40 % área rural. Por otro lado, esta información también coincide con

Martínez (2021), que reflejó que la procedencia de los trabajadores de su investigación, correspondía a un 91.9 % originarios de áreas urbanas y un 8.1 %, provenientes de áreas rurales.

8.1.2. Características sociales

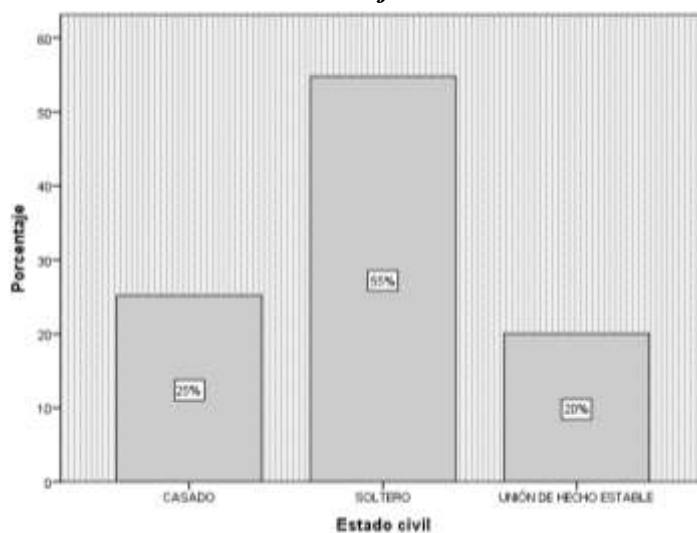
a. Estado civil

En los cuatro servicios encuestados predomina el estado civil de la soltería con más del 50 %, seguido de un 25 % de trabajadores casado y una menor proporción con un 20 % que actualmente se encuentran en unión de hecho estable.

Martínez (2021), señala que el mayor porcentaje de personas de Burnout que se afectan con relación al estado civil son los solteros, y esto concuerda con Zelaya (2020), donde su población predominaba la soltería con un 57 %, casados con un 32 %; un 8 % estaba unión de hecho estable y el 3 % eran viudos.

Figura 5.

Estado civil de los trabajadores



9.1.3. Características laborales

a. Profesión

El 70.4% de los participantes son enfermeras, mientras que el 15.7% son médicos generales y el 13.9% son médicos especialistas. Esta distribución refleja que el personal de enfermería es el grupo más representado en el estudio, lo cual es consistente con la estructura típica de los hospitales, donde las enfermeras suelen ser el grupo más numeroso. Este dato es relevante porque estudios previos han demostrado que las enfermeras son particularmente vulnerables al síndrome de Burnout debido a su exposición constante a situaciones de alto estrés y su interacción directa con pacientes.

b. Servicio en que laboran

Los trabajadores están distribuidos en los servicios de Medicina Interna (20%), Cirugía (22.6%), Pediatría (33%) y Ginecología y Obstetricia (24%). Pediatría es el servicio con mayor representación, lo cual podría deberse a la alta demanda de atención en este ámbito. Sin embargo, es importante destacar que cada servicio tiene sus propios

desafíos y factores de estrés. Por ejemplo, los trabajadores de ginecología y obstetricia pueden enfrentar situaciones de emergencia con frecuencia, mientras que los de medicina interna pueden lidiar con pacientes crónicos. Esta distribución sugiere que las intervenciones para prevenir el Burnout deben ser específicas para cada servicio, teniendo en cuenta las particularidades de cada área.

c. Reporte laboral

1. Horas laborales por semana

Las horas laborales se presentan en la Tabla 4. La distribución de la laboral presenta una cierta dispersión alrededor de las 40 horas, con un valor promedio ligeramente superior (44,17 horas). Esto sugiere que, aunque la mayoría de los trabajadores se acercan a las 40 horas, algunos experimentan una carga laboral significativamente mayor. El rango entre el mínimo de 20 horas y el máximo de 80 horas indica una gran variabilidad en las jornadas laborales, lo que podría reflejar tanto condiciones laborales más flexibles para algunos como una sobrecarga laboral para otros. El hecho de que la mediana coincida con la moda también sugiere que la mayoría de los casos se concentran cerca de la misma cantidad de horas, aunque los valores extremos están distorsionando un poco la media.

Con relación a las horas laborales por semana, Shanafelt y Tait (2020), refiere que trabajar más de 40 horas a la semana sin descanso adecuado, es un factor clave que contribuye al agotamiento físico y mental.

Tabla 2. Horas laborales por semana

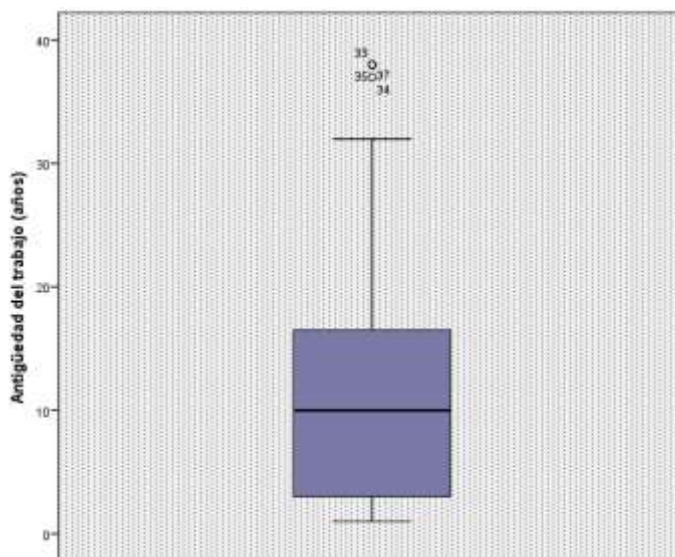
N	Válido	115
	Perdidos	0
	Media	44,17
	Mediana	40,00
	Moda	40
	Mínimo	20
	Máximo	80

2. Antigüedad del trabajo en años

El diagrama de la figura 6 muestra la distribución de la antigüedad laboral, donde la mediana se sitúa alrededor de los 10 años y el rango intercuartílico recoge la mayor parte de los datos. Los bigotes se extienden desde 0 hasta 30 años, indicando que la mayoría de los trabajadores se encuentra en ese intervalo de experiencia, mientras que algunos valores atípicos por encima de 30 años evidencian la existencia de casos con una permanencia laboral considerablemente mayor.

Figura 6.

Antigüedad del trabajo de los colaboradores (en años)



Los médicos 11 años de experiencia, según estudios de Duarte y otros (2021), mostraron altos niveles de estrés, por lo que se correlaciona con la mediana del presente estudio.

3. Cantidad de turnos nocturnos a la semana

El 34.8 % de los trabajadores no realiza turnos nocturnos, mientras que otro 34.8 % realiza 2 turnos nocturnos por semana. Solo un 7 % realiza 3 turnos nocturnos, y un 0.9 % realiza 4 turnos. Este dato es significativo porque los turnos nocturnos están asociados con alteraciones del sueño y fatiga crónica, factores que pueden exacerbar el agotamiento emocional. Además, la exposición prolongada a turnos nocturnos puede afectar la salud física y mental de los trabajadores, lo que aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout. Por lo tanto, es importante considerar políticas de rotación de turnos y descansos adecuados para mitigar estos efectos.

Tabla 3

Cantidad de turnos nocturnos a la semana

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	0	40	34,8	34,8	34,8
	1	26	22,6	22,6	57,4
	2	40	34,8	34,8	92,2
	3	8	7,0	7,0	99,1
	4	1	,9	,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

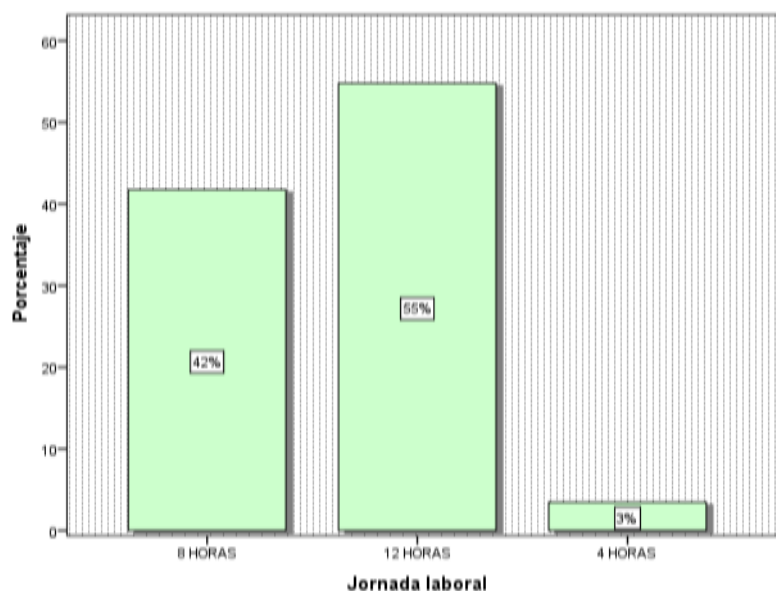
4. Jornada laboral

La Figura 7, muestra la distribución de la jornada laboral de los trabajadores del HESJDE, donde la mayoría muestra que su jornada laboral comprendida es de 12 hora, esto se debe a que la mayoría de la población es de personal de enfermería, las cuales sus turnos son de 12 horas. También una cantidad considerable de los colaboradores tiene una jornada laboral de 8 horas y una mínima cantidad 4 horas.

Shanafelt y Tait (2020), refieren exceder las 8 horas diarias podría aumentar las posibilidades de generar síndrome de Burnout por la alta carga laboral sin un adecuado descanso.

Figura 7.

Jornada laboral diurna de los colaboradores



8.2. Clasificación de síndrome de Burnout

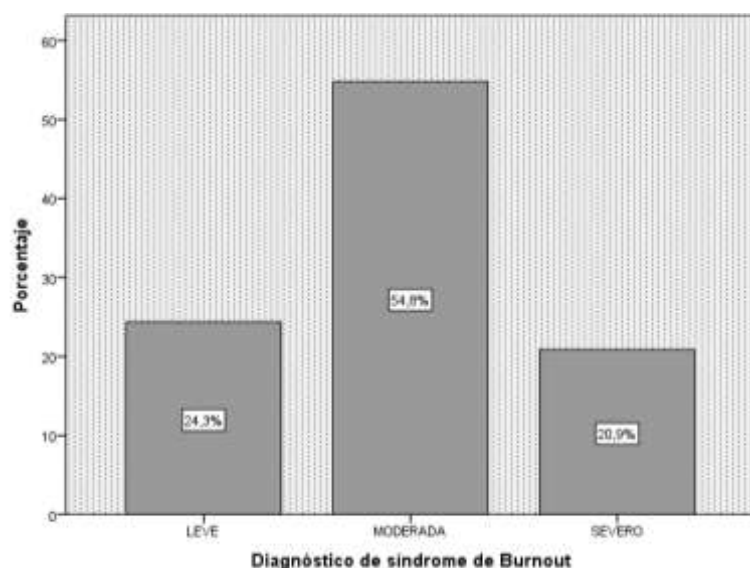
8.2.1. Nivel de Burnout que presentan los colaboradores según escala

En la Figura 8, se muestra el resultado general de todo el personal de salud en estudio, el que demuestra que el 24.3 % de los trabajadores del HESJDE se encuentran en un estadio leve de este síndrome (es decir que no tienen la patología y en caso de tenerla, las manifestaciones tienden a ser mínimas) y que más del 50 % de los colaboradores efectivamente están afectados con síndrome de Burnout moderado. Y un 20.4 %, actualmente se diagnosticaron en una escala de severa.

De igual manera Martínez G. E. (2021), concluyó en su estudio que el 51 % de su muestra resultó afectada con Burnout en una o más dimensiones, orientando en una escala de moderado.

Figura 8.

Diagnóstico de síndrome de Burnout según escala



9.2.2. Nivel de síndrome de Burnout según dimensiones

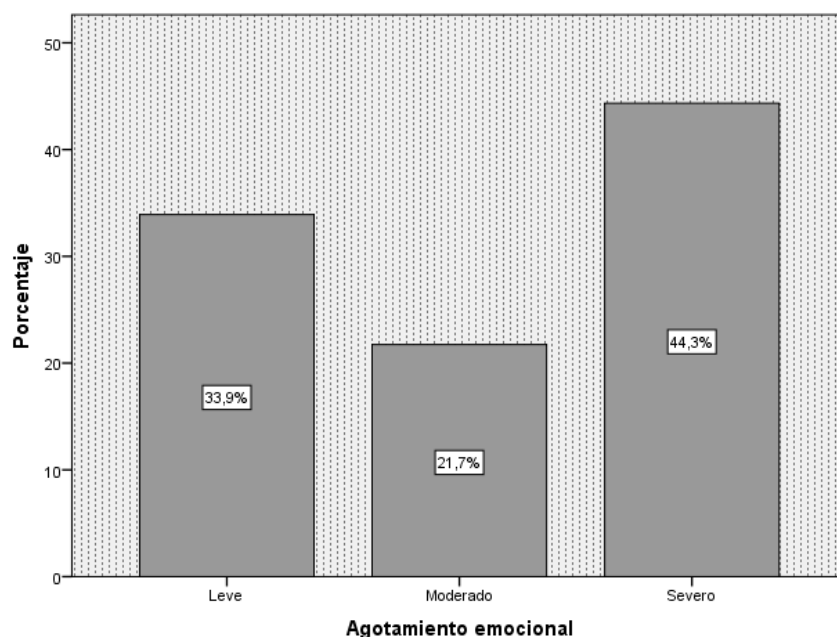
a) Agotamiento emocional

La Figura 9, presenta el nivel de agotamiento emocional que presentan los colaboradores predomina la severidad con un 44.3 %, un 33.9 % se encuentran en un estadio leve y un 21.7 % en moderado. El hecho de que una persona se encuentre con un agotamiento emocional nos orienta a que las personas no ponen límites a su entrega, bien sea en el trabajo, en el hogar, en la pareja o en cualquier terreno y por lo general, esto ocurre en ámbitos en donde concurren una gran autoexigencia y un alto nivel de responsabilidad.

El resultado coincide con la investigación de Suleimán (2022), donde en su estudio con enfermeras la dimensión más afectada fue el agotamiento emocional, de igual manera la autora hace referencia a que los resultados que obtuvo siempre varían de acuerdo a las áreas laborales.

Figura 9.

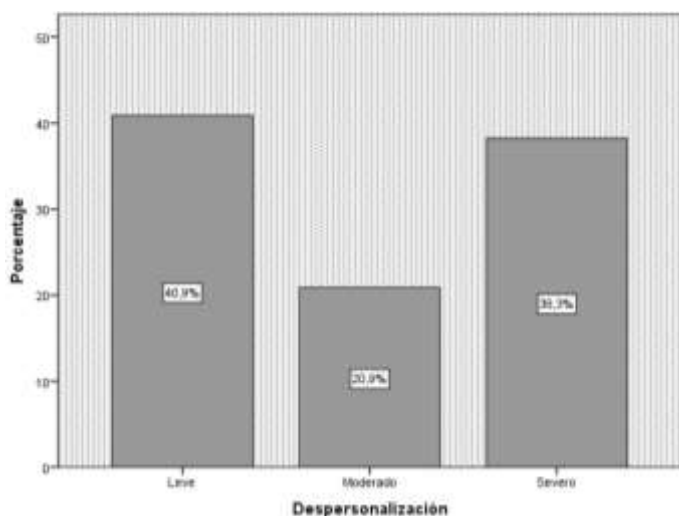
Agotamiento emocional que presentan los colaboradores HESJDE



b) Despersonalización

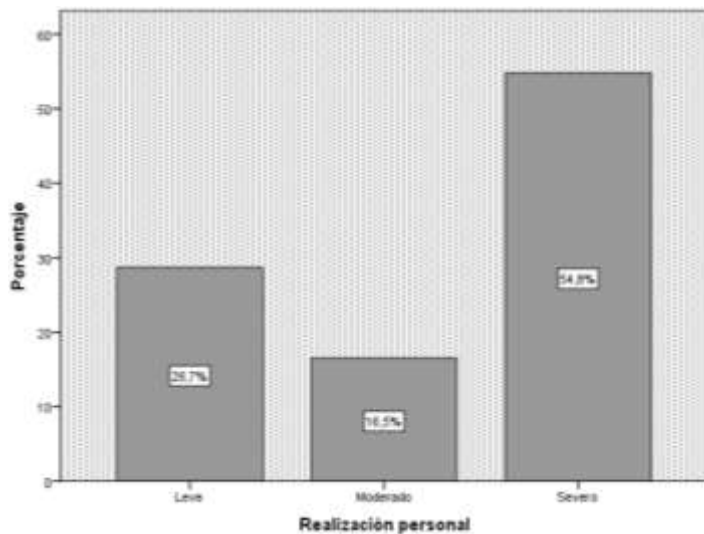
En la segunda dimensión, la mayoría de los encuestados resultó en una dimensión leve, seguido de un 38.3 % con una despersonalización severa y por un menor porcentaje con afectación moderada (Figura 10). La despersonalización que presenta el trabajador, se manifiesta en la deshumanización que hace a sus compañeros de trabajo, de la organización, y a sus clientes, esta, también trata de minimizar las emociones que eviten que la persona logre desarrollar con eficacia su labor, especialmente en un momento de crisis.

Martínez G. E. (2021), refleja en su estudio con enfermeras, que en la dimensión de despersonalización hubo predominio del nivel de severidad, lo cual no coincide, ya que, en el presente estudio, predomina el nivel “leve”, con relación a los demás.

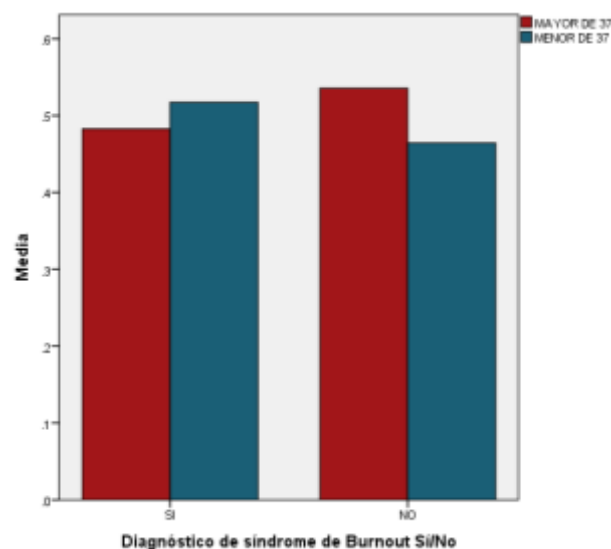
Figura 10.***Despersonalización que presentan los colaboradores del HESJDE*****c) Realización personal**

La realización personal fue la dimensión en la que se vieron más afectados los colaboradores, se ve reflejado en la Figura 11, en donde se presenta un 54,8 % de afectación severa en dicha dimensión, la cual hace referencia que la persona siente que no está alcanzando los objetivos propuestos en su trabajo, calificándose a sí mismo de una manera desfavorable, repercutiendo así en el desempeño de su función. El trabajador siente que su desempeño ha disminuido en comparación a su inicio. La persona siente que no ha tenido progreso alguno, por lo que no se siente lo suficientemente preparado para los proyectos en los que interviene, llegando a sentirse abrumado.

Zelaya (2020), asegura que la mayoría del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), presentó un alto grado de cansancio emocional y de realización personal y un grado de despersonalización medio, lo que concuerda con la investigación, ya que más del 50 % de los afectados con esta dimensión se encuentran en un estadio de severidad.

Figura 11.**Realización personal en colaboradores del HESJDE****8.3. Correlaciones entre los factores de riesgo y el síndrome de Burnout****8.3.1. Correlaciones según edad con el síndrome de Burnout****a) Relación de la edad con el diagnóstico de síndrome de Burnout**

La figura 12 muestra que la prevalencia del síndrome de Burnout varía significativamente según la edad, con una mayor incidencia en grupos etarios menores a la media (37 años). Este patrón sugiere que las responsabilidades laborales y familiares acumuladas durante esta etapa de la vida podrían ser factores clave en el desarrollo del Burnout. Por otro lado, la disminución de la prevalencia en edades más avanzadas podría indicar una mayor adaptación al estrés laboral o una mayor estabilidad emocional.

Figura 12. Relación de la edad con el síndrome de Burnout**b) Relación entre la edad y las dimensiones del síndrome de Burnout**

La Figura 15 (anexo Figuras) revela que las dimensiones del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) presentan comportamientos diferenciados según la edad. Mientras que el agotamiento emocional tiende a aumentar con la edad, la despersonalización es más frecuente en grupos más jóvenes, y la realización personal disminuye en edades avanzadas. Estas diferencias resaltan la complejidad del síndrome y la necesidad de abordarlo desde una perspectiva multidimensional que considere las particularidades de cada grupo etario.

c) Relación entre la edad y el agotamiento emocional

La Figura 16 (anexo Figuras) indica que el agotamiento emocional, una de las dimensiones centrales del Burnout, tiende a incrementarse con la edad. Este aumento podría estar asociado a la acumulación de estrés laboral crónico y a la falta de recursos emocionales para afrontar las demandas del trabajo. Estos hallazgos sugieren que el agotamiento emocional es un factor crítico que debe ser abordado en intervenciones dirigidas a trabajadores de mediana edad.

d) Relación entre la edad y la despersonalización

La Figura 17 (anexo Figuras) muestra que la despersonalización, caracterizada por el distanciamiento emocional y actitudes cínicas hacia el trabajo, es más prevalente en grupos de edad más jóvenes. Esto podría reflejar una respuesta defensiva ante el estrés laboral en las etapas iniciales de la carrera profesional. La disminución de esta dimensión en edades avanzadas sugiere que los individuos mayores han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento, lo que reduce su tendencia a la despersonalización.

e) Relación entre la edad y la realización personal

La Figura 18 (anexo Figuras) evidencia que la realización personal, entendida como la sensación de logro y satisfacción en el trabajo, tiende a disminuir con la edad, especialmente en individuos mayores. Esta disminución podría estar relacionada con una menor percepción de crecimiento profesional o con la monotonía laboral en etapas avanzadas de la carrera. Por el contrario, un posible pico de realización personal en edades medias (30-40 años) sugiere que esta etapa podría ser percibida como más gratificante en términos profesionales.

9.3.2. Correlaciones por sexo con síndrome de Burnout

9.3.2.1. Sexo masculino

a) Hombre con satisfacción salarial

La Tabla 6, muestra una correlación negativa moderada con la satisfacción salarial “buena” indica que, a mayor satisfacción, menor probabilidad de diagnóstico de Burnout. En el grupo de hombres, es un factor clave en el riesgo de Burnout. Una satisfacción salarial buena reduce el riesgo de Burnout, lo que sugiere que los hombres que se sienten satisfechos con su salario tienen menos probabilidades de experimentar agotamiento emocional.

Tabla 4

Correlación: Hombres, satisfacción salarial y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Coefficiente de correlación	1.000	.210	.115	.302	-.577**	.
		Sig. (bilateral)	.	.374	.630	.196	.008	.
		N	20	20	20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

b) Hombre con recompensaciones adecuadas

La correlación más fuerte es entre el diagnóstico de Burnout y la recompensación “buena” ($\rho = -0.577$), que es moderada y significativa ($p < 0.008$). La correlación negativa con la recompensación buena indica que a mayor percepción de recompensación laboral, menor probabilidad de diagnóstico de Burnout.

Tabla 7**Correlación: Hombres, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación de Sig. (bilateral)	Si/No					
		1.000	.327	.250	.000	-.577**	.
		.	.159	.288	1.000	.008	.
		20	20	20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

c) Hombre con haber recibido apoyo psicológico

La Tabla 8 muestra una correlación negativa moderada, en el grupo de hombres, el apoyo psicológico es un factor protector importante contra el Burnout. Los hombres que reciben apoyo psicológico tienen menos probabilidades de desarrollar Burnout, lo que sugiere que la implementación de programas de salud mental en el entorno laboral puede ser una estrategia efectiva para mitigar el agotamiento emocional.

Tabla 8**Correlación: Hombres, apoyo psicológico y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	He recibido apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación de Sig. (bilateral)	Si/No	
		1.000	-.667**
		.	.001
		20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

d) Hombre y relación con compañeros fuera del trabajo

Los resultados en la variable "Muy buena": Rho de Spearman= -0.490 $p = 0.028$, indican una correlación negativa y con la relación "buena" indica que a mejor relación con compañeros fuera del trabajo, menor probabilidad de diagnóstico de Burnout, lo que sugiere que un ambiente social positivo fuera del trabajo puede ser un factor protector contra el Burnout.

Tabla 9

Correlación: Hombres, relación fuera del trabajo y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	.	.289	.000	.105	-.490*
			.	.	.217	1.000	.660	.028
		N	20	20	20	20	20	20

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

e) Hombre con estado civil

El resultado más significativo es el estado civil Soltero: $p = 0.452$ $p = 0.045$

La correlación positiva con el estado civil "soltero" sugiere que los solteros tienen una mayor probabilidad de diagnóstico de Burnout. En el grupo de hombres, el estado civil soltero es un factor de riesgo para el Burnout. Los hombres solteros tienen una mayor probabilidad de desarrollar Burnout, de lo que se podría inferir, que la falta de apoyo emocional o social en el hogar puede contribuir al síndrome.

Por el contrario, los hombres casados o en unión de hecho estable podrían tener un menor riesgo de Burnout. Esto indica que, en el grupo de hombres, el estado civil puede ser un factor importante en el riesgo de Burnout, destacando la importancia del apoyo social y emocional en la prevención del Burnout.

Tabla 10**Correlación: Hombres, estado civil y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Casado	Soltero	Viudo	Unión de hecho estable
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	1.000	-.302	.452*	.	-.250
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	.196	.045	.	.288
	N	20	20	20	20	20

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

9.3.2.2. Sexo femenino**a) Mujer con turnos nocturnos**

La Tabla 11, muestra que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los turnos nocturnos y el diagnóstico de síndrome de Burnout (Rho de Spearman= 0.273, $p = 0.007$). La dirección positiva indica que, a mayor frecuencia de turnos nocturnos, mayor es la probabilidad de presentar síndrome de Burnout.

Los turnos nocturnos y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las mujeres. Realizar turnos nocturnos aumenta el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las mujeres que trabajan en turnos nocturnos tienen más probabilidades de experimentar agotamiento emocional y despersonalización. Esto indica que los turnos nocturnos son un factor de riesgo clave para el Burnout en este grupo.

Tabla 11**Correlación: Mujeres, turnos nocturnos y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Turnos nocturnos
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	1.000	.273
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	.007

de Burnout	N	95	95
Sí/No			

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Mujer con satisfacción salarial

El resultado de la correlación, muestra un valor de significancia en la respuesta “Buena”: Rho de Spearman= -0.421, $p = 0.000$ (significativa), Tabla 12. Lo que indica que hay una correlación negativa moderada y significativa entre la satisfacción salarial buena y el diagnóstico de burnout. Esto indica que, a mayor satisfacción salarial, menor probabilidad de diagnóstico de Burnout.

La satisfacción salarial y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las mujeres. Una satisfacción salarial buena reduce el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las mujeres que se sienten bien remuneradas tienen menos probabilidades de diagnosticarse con Burnout.

Tabla 12

Correlación: Mujeres, satisfacción salarial y síndrome de Burnout

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de síndrome de Burnout	de Coeficiente de correlación	1.000	.001	.231	.225	-.421
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.990	.024	.029	.000
	N		95	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

c) Mujer con recompensaciones adecuadas

Las recompensaciones “malas” se reflejan en la Tabla 13, donde el Rho de Spearman=0.291, $p=0.004$ (significativa), esos datos sugieren que existe una correlación positiva moderada y significativa entre la percepción de recompensación "mala" y el diagnóstico de Burnout. Esto indica que una percepción de recompensación insuficiente está asociada con una mayor presencia de burnout.

Por otro lado, las recompensaciones “buenas”, presentan un Rho de Spearman= -0.375, $p = 0.000$ (significativa), esos datos orientan a una correlación negativa moderada y significativa entre la percepción de recompensación "buena" y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que una mayor percepción de recompensación está asociada con una menor presencia de Burnout.

La percepción de recompensación y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el sexo femenino. Una percepción de recompensación insuficiente aumenta el riesgo de Burnout, mientras que una percepción de recompensación adecuada lo reduce.

Tabla 13

Correlación: Mujeres, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de Burnout	Coeficiente de correlación	1.000	.042	.291	.008	-.375	.060
	Sí/No	Sig. (bilateral).		.689	.004	.939	.000	.564
	N		95	95	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

d) Mujer con apoyo psicológico

Existe una correlación negativa moderada y significativa entre recibir apoyo psicológico y el diagnóstico de burnout, resultado en Tabla 14 de correlación. Esto indica que, a mayor recepción de apoyo psicológico, menor es la probabilidad de presentar burnout.

El apoyo psicológico y el diagnóstico de Burnout están relacionados en mujeres. Las mujeres que reciben apoyo psicológico tienen menos probabilidades de experimentar Burnout, lo que sugiere que el apoyo psicológico podría ser un factor protector contra el síndrome de Burnout.

Tabla 14**Correlación: Mujeres, apoyo psicológico y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	He recibido apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coefficiente de correlación	1.000	-.370
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

e) Mujer con la satisfacción al compartir mis ideas con compañeros

Solo en la categoría "muy buena" se observa una correlación negativa y significativa ($\rho = -0.305$, $p = 0.003$), lo que indica que una mayor satisfacción al compartir ideas con los compañeros está asociada con una menor probabilidad de Burnout. En las demás categorías, no se observan correlaciones significativas, lo que sugiere que solo niveles muy altos de satisfacción en este aspecto tienen un impacto protector contra el Burnout. La satisfacción al compartir ideas y el diagnóstico de Burnout están relacionados en mujeres. Solo niveles muy altos de satisfacción en este aspecto tienen un impacto protector contra el Burnout

Tabla 15**Correlación: Mujeres, satisfacción al compartir ideas y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de síndrome de Burnout	de Coeficiente de correlación	1.000	.060	.075	.127	.042	-.305
		Sig. (bilateral)	.	.564	.469	.219	.686	.003
		N	95	95	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

f) Mujer con relación con compañeros de trabajo

En las categorías "buena" y "muy buena", se observan correlaciones negativas y significativas (Rho de Spearman = -0.261 y Rho de Spearman = -0.391, respectivamente), lo que indica que una mejor relación con los compañeros de trabajo está asociada con una menor probabilidad de Burnout.

En las categorías "muy mala", "mala" y "regular", no se observan correlaciones significativas. La relación con los compañeros y el diagnóstico de Burnout están relacionados en mujeres. Las mujeres que tienen relaciones positivas con sus compañeros de trabajo tienen menos probabilidades de experimentar Burnout, lo que sugiere que un ambiente laboral colaborativo y de apoyo es un factor protector.

Tabla 16**Correlación: Mujeres, relación con compañeros de trabajo y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de	Coeficiente de correlación	1.000	.188	.105	.145	-.261	-.391

Diagnóstico de	Sig. (bilateral) .	.067	.311	.161	.011	.000
síndrome de						
Burnout	Sí/No	N	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

g) Mujer con trabajo de manera colaborativa

En las categorías "buena" y "muy buena", se observan correlaciones negativas y significativas (Rho de Spearman = -0.240 y Rho de Spearman = -0.337, respectivamente), lo que indica que un mayor trabajo colaborativo está asociado con una menor probabilidad de Burnout. En las categorías "muy mala", "mala" y "regular", no se observan correlaciones significativas. El trabajo colaborativo y el diagnóstico de Burnout están relacionados en mujeres. Las mujeres que perciben un trabajo colaborativo positivo tienen menos probabilidades de experimentar Burnout.

Tabla 17

Correlación: Mujeres, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout

		Diagnós tico de síndrom e de Burnout	Muy Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Rho	de	Diagnóstico de	de	1.000	.177	.051	.052	-.240	-.337
Spearman	síndrome	de	de						
	Burnout	Sí/No	Sig. (bilateral) .	.085	.621	.614	.019	.001	
		N		95	95	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

h) Mujer con comunicación entre colegas del servicio

Hay una correlación positiva moderada y significativa entre una percepción muy mala de la comunicación entre colegas y el diagnóstico de burnout se observa el resultado en la categoría "muy mala": $p = 0.252$, $p = 0.014$ (significativa) en la Tabla 18. Esto sugiere que una comunicación muy mala entre colegas está asociada con una mayor presencia de burnout.

Por otro lado, también existe una correlación negativa moderada y significativa entre una percepción "muy buena" (Rho de Spearman = -0.413, $p = 0.000$) de la

comunicación entre colegas y el diagnóstico de burnout. Esto indica que una comunicación muy buena entre colegas está asociada con una menor presencia de Burnout.

Tabla 18

Correlación: Mujeres, comunicación entre colegas del servicio y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout				
			Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Muy Buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.252	.188	.216	-.056
	Sí/No	Sig. (bilateral).		.014	.068	.036	.593
		N	95	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

i) Mujer con ambiente de trabajo en el servicio

Existe una correlación positiva moderada y significativa entre un ambiente de trabajo “regular” y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que un ambiente laboral regular está asociado con un mayor riesgo de burnout.

También hay una correlación negativa débil pero significativa entre un ambiente de trabajo “bueno” y el diagnóstico de burnout. Esto indica que un ambiente laboral positivo está asociado con una menor probabilidad de burnout.

Por otro lado, el resultado indica una correlación negativa moderada y significativa entre un ambiente de trabajo “muy bueno” y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que un ambiente laboral muy bueno es un factor protector contra el burnout.

El ambiente de trabajo y el diagnóstico de Burnout están relacionados en mujeres. Un ambiente laboral positivo reduce el riesgo de Burnout, mientras que un ambiente regular o negativo lo aumenta. Esto sugiere que las mujeres que perciben un ambiente laboral positivo tienen menos probabilidades de experimentar agotamiento emocional.

Tabla 19

Correlación: Mujeres, ambiente de laboral y síndrome de Burnout

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1.000	.080	.164	.333	-.218
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.441	.112	.001	.034
	N		95	95	95	95	95

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Resultados obtenidos en las correlaciones tanto de hombres como mujeres

Tanto en hombres como en mujeres la **satisfacción salarial** y la **percepción de recompensación** juegan un papel fundamental en el desarrollo del síndrome de Burnout. Sin embargo, hay diferencias clave entre ambos grupos: en los hombres, el **estado civil soltero** aparece como un factor de riesgo relevante, mientras que, en las mujeres, los **turnos nocturnos** tienen un impacto significativo en la probabilidad de desarrollar Burnout.

En ambos casos, el apoyo psicológico, un ambiente laboral positivo y la buena comunicación con colegas se presentan como factores protectores clave. Esto sugiere que las estrategias de intervención para reducir el Burnout deben adaptarse a las necesidades específicas de cada grupo, asegurando que tanto hombres como mujeres cuenten con los recursos y condiciones necesarias para minimizar el impacto del estrés laboral y mejorar su bienestar emocional.

9.3.3. Correlaciones por servicio con el síndrome de Burnout

9.3.3.1. Servicio de cirugía

Para un mejor análisis de las correlaciones, se realiza una división de la muestra estudiada por servicios y posteriormente se hace la correlación con los factores de riesgo estudiados y el síndrome de Burnout, esto con el objetivo de realizar un perfil de

cada área y de esa manera saber si los factores de riesgo difieren o se asemejan en cada servicio del HESJDE.

a) Satisfacción salarial-síndrome de Burnout

La Tabla 20 muestra el resultado de la correlación, donde la satisfacción salarial “buena” es de un Rho de Spearman = -0.741, $p < 0.005$ (significativa), lo que indica que existe una correlación negativa fuerte y significativa entre la satisfacción muy buena y el diagnóstico de burnout. Esto indica que, a mayor satisfacción con el salario, menor es la probabilidad de sufrir burnout.

La satisfacción salarial y el diagnóstico de Burnout están fuertemente relacionados en el servicio de cirugía. Una satisfacción laboral muy buena reduce drásticamente el riesgo de Burnout, lo que sugiere que los empleados del Servicio de Cirugía que se sienten altamente satisfechos con su trabajo tienen menos probabilidades de experimentar síndrome de Burnout. Esto indica que la satisfacción con el salario mensual, es un factor protector clave contra el Burnout en este servicio.

Tabla 20

Correlación: Servicio de cirugía, satisfacción salarial y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout					
			Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coeficiente de correlación	1.000	.133	.325	.310	-.741	.
		Sig. (bilateral)	.	.516	.105	.123	.000	.
		N	26	26	26	26	26	26

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Recompensaciones adecuadas por el trabajo realizado-síndrome de Burnout

La Tabla 21 (Anexo 2 Tablas), muestra el resultado de correlación, donde el valor más significativo es de “recompensación buena”: Rho de Spearman = -0.822, $p < 0.005$ (significativa). La correlación negativa fuerte y significativa entre la recompensación buena y el diagnóstico de burnout (-0.822) indica que percibir una recompensación buena

reduce drásticamente el riesgo de burnout. Esto sugiere que sentirse bien recompensado es un factor protector clave.

Por otro lado, la “recompensación mala” refleja un Rho de Spearman=0.405, $p < 0.05$ (significativa), la correlación positiva moderada y significativa entre la recompensación mala y el diagnóstico de burnout (0.405) indica que percibir una recompensación insuficiente aumenta el riesgo de burnout. Esto refuerza la importancia de la percepción de justicia en las recompensas.

La percepción de recompensación es un factor crítico en el desarrollo del Burnout en el servicio de cirugía. Una recompensación buena actúa como un factor protector, reduciendo significativamente el riesgo de Burnout. Esto sugiere que los empleados que se sienten bien recompensados tienen menos probabilidades de experimentar Burnout. Por otro lado, una recompensación insuficiente aumenta el riesgo de Burnout. Esto indica que los empleados que perciben que no reciben una recompensa justa por su trabajo tienen más probabilidades de desarrollar Burnout, lo que resalta la importancia de la justicia en las recompensas laborales.

c) Apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés con síndrome de Burnout

El resultado refleja una correlación negativa moderada y significativa, lo que sugiere que recibir apoyo psicológico está asociado con un menor riesgo de Burnout, Tabla 22. Esto resalta la importancia de implementar programas de apoyo psicológico en el entorno laboral.

El apoyo psicológico es un factor protector contra el Burnout en el servicio de cirugía. Los empleados que reciben apoyo psicológico tienen menos probabilidades de desarrollar Burnout, lo que sugiere que este tipo de apoyo puede ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional.

La falta de apoyo psicológico puede aumentar el riesgo de Burnout. Esto indica que los empleados que no reciben apoyo psicológico tienen más probabilidades de experimentar síndrome de Burnout, lo que resalta la importancia de implementar programas de apoyo psicológico en el entorno laboral.

Tabla 22***Correlación: Servicio de cirugía, apoyo psicológico y síndrome de Burnout***

		Diagnóstico de síndrome de Burnout		
		Sí/No	Apoyo psicológico	
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coefficiente de correlación	1.000	-.409
		Sig. (bilateral)	.	.038
		N	26	26

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

d) Comunicación entre colegas y síndrome de Burnout

El valor más representativo de la correlación es “comunicación regular” con un $p = 0.402$, $p < 0.05$ (significativa), lo que orienta que existe una correlación positiva moderada y significativa entre la comunicación regular y el diagnóstico de burnout, Tabla 23. Esto sugiere que una comunicación regular, pero no necesariamente efectiva, puede estar asociada con un mayor riesgo de burnout, posiblemente debido a una mayor carga de trabajo o estrés.

La comunicación entre colegas es un factor importante en el desarrollo del Burnout en el Servicio de cirugía. Por otro lado, una comunicación muy buena puede reducir el riesgo de Burnout. Esto sugiere que una comunicación efectiva y positiva entre colegas puede ser un factor protector contra el Burnout.

Tabla 23***Correlación: Servicio de cirugía, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout***

			Diagnóstico de síndrome de burnout					
			Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome	Coefficiente de correlación	1.000	.	.192	.402	-.329	-.281
		Sig. (bilateral)	.	.	.346	.042	.100	.165

de burnout	N	26	26	26	26	26	26
Sí/No							

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

e) Ambiente de trabajo y síndrome de Burnout

La Tabla 24, muestra la correlación entre el ambiente laboral y el diagnóstico de Burnout en colaboradores del servicio de cirugía, el valor a tomar en cuenta es el “ambiente regular” con un $\rho = 0.571$, $p < 0.005$ (significativa). Eso significa que hay una correlación positiva fuerte y significativa entre las variables mencionadas, lo que sugiere que un ambiente laboral regular (ni bueno ni malo) está asociado con un mayor riesgo de burnout.

En contraste, un “ambiente bueno” muestra un $\rho = -0.566$, $p < 0.005$ (significativa), que orienta hacia una correlación negativa fuerte y significativa entre un ambiente bueno y el diagnóstico de burnout (-0.566), lo que indica que un ambiente laboral positivo es un factor protector contra el burnout.

También, un “ambiente muy bueno” $\rho = -0.433$, $p < 0.05$ (significativa), marca una correlación negativa moderada y significativa entre un ambiente muy bueno y el diagnóstico de Burnout (-0.433), lo que refuerza la importancia de mejorar el ambiente laboral para prevenir el Burnout.

El ambiente de trabajo es un factor crítico en el desarrollo del Burnout en el servicio de cirugía. Un ambiente de trabajo regular o malo está asociado con un mayor riesgo de Burnout, lo que sugiere que los empleados que trabajan en entornos laborales poco favorables tienen más probabilidades de experimentar el síndrome en estudio. Por otro lado, un ambiente de trabajo bueno o muy bueno actúa como un factor protector contra el padecimiento. Esto indica que los empleados que trabajan en entornos laborales positivos tienen menos probabilidades de desarrollar el síndrome.

Tabla 24**Correlación: Servicio de cirugía, ambiente laboral y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
			Sí/No			r		
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.192	.192	.571	-.566	-.433
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.346	.346	.002	.003	.027
		N	26	26	26	26	26	26

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

f) Relación con compañeros fuera del trabajo y síndrome de Burnout

El resultado de la Tabla 25, “relación buena”: $\rho = -0.553$, $p < 0.005$ (significativa), presenta una correlación negativa fuerte y significativa entre una buena relación con compañeros fuera del trabajo y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que mantener relaciones positivas con los compañeros fuera del ámbito laboral es un factor protector contra el Burnout, posiblemente porque estas relaciones ayudan a reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional.

La relación con compañeros fuera del trabajo es un factor protector contra el Burnout en el servicio. Los empleados que mantienen relaciones positivas con sus compañeros fuera del ámbito laboral tienen menos probabilidades de desarrollar Burnout, posiblemente porque estas relaciones ayudan a reducir el estrés y mejorar el bienestar emocional. Por otro lado, una relación muy mala con compañeros fuera del trabajo puede aumentar el riesgo de Burnout.

Tabla 25**Correlación: Servicio de cirugía, relación con compañeros con síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
			Sí/No					
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.241	.284	.284	-.553	-.020

de Burnout	Sig. (bilateral)	.	.236	.159	.159	.003	.922
Sí/No	N	26	26	26	26	26	26

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

g) Estado civil con síndrome de Burnout

El valor más significativo en estado civil y Burnout es la soltería con un Rho de Spearman= 0.441, $p < 0.05$ (significativa). Lo que indica una correlación positiva moderada y significativa entre ser soltero y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que las personas solteras pueden tener un mayor riesgo de burnout, posiblemente debido a la falta de apoyo emocional en el hogar o a una mayor carga de responsabilidades laborales sin un equilibrio en la vida personal.

El estado civil es un factor que influye en el desarrollo del Burnout en cirugía. Las personas solteras tienen un mayor riesgo de Burnout. Por otro lado, estar casado o en una unión estable puede actuar como un factor protector contra el Burnout.

Tabla 26

Correlación: Servicio de cirugía, estado civil y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout				Unión de hecho estable
			Sí/No	Casado	Soltero	Viudo	
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	-.228	.441	.	-.309
	Sig. (bilateral)		.	.262	.024	.	.124
	N		26	26	26	26	26

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

9.3.3.2. Servicio de medicina interna

a) Profesión y síndrome de Burnout

La correlación de la Tabla 27, se obtiene el resultado más significativo que es médicos generales: $\rho = -0.422$, $p = 0.045$ (significativa). Lo que significa que hay una correlación negativa moderada y significativa entre ser médico general y el diagnóstico

de burnout. Esto sugiere que los médicos generales tienen menos probabilidades de ser diagnosticados con burnout en comparación con otros profesionales.

La profesión es un factor que influye en el desarrollo del Burnout en el servicio de medicina interna (MI). Los médicos generales tienen menos probabilidades de ser diagnosticados con Burnout en comparación con otros profesionales, lo que sugiere que su rol puede estar asociado con menores niveles de estrés o mayor satisfacción laboral. Por otro lado, las enfermeras y los médicos especialistas pueden tener un mayor riesgo de Burnout. Esto indica que estos profesionales pueden estar más expuestos a factores de estrés laboral que contribuyen al desarrollo del Burnout.

Tabla 27

Correlación: Servicio MI, profesión y síndrome Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Enfermera	Médico general	Médico especialista
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coefficiente de correlación	1.000	.279	-.422	.022
		Sig. (bilateral)	.	.197	.045	.920
		N	23	23	23	23

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Turnos nocturnos y síndrome de Burnout

La Tabla 28, muestra una correlación moderada y cercana a ser significativa, lo que sugiere que trabajar turnos nocturnos puede estar asociado con un mayor riesgo de Burnout. Aunque el valor de significancia (0.054) está justo por encima del umbral de 0.05, indica una tendencia que merece ser explorada en futuros estudios, ya que podría ser producto del azar.

Los turnos nocturnos son un factor de riesgo potencial para el desarrollo del Burnout en el servicio de medicina interna (MI). Aunque la correlación no es estadísticamente significativa al nivel de 0.05, está cerca de serlo, lo que sugiere que los empleados que trabajan turnos nocturnos pueden tener una mayor tendencia a experimentar Burnout. Esto resalta la importancia de considerar los horarios de trabajo

como un factor que puede contribuir al Burnout, especialmente en servicios médicos con alta demanda y estrés.

Tabla 28

Correlación: Servicio MI, turnos nocturnos y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Turnos nocturnos
			Sí/No	
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.407
		Sig. (bilateral)	.	.054
	Sí/No	N	23	23

c) Satisfacción salarial y síndrome de Burnout

En el caso de la satisfacción salarial “regular”, hay una correlación positiva moderada y significativa entre la satisfacción salarial regular y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que una satisfacción salarial regular está asociada con un mayor riesgo de burnout.

La satisfacción salarial buena: Rho de Spearman= -0.647, $p = 0.001$ (significativa) orienta hacia una correlación negativa fuerte y significativa entre las variables, al igual que en el servicio de cirugía, lo que indica que una satisfacción salarial alta es un factor protector contra el burnout.

La satisfacción salarial es un factor crítico en el desarrollo del Burnout en el servicio de medicina interna (MI). Una satisfacción salarial buena actúa como un factor protector, reduciendo significativamente el riesgo de Burnout. A diferencia de una satisfacción salarial regular o baja que puede aumentar el riesgo de Burnout. Esto indica que los empleados que no se sienten adecuadamente remunerados tienen más probabilidades de desarrollar Burnout.

Tabla 29**Correlación: Servicio MI, satisfacción salarial y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.112	.112	.441	-.647	.
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.610	.610	.035	.001	.
		N	23	23	23	23	23	23

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

d) Recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout

Según la Tabla 30, existe una correlación negativa fuerte y significativa entre la recompensación buena y el diagnóstico de Burnout (-0.744), lo que sugiere que percibir una recompensación adecuada es un factor protector clave contra el burnout.

La percepción de recompensación es un factor clave en el desarrollo del Burnout en el servicio. Una recompensación buena actúa como un factor protector, reduciendo significativamente el riesgo de Burnout. Esto sugiere que los empleados que se sienten bien recompensados tienen menos probabilidades de experimentar síndrome de Burnout. Por otro lado, una recompensación insuficiente puede aumentar el riesgo de Burnout.

Tabla 30**Correlación: Servicio MI, recompensaciones y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.204	.385	.073	-.744	.112
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.350	.070	.740	.000	.610
		N	23	23	23	23	23	23

- . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).
- . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

e) Apoyo psicológico y síndrome de Burnout

La correlación que resulta en la Tabla 31 (Anexo 2 Tablas), es negativa y moderada, cercana a ser significativa, lo que sugiere que recibir apoyo psicológico puede estar asociado con un menor riesgo de burnout. Aunque el valor de significancia (0.054) está justo por encima del umbral de 0.05, indica que los resultados podrían ser resultados del azar y no de la correlación entre estas variables. Se podría decir que el apoyo psicológico es un factor protector potencial contra el Burnout en medicina interna.

f) Ambiente de trabajo y síndrome de Burnout

La Tabla 32 demuestra que existe una correlación positiva moderada y significativa entre un ambiente de trabajo regular y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que un ambiente laboral regular está asociado con un mayor riesgo de burnout.

También se muestra que hay una correlación negativa moderada y significativa entre un ambiente bueno y el diagnóstico de burnout. Esto indica que un ambiente laboral positivo es un factor protector contra el burnout.

Lo anterior indica que un ambiente de trabajo regular o malo está asociado con un mayor riesgo de Burnout, lo que sugiere que los empleados que trabajan en entornos laborales poco favorables tienen más probabilidades de experimentar agotamiento emocional. Sin embargo, un ambiente de trabajo bueno actúa como un factor protector contra el Burnout.

Tabla 32

Correlación: Servicio MI, ambiente laboral y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coefficiente de correlación	1.000	-.405	.112	.462	-.500	.204
		Sig. (bilateral)	.	.056	.610	.026	.015	.350
		N	23	23	23	23	23	23

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

9.3.3.3. Servicio de ginecología y obstetricia

a) Satisfacción con el salario mensual y síndrome de Burnout

El resultado más llamativo es la satisfacción muy mala: El coeficiente de Spearman es -0.471, Tabla 33, lo que indica una correlación negativa moderada entre la satisfacción muy mala y el diagnóstico de Burnout. El valor de p (0.011) es significativo al nivel de 0.05, lo que sugiere que el personal de ginecología y obstetricia con una satisfacción salarial muy baja está asociada con un mayor diagnóstico de Burnout.

Tabla 33

Correlación. Servicio G/O, satisfacción salarial y síndrome de Burnout

			Diagnóstico síndrome Burnout Sí/No	Muy de mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico síndrome Burnout Sí/No	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	-.471*	.113	.299	-.194	.
	N		28	.011	.566	.123	.323	.
			28	28	28	28	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Relación con los compañeros de trabajo y el síndrome de Burnout

Relación con compañeros de trabajo muy buena: El coeficiente de Spearman es -0.417, lo que indica una correlación negativa moderada entre una relación muy buena con los compañeros y el diagnóstico de Burnout. El valor de p (0.027) es significativo al nivel de 0.05, lo que sugiere que una relación muy buena con los compañeros está asociada con un menor diagnóstico de Burnout.

comunicación muy mala entre colegas y el diagnóstico de Burnout, datos que se reflejan en la Tabla 36. El valor de p (0.011) es significativo al nivel de 0.05, lo que sugiere que una comunicación muy mala está asociada con un mayor diagnóstico de burnout.

Comunicación entre colegas muy buena: El coeficiente de Spearman es -0.519^* , lo que indica una correlación negativa moderada entre una comunicación muy buena entre colegas y el diagnóstico de burnout. El valor de p (0.005) es significativo al nivel de 0.01, lo que sugiere que una comunicación muy buena está asociada con un menor diagnóstico de burnout.

Tabla 36

Correlación: Servicio G/O, comunicación entre colegas del servicio y síndrome de Burnout

				Diagnóstico de síndrome de burnout Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de burnout Sí/No	Coeficiente de correlación		1.000	-	.167	.175	.236	-.519**
		Sig. (bilateral)		.	.011	.397	.372	.227	.005
		N		28	28	28	28	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

e) Relación con mis compañeros fuera del trabajo y síndrome de Burnout

En la tabla 37 (Anexo 2 Tablas) la variable correlación muy mala: El coeficiente de Spearman es de 0.471, lo que indica una correlación positiva moderada entre una relación “muy mala” con los compañeros fuera del trabajo y el diagnóstico de burnout. El valor de p (0.011) es significativo al nivel de 0.05, lo que sugiere que una relación muy mala está asociada con un mayor diagnóstico de burnout.

Por otro lado, la correlación muy buena: El coeficiente de Spearman es -0.417, lo que indica una correlación negativa moderada entre una relación muy buena con los compañeros fuera del trabajo y el diagnóstico de burnout. El valor de p (0.027) es significativo al nivel de 0.05, lo que sugiere que una relación muy buena está asociada con un menor diagnóstico de burnout.

9.3.3.4. Servicio de pediatría

a) Turnos nocturnos y síndrome de Burnout

Hay una correlación positiva y significativa ($p < 0.05$) entre los turnos nocturnos y el diagnóstico de Burnout. Esto indica que los profesionales del servicio de pediatría que trabajan en turnos nocturnos tienen una mayor probabilidad de presentar Burnout. La fuerza de la correlación es moderada (Rho de Spearman= 0.324), lo que sugiere que los turnos nocturnos podrían ser un factor de riesgo importante para el desarrollo de Burnout.

Tabla 38

Correlación: Servicio de pediatría, turnos nocturnos y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout		Turnos Si/No	nocturnos
Rho de spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Si/No	de	Coeficiente de correlación		
				Sig. (bilateral)		
				N		
					1.000	.324*
					.	.047
					38	38

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

b) Apoyo psicológico y síndrome de Burnout

La Tabla 39, presenta que hay una correlación negativa y significativa ($p < 0.01$) entre el apoyo psicológico y el diagnóstico de Burnout. Esto indica que los profesionales que reciben más apoyo psicológico para poder disminuir sus niveles de estrés, tienen una menor probabilidad de presentar Burnout. La fuerza de la correlación es moderada (Rho de Spearman = -0.463), lo que sugiere que el apoyo psicológico es un factor protector importante contra el Burnout.

Tabla 39***Correlación: Servicio de pediatría, apoyo psicológico y síndrome de Burnout***

	Diagnóstico de síndrome de Burnout	He recibido apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés
	Sí/No	Sí/No
Rho de spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación
	Sí/No	Sig. (bilateral)
	N	N
	1.000	-.463**
	.	.003
	38	38

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

c) Satisfacción al compartir ideas con mis colegas y síndrome de Burnout

La Tabla 40 (Anexo 2 Tablas) muestra una correlación negativa y significativa ($\rho = -0.382$, $p = 0.018$) con el diagnóstico de Burnout. Esto indica que los profesionales que están muy satisfechos al compartir sus ideas con sus compañeros tienen una menor probabilidad de presentar Burnout. La fuerza de la correlación es moderada, lo que sugiere que este aspecto de la satisfacción laboral es un factor protector contra el Burnout.

d) Relación con compañeros de trabajo y síndrome de Burnout

En este acápite de relación social, la variable más representativa es “muy buena”, la Tabla 41 muestra una correlación negativa y significativa ($\rho = -0.475$, $p < 0.01$) con el diagnóstico de Burnout. Esto indica que los profesionales que tienen una relación muy buena con sus compañeros de trabajo tienen una menor probabilidad de presentar Burnout. La fuerza de la correlación es moderada a fuerte, lo que sugiere que las relaciones positivas en el trabajo son un factor protector importante contra el Burnout.

Burnout en el servicio, en el caso contrario, una buena satisfacción salarial y una percepción positiva de la recompensa son factores protectores clave. También se encontró que un ambiente laboral negativo y la falta de apoyo psicológico contribuyen al desarrollo del Burnout, mientras que recibir apoyo psicológico podría actuar como un factor protector.

Cirugía: la satisfacción salarial y la percepción de la recompensa demostraron ser factores determinantes en la incidencia del Burnout, donde una baja percepción de recompensa incrementa significativamente el riesgo, mientras que una buena percepción de la recompensa tiene un efecto protector fuerte. Además, la comunicación deficiente entre colegas y un ambiente laboral negativo están asociados con un mayor riesgo de Burnout, mientras que una buena comunicación y un ambiente laboral positivo reducen la probabilidad de padecer síndrome de Burnout.

En este servicio, también se observó que las relaciones positivas con los compañeros fuera del trabajo disminuyen el riesgo de Burnout, lo que sugiere que el apoyo social tiene un papel relevante en el bienestar emocional de los trabajadores.

Pediatría: los turnos nocturnos también fueron identificados como un factor de riesgo significativo, por ende, la carga de trabajo nocturna es un detonante importante del Burnout en esta especialidad. Además, una baja percepción de recompensa y la falta de apoyo psicológico incrementan la probabilidad de desarrollar Burnout, mientras que recibir apoyo psicológico y percibir recompensaciones justas actúan como factores protectores. La satisfacción con la comunicación en el equipo de trabajo y las relaciones interpersonales positivas se relacionaron con menores niveles de Burnout, lo que indica que la interacción efectiva con los colegas puede ser una estrategia de protección clave en este servicio.

Gineco-Obstetricia: la satisfacción salarial muy baja se correlacionó con un mayor diagnóstico de Burnout, lo que refuerza la importancia de la percepción de equidad en la remuneración. También se encontró que un trabajo colaborativo deficiente y una mala comunicación entre colegas aumentan el riesgo de Burnout, mientras que una buena comunicación y un ambiente laboral positivo tienen un efecto protector significativo.

En general, los resultados sugieren que, aunque existen diferencias específicas en cada servicio, hay factores de riesgo comunes, como la baja percepción de recompensa, la insatisfacción salarial y los turnos nocturnos, que aumentan la probabilidad de Burnout.

Por otro lado, los factores protectores clave incluyen un ambiente laboral positivo, el apoyo psicológico y la comunicación efectiva con los colegas, los cuales han demostrado reducir significativamente el riesgo de Burnout.

Esto indica que las estrategias de intervención deben enfocarse en mejorar las condiciones laborales, fortalecer el apoyo psicológico y fomentar una cultura organizacional basada en la comunicación efectiva y el reconocimiento laboral para disminuir el impacto del Burnout en el personal de salud.

9.3.4. Correlaciones según profesión con el síndrome de Burnout

9.3.4.1. Médicos generales

a) Médicos generales con satisfacción salarial

Variable significativa: Satisfacción muy buena: Coeficiente de Spearman (ρ): -0.614, Nivel de significancia (p): 0.007, resultados Tabla 43 (Anexo 2 tablas). Se interpreta de manera que existe una correlación negativa moderada y significativa entre el diagnóstico de Burnout y la satisfacción salarial muy buena.

La satisfacción laboral y el diagnóstico de Burnout están significativamente relacionados. Una satisfacción salarial muy buena reduce el riesgo de Burnout, lo que sugiere que los médicos que se sienten altamente satisfechos con su salario tienen menos probabilidades de experimentar agotamiento emocional, despersonalización o falta de realización personal. Esto indica que la satisfacción laboral es un factor protector clave contra el Burnout en este grupo.

Por otro lado, una satisfacción con el salario baja o regular puede aumentar el riesgo de Burnout. Esto sugiere que los médicos que no se sienten satisfechos con su salario tienen más probabilidades de experimentar estrés crónico y agotamiento, lo que contribuye al desarrollo del Burnout.

b) Médicos generales con recompensaciones adecuadas

Coeficiente de Spearman (ρ): -0.614, nivel de significancia (p): 0.007, Resultado Tabla 44. Existe una correlación negativa moderada y significativa entre el diagnóstico de Burnout y la recompensación buena, lo que sugiere que los médicos que perciben una recompensación muy buena tienen menos probabilidad de sufrir Burnout.

En contraste, la categoría de recompensación “muy mala” Coeficiente de Spearman (ρ): 0.500, Nivel de significancia (p): 0.035, esto indica que hay una correlación positiva moderada y significativa entre el diagnóstico de Burnout y la recompensación muy mala, lo que indica que los médicos que perciben una recompensación muy mala tienen más probabilidad de sufrir Burnout. Esto sugiere que las recompensaciones laborales son un factor importante en la prevención del Burnout.

Tabla 44

Correlación: MG, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout					
			Si/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	.500*	.316	-.189	-.614**	.
		N	18	18	18	18	18	18

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Médicos generales con apoyo psicológico

La Tabla 45 (Anexo 2 tablas) revela un coeficiente de Spearman (ρ): -0.756, nivel de significancia (p): 0.000, lo que orienta hacia una correlación negativa fuerte y significativa entre el diagnóstico de Burnout y la recepción de apoyo psicológico. Esto sugiere que los médicos que reciben apoyo psicológico tienen menos probabilidad de sufrir Burnout.

c) Médicos generales con la comunicación entre colegas del servicio

La comunicación “muy buena” entre colegas, resultó ser la más significativa con un coeficiente de Spearman: -0.472, nivel de significancia (p): 0.048, Tabla 46. Esos datos se interpretan como una correlación negativa moderada y significativa entre el diagnóstico de Burnout y la comunicación muy buena entre colegas. Esto sugiere que los médicos generales que perciben una comunicación muy buena con sus colegas tienen menos probabilidad de sufrir Burnout.

Tabla 46**Correlación: MG, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	Si/No					
			1.000	-.125	.378	.322	-.472*	-.343
			.	.621	.122	.192	.048	.163
			18	18	18	18	18	18

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

d) Médicos generales con ambiente de trabajo en el servicio

Existe una correlación negativa fuerte y significativa entre el diagnóstico de Burnout y un ambiente de trabajo muy bueno. Esto sugiere que los médicos generales que perciben un ambiente de trabajo muy bueno tienen menos probabilidad de sufrir Burnout. se ve reflejado en la Tabla 47, donde hay un coeficiente de Spearman (ρ): -0.645, nivel de significancia (p): 0.004.

Tabla 47**Correlación: MG, ambiente de trabajo en el servicio y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	Si/No					
			1.000	.000	.316	.439	-.645**	.
			.	1.000	.201	.069	.004	.

síndrome N de Burnout Si/No	18	18	18	18	18	18
--------------------------------------	----	----	----	----	----	----

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

e) Médicos generales con estado civil

La categoría con mayor significancia es la soltería, con un coeficiente de Spearman (ρ): 0.471, nivel de significancia (p): 0.048, Tabla 48, eso indica que hay una correlación positiva moderada y significativa entre el diagnóstico de Burnout y el estado civil de soltero. Esto sugiere que los médicos generales solteros tienen más probabilidad de sufrir Burnout.

Tabla 48

Correlación: MG, estado civil y síndrome de Burnout

			Diagnóstico o de síndrome de burnout si/no	Casado	Soltero	Viudo	Unión de hecho estable
Rho de	Coeficiente de		1.000	-.316	.471*	.	-.343
Spearman	Diagnóstico	Sig. (bilateral)	.	.201	.048	.	.163
	de síndrome	N	18	18	18	18	18
	de burnout	N	18	18	18	18	18
	si/no	N	18	18	18	18	18

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

9.3.4.2. Enfermería

a) Enfermería con turnos nocturnos

El coeficiente de Spearman es 0.357, lo que indica una correlación positiva moderada entre la realización de turnos nocturnos y el diagnóstico de Burnout. Además, el nivel de significancia ($p = 0.001$) es menor que 0.01, Tabla 48, lo que confirma que esta correlación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que las enfermeras que realizan turnos nocturnos tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticadas con Burnout.

Los turnos nocturnos y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las enfermeras. Realizar turnos nocturnos aumenta el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las enfermeras que trabajan en turnos nocturnos tienen más probabilidades de experimentar agotamiento emocional y despersonalización. Esto indica que los turnos nocturnos son un factor de riesgo clave para el Burnout en este grupo.

Tabla 49

Correlación: Enfermería, turnos nocturnos y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Turnos nocturnos
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coefficiente de correlación	1.000	.357
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Enfermeras con satisfacción salarial

La categoría que predomina en la satisfacción salarial en el personal de enfermería es “Buena”, donde el coeficiente de Spearman= -0.423, $p = 0.000$ (significativa), Tabla 50. Eso indica que existe una correlación negativa moderada y significativa entre la satisfacción salarial buena y el diagnóstico de síndrome de Burnout. Esto indica que, a mayor satisfacción salarial, menor probabilidad de diagnóstico de Burnout.

La satisfacción salarial y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las enfermeras. Una satisfacción salarial buena reduce el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las enfermeras que se sienten bien remuneradas tienen menos probabilidades de experimentar Burnout.

Tabla 50**Correlación: Enfermería, satisfacción salarial y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de síndrome de Burnout	de Coeficiente de correlación	1.000	.039	.215	.252	-.423	.
		Sig. (bilateral)	.	.728	.054	.023	.000	.
		N	81	81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

c) Enfermeras con recompensaciones adecuadas

Entre las recompensaciones adecuadas y el Burnout, hay una correlación positiva moderada y significativa entre las variables. Esto sugiere que aquellos que perciben una recompensación insuficiente tienen una mayor probabilidad de Burnout. Las recompensaciones “buena” representan: $\rho = -0.374$, $p = 0.001$ (significativa), resultado en Tabla 51.

Existe una correlación negativa moderada y significativa entre la percepción de recompensación "buena" y el diagnóstico de burnout. Esto indica que, a mayor percepción de recompensación, menor probabilidad de Burnout. La percepción de recompensación y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las enfermeras. Una percepción de recompensación insuficiente aumenta el riesgo de Burnout.

Tabla 51

Correlación: Enfermería, recompensaciones adecuadas y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.028	.296	.006	-.374	-.064
	Sig. (bilateral)			.806	.007	.959	.001	.570
	N		81	81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

d) Enfermería, apoyo psicológico y síndrome de Burnout

La correlación del apoyo psicológico y el síndrome de Burnout representa un $\rho = -0.314$, $p = 0.004$ (significativa), Tabla 52.

El resultado indica una correlación negativa moderada y significativa entre recibir apoyo psicológico y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que aquellas enfermeras que recibieron apoyo psicológico tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con burnout.

El apoyo psicológico y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las enfermeras. Recibir apoyo psicológico reduce el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las enfermeras que tienen acceso a este tipo de apoyo tienen menos probabilidades de desarrollar dicho síndrome.

Tabla 52

Correlación: Enfermería, apoyo psicológico y síndrome de Burnout

			He recibido apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)		-.314
	N		.004

N

81

81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

e) Enfermería con satisfacción al compartir ideas con compañeros

El resultado más relevante en la correlación es la categoría “muy buena” con un Rho de Spearman= -0.374, $p = 0.001$ (significativa), Tabla 53, eso indica una correlación negativa moderada y significativa entre la satisfacción muy buena al compartir ideas con compañeros y el diagnóstico de burnout. Esto indica que aquellas enfermeras que están muy satisfechas con compartir sus ideas tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con burnout.

La satisfacción al compartir ideas y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las enfermeras. Una satisfacción muy buena al compartir ideas con compañeros reduce el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las enfermeras que se sienten altamente satisfechas con esta interacción tienen menos probabilidades de experimentar agotamiento emocional y despersonalización. Esto indica que la satisfacción en la comunicación y colaboración con compañeros es un factor protector clave contra el Burnout.

f) Enfermeras relación con compañeros de trabajo

En la Categoría “buena”, da como resultado un Rho de Spearman= -0.308, $p = 0.005$ (significativa), Tabla 54 (Anexo 2 tablas), lo que orienta hacia una correlación negativa moderada y significativa entre una buena relación con los compañeros de trabajo y el diagnóstico del síndrome de burnout. Esto sugiere que aquellas enfermeras que tienen una buena relación con sus compañeros de trabajo tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con burnout.

Por otro lado, la categoría “muy buena” tiene un Rho de Spearman= -0.445, $p = 0.000$ (significativa), lo que representa una correlación negativa fuerte y significativa entre una muy buena relación con los colegas y el diagnóstico de burnout. Esto indica que una relación muy buena con los compañeros está asociada con una menor presencia de Burnout.

La relación con los compañeros de trabajo y el diagnóstico de Burnout están fuertemente relacionados en el contexto de las enfermeras. Una buena o muy buena relación con los compañeros podría reducir el riesgo de Burnout,

g) Enfermería con trabajo de manera colaborativa

La Tabla 55, muestra el resultado de correlación, donde existe una correlación negativa moderada y significativa entre una percepción “muy buena” del trabajo colaborativo y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que aquellas enfermeras que perciben que trabajan de manera muy colaborativa tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con burnout.

Tabla 55

Correlación: Enfermería, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout

			Diagnós tico de síndrom e de Burnout	Muy Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Coefficiente de correlación	1.000	.	.091	.003	.267	-.336	
		Sig. (bilateral)	.	.	.419	.979	.016	.002	
		N	81	81	81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

h) Enfermería con la comunicación entre colegas del servicio

El resultado de la correlación, se muestra en la Tabla 56, donde se confirma que hay una correlación negativa moderada y significativa entre una percepción “muy buena” de la comunicación entre colegas y el diagnóstico de Burnout. Esto indica que aquellas enfermeras que perciben una comunicación muy buena entre colegas tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con Burnout.

Tabla 56

Correlación: Enfermería, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout

		Diagnóstico de síndrome de Burnout	Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1.000	.	.162	.189	-.083	-.435
		Sig. (bilateral)	.	.	.149	.092	.459	.000
		N	81	81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

i) Enfermería con ambiente de trabajo en el servicio

Categoría “**regular**”: $\rho = 0.321$, $p = 0.004$ (significativa), esto sugiere una correlación positiva moderada y significativa entre un ambiente de trabajo regular y el diagnóstico de Burnout. Esto indica que aquellas enfermeras que perciben un ambiente de trabajo regular tienen una mayor probabilidad de burnout.

Categoría “**bueno**”: $\rho = -0.224$, $p = 0.044$ (significativa), esto refleja una correlación negativa débil pero significativa entre un ambiente de trabajo bueno y el diagnóstico de Burnout. Esto indica que un ambiente laboral positivo está asociado con una menor probabilidad de burnout.

Categoría “**muy bueno**”: $\rho = -0.274$, $p = 0.013$ (significativa), indica que hay una correlación negativa moderada y significativa entre un ambiente de trabajo muy bueno y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que un ambiente laboral muy bueno es un factor protector contra el burnout.

El ambiente de trabajo y el diagnóstico de Burnout están relacionados en el contexto de las enfermeras. Un ambiente de trabajo regular aumenta el riesgo de Burnout, lo que sugiere que las enfermeras que perciben un ambiente laboral regular tienen más probabilidades de experimentar, el Burnout en alguna de sus dimensiones. Por otro lado, un ambiente de trabajo bueno o muy bueno reduce el riesgo de Burnout, lo que indica que un ambiente laboral positivo es un factor protector clave contra el Burnout.

Tabla 57**Correlación: Enfermería, ambiente de trabajo en el servicio y síndrome de Burnout**

		Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	1.000	.064	.162	.321	-.224	-.274
	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	.570	.149	.004	.044	.013
	N	81	81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

9.3.4.3. Médicos especialistas**a) Médicos especialistas con relación de compañeros en el trabajo**

Existe una correlación positiva fuerte y significativa entre una relación muy mala con los compañeros de trabajo y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que aquellos que tienen una relación muy mala con sus compañeros de trabajo tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados con burnout.

La relación con los compañeros de trabajo y el diagnóstico de Burnout están fuertemente relacionados en el contexto de los médicos especialistas. Una relación muy mala con los compañeros podría aumentar el riesgo de padecer Burnout,

Tabla 58**Correlación: ME, relación con compañeros y síndrome de Burnout**

	Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
--	---	----------	------	---------	-------	-----------

Rho	deDiagnóstico	deCoeficiente de	de	1.000	.683	.	.143	-.048	-.143
Spearman	síndrome	de	de						
	Burnout	Sig. (bilateral)		.	.004	.	.598	.861	.598
	Sí/No	N		16	16	16	16	16	16

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b) Médicos especialistas con trabajo de manera colaborativa

La Tabla 59, muestra que hay una correlación positiva fuerte y significativa entre una percepción muy mala del trabajo colaborativo y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que aquellos que perciben que no trabajan de manera colaborativa tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados con burnout. El trabajo colaborativo y el diagnóstico de Burnout están fuertemente relacionados en el contexto de los médicos especialistas.

Tabla 59

Correlación: ME, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout					
			Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho	deDiagnóstico	deCoeficiente de	1.000	.683	.143	.218	-.048	-.143
Spearman	síndrome	de						
	Burnout	Sig. (bilateral)	.	.004	.598	.417	.861	.598
	Sí/No	N	16	16	16	16	16	16

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

c) Médicos especialistas con la comunicación entre colegas del servicio

La variable más relevante dentro de la comunicación entre colegas en la “muy mala”: $\rho = 0.683$, $p = 0.004$ (significativa) orienta a una correlación positiva fuerte y significativa entre una percepción muy mala de la comunicación entre colegas y el diagnóstico de síndrome de Burnout. Esto sugiere que aquellos especialistas que

Tabla 60**Correlación: ME, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.683	.	.429	-.153	-.098	
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.004	.	.098	.572	.719	
	N		16	16	16	16	16	16	

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

perciben una comunicación muy mala entre colegas tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados

d) Médicos especialistas con ambiente de trabajo en el servicio

Existe una correlación positiva fuerte y significativa entre una percepción muy mala del ambiente de trabajo y el diagnóstico de burnout. Esto sugiere que aquellos que perciben un ambiente de trabajo muy malo tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados con burnout. El resultado de la correlación se muestra en la Tabla 61.

El ambiente de trabajo y el diagnóstico de Burnout están fuertemente relacionados en el contexto de los médicos especialistas. Los resultados indican, que ambiente de trabajo muy malo aumenta drásticamente el riesgo de Burnout.

Tabla 61**Correlación: ME, ambiente de trabajo en el servicio y síndrome de Burnout**

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	de Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.683	.143	.333	-.153	-.098	
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.004	.598	.207	.572	.719	

N 16 16 16 16 16 16

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

e) Médicos especialistas con relación fuera del trabajo con colegas

Se refleja la categoría de “muy mala” donde $p = 0.683$, $p = 0.004$ (significativa), Tabla 62, ese resultado, denota una correlación positiva fuerte y significativa entre una relación muy mala con los compañeros fuera del trabajo y el diagnóstico de Burnout. Esto sugiere que aquellos que tienen una relación muy mala con sus compañeros fuera del trabajo tienen una mayor probabilidad de ser diagnosticados con burnout.

La relación con los compañeros fuera del trabajo y el diagnóstico de Burnout están fuertemente relacionados en el contexto de los médicos especialistas. Una relación muy mala con los compañeros fuera del trabajo aumenta el riesgo de Burnout, para el Burnout en este grupo.

Tabla 62

Correlación: ME, relación con compañeros fuera de trabajo y síndrome Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	Sí/No	1.000	.683	.143	.153	-.293
		Sig. (bilateral)		.004	.598	.572	.271	.598
		N		16	16	16	16	16

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Resultados generales según profesión: médicos generales, enfermeras y médicos especialistas:

Los resultados muestran que en médicos generales, enfermeras y médicos especialistas, la **satisfacción salarial** y la **percepción de recompensación** juegan un papel clave en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Sin embargo, existen diferencias importantes entre los grupos:

Médicos generales: la **baja satisfacción salarial y la percepción negativa de la recompensa** son los factores de riesgo más relevantes, junto con el estado civil **soltero**, que mostró una correlación positiva con el Burnout, sugiriendo que la falta de apoyo emocional fuera del trabajo puede aumentar el agotamiento.

Enfermería: los **turnos nocturnos** representan el principal factor de riesgo, evidenciando que la alteración del ciclo de sueño y la fatiga acumulada contribuyen significativamente al Burnout. Además, en este grupo, un **ambiente laboral negativo** y una comunicación deficiente entre colegas aumentan la probabilidad de desarrollar Burnout.

Médicos especialistas: los factores de riesgo más importantes incluyen un **ambiente laboral negativo**, una **mala relación con los colegas** y la **falta de trabajo colaborativo**, lo que sugiere que la interacción interpersonal y la dinámica de equipo tienen un impacto directo en su bienestar emocional.

A pesar de estas diferencias, los tres grupos comparten factores protectores clave, como un ambiente laboral positivo, el apoyo psicológico y la buena comunicación con los colegas, los cuales demostraron reducir significativamente el riesgo de Burnout. Esto indica que, aunque cada grupo enfrenta desafíos específicos, las estrategias de intervención para mitigar el Burnout deben considerar tanto las diferencias en las condiciones laborales de cada profesión como los factores comunes que pueden mejorar el bienestar del personal de salud, garantizando un entorno de trabajo más saludable y sostenible para todos.

9.3.5. Correlaciones según antigüedad laboral

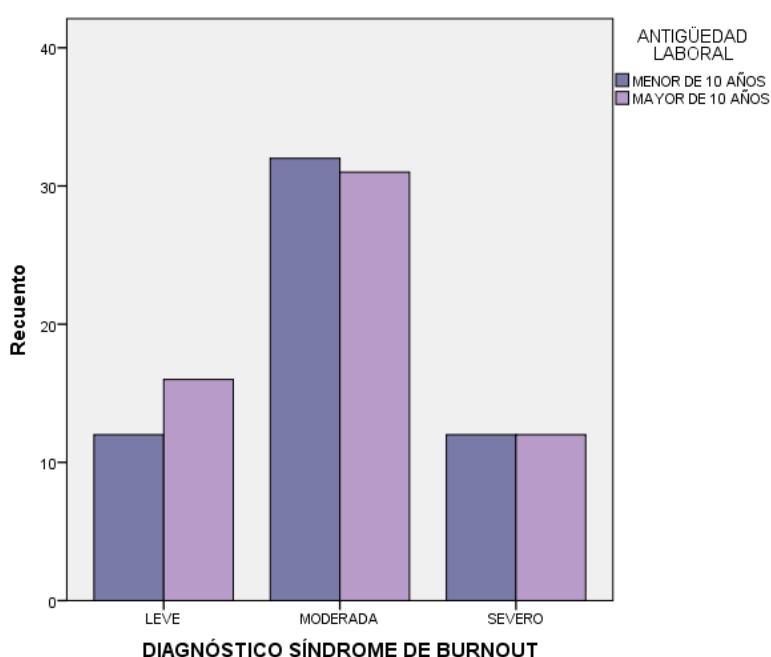
a) Relación entre antigüedad laboral y Burnout

La Figura 13 sugiere que el síndrome de Burnout es más frecuente en niveles moderados y que los trabajadores con más de 10 años de antigüedad pueden estar más expuestos a este problema, especialmente en los niveles leves y moderados. Sin embargo, el Burnout severo parece afectar por igual a ambos grupos. Esto podría indicar que la

acumulación de estrés laboral con el tiempo influye en la prevalencia del Burnout, pero que los casos más graves no necesariamente dependen de la antigüedad.

Figura 13

Relación entre antigüedad laboral y síndrome de Burnout



b) Relación entre antigüedad laboral y agotamiento emocional

La Figura 19 (anexo 3 Figuras) revela que el agotamiento emocional, una de las dimensiones centrales del burnout, tiende a incrementarse con la antigüedad laboral. Este aumento podría estar asociado a la acumulación de estrés laboral crónico y a la falta de recursos emocionales para afrontar las demandas del trabajo a lo largo del tiempo. Los trabajadores con mayor antigüedad muestran niveles más altos de agotamiento emocional, lo que sugiere que esta dimensión es particularmente crítica en etapas avanzadas de la carrera laboral.

c) Relación entre antigüedad laboral y despersonalización

En la Figura 20 (anexo 3 Figuras) se indica que la despersonalización, caracterizada por el distanciamiento emocional y actitudes cínicas hacia el trabajo, es más prevalente en trabajadores con menor antigüedad laboral. Esto podría reflejar una respuesta defensiva ante el estrés inicial en los primeros años de empleo. A medida que aumenta la antigüedad, la despersonalización tiende a disminuir, lo que sugiere que los

trabajadores desarrollan mejores estrategias de afrontamiento o una mayor adaptación al entorno laboral

d) Relación entre antigüedad laboral y realización personal

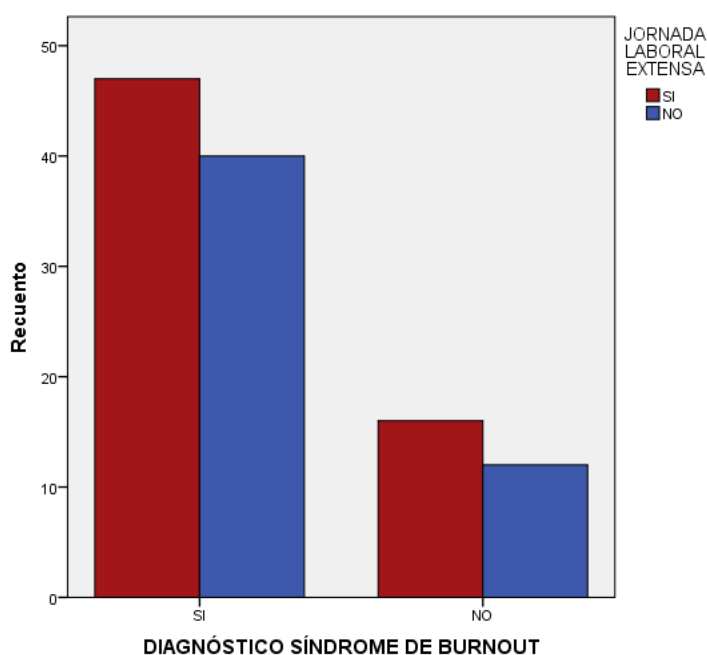
La Figura 21 (anexo 3 Figuras) sugiere que los trabajadores con mayor antigüedad laboral tienden a experimentar un mayor nivel de realización personal. Esto podría explicarse por la acumulación de experiencia, estabilidad laboral o desarrollo profesional con el tiempo. Por otro lado, los trabajadores con menos de 10 años parecen tener una menor percepción de realización, lo que podría estar relacionado con la fase inicial de adaptación al trabajo o con expectativas aún no cumplidas.

9.3.5. Correlaciones según jornada laboral con el síndrome de Burnout

a) Relación entre jornada laboral extensa y Burnout

La Figura 14 muestra la relación entre la jornada laboral extensa y la prevalencia del síndrome de Burnout. Se observa que los trabajadores con jornadas laborales más largas tienden a presentar niveles más altos de burnout, lo que sugiere que la exposición prolongada al estrés laboral y la falta de tiempo para la recuperación personal son factores críticos en el desarrollo del síndrome. Este hallazgo resalta la importancia de regular las horas de trabajo y promover un equilibrio entre la vida laboral y personal para prevenir el burnout.

Figura 14. Relación entre jornada laboral extensa y síndrome de Burnout



b) Relación entre jornada laboral extensa y agotamiento emocional

La Figura 22 (anexo Figuras) revela que el agotamiento emocional, una de las dimensiones centrales del Burnout, está directamente relacionado con la extensión de la jornada laboral. Los trabajadores con jornadas más largas muestran niveles significativamente más altos de agotamiento emocional, lo que indica que la fatiga acumulada por el exceso de horas de trabajo es un factor determinante en esta dimensión.

c) Relación entre jornada laboral extensa y despersonalización

La Figura 23 (anexo Figuras) sugiere que una jornada laboral extensa está asociada con niveles más altos de despersonalización, especialmente en el nivel moderado. Sin embargo, la presencia de casos severos en ambos grupos indica que hay otros factores además del tiempo de trabajo que pueden contribuir a esta dimensión del síndrome de Burnout.

d) Relación entre jornada laboral extensa y realización personal

La Figura 24 (anexo Figuras) presenta que los trabajadores con jornadas laborales extensas tienden a experimentar mayores niveles de agotamiento emocional en comparación con aquellos con jornadas más cortas. Se observa que, en los niveles leve y moderado de agotamiento, predominan los trabajadores con jornadas extensas, lo que podría estar relacionado con la carga de trabajo, la fatiga acumulada y la menor disponibilidad de tiempo para el descanso y la recuperación. Sin embargo, en el nivel severo, la diferencia entre ambos grupos se reduce, lo que sugiere que otros factores, además de la jornada laboral, podrían influir en el desarrollo extremo del agotamiento.

8.4 Discusión de los resultados

Hombres y mujeres en el síndrome de Burnout

La insatisfacción salarial y la percepción negativa de recompensas constituyen factores etiológicos significativos en el desarrollo del Síndrome de Burnout (SDB) tanto en hombres como en mujeres. Este hallazgo se encuentra respaldado por la evidencia teórica de Maslach y Leiter (1997), quienes postulan que la ausencia de reconocimiento económico y emocional en el ámbito laboral actúa como un desencadenante primario del agotamiento emocional y la despersonalización. Adicionalmente, Martínez (2021) evidenció que la baja remuneración y la inequidad en la distribución de recompensas se correlacionan con niveles elevados de Burnout en personal de enfermería, subrayando la relevancia de estos factores en el contexto laboral.

En concordancia con lo anterior, Cherniss y Seymour (1980) argumentan que la discrepancia entre las expectativas laborales y la realidad operativa puede generar frustración y estrés crónico, lo que conduce al desarrollo del SDB. Esta teoría se alinea con los resultados del presente estudio, donde la insatisfacción salarial y la percepción negativa de recompensas reflejan una disonancia entre las expectativas de los trabajadores y las compensaciones reales obtenidas.

En la población masculina, el estado civil soltero se identificó como un factor de riesgo significativo para el desarrollo del SDB. Este fenómeno puede atribuirse a la ausencia de apoyo emocional extrapolacional, lo que incrementa la vulnerabilidad al agotamiento emocional. Saborío e Hidalgo (2015) destacan que las variables familiares, como el apoyo conyugal, actúan como amortiguadores del estrés laboral. Por tanto, los hombres solteros podrían carecer de este soporte emocional, lo que explicaría su mayor susceptibilidad al Burnout.

Además, Martínez (2010) enfatiza que el apoyo social extrapolacional, como el proveniente de la pareja o la familia, es fundamental para mantener el equilibrio emocional. La falta de este apoyo en hombres solteros podría explicar su mayor propensión al agotamiento emocional y la despersonalización.

En la población femenina, los turnos nocturnos se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar SDB. Este hallazgo es consistente con estudios como los de Akanbi et al. (2020), quienes señalan que los turnos nocturnos y rotativos alteran los ritmos

circadianos, afectando negativamente la salud física y mental. Además, Dall'Ora et al. (2023), encontraron que las enfermeras que trabajan turnos prolongados, especialmente nocturnos, presentan niveles más elevados de agotamiento profesional.

Shanafelt y Tait (2020), también destacan que las jornadas laborales extensas, particularmente en turnos nocturnos, se asocian con un mayor riesgo de Burnout debido a la fatiga acumulada y la falta de descanso adecuado. Este fenómeno es especialmente relevante en mujeres, quienes frecuentemente asumen roles adicionales en el ámbito doméstico, lo que puede exacerbar el agotamiento.

Tanto hombres como mujeres se benefician de factores protectores como el apoyo psicológico, un ambiente laboral positivo y una comunicación efectiva con los colegas. Estos hallazgos se alinean con la teoría de Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que el apoyo social y un entorno laboral colaborativo son esenciales para prevenir el SDB. Además, Martínez (2021) y c han demostrado que la percepción de apoyo emocional y la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo reducen significativamente los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Rivera et al. (2019), también resaltan que un ambiente laboral positivo y el apoyo de colegas y superiores son factores clave para mitigar el estrés laboral y prevenir el Burnout. Esto refuerza la importancia de fomentar una cultura organizacional basada en la comunicación efectiva y el reconocimiento laboral.

Los resultados de este estudio coinciden con la evidencia teórica en varios aspectos. Por ejemplo, Cherniss y Seymour (1980) mencionan que la falta de apoyo emocional y la desalineación entre las expectativas laborales y la realidad son factores clave en el desarrollo del SDB, lo que explica por qué el estado civil soltero en hombres y los turnos nocturnos en mujeres son factores de riesgo relevantes. Sin embargo, este estudio aporta una perspectiva de género que no siempre es abordada en la literatura, destacando la necesidad de intervenciones diferenciadas para hombres y mujeres.

Además, García et al. (2016) señalan que las mujeres jóvenes y solteras son más propensas a sufrir Burnout debido a la combinación de factores laborales y personales, como la falta de apoyo familiar y las largas jornadas laborales. Esto coincide con los hallazgos de este estudio, donde las mujeres que trabajan turnos nocturnos muestran mayores niveles de agotamiento.

Médicos Generales, Enfermeras y Médicos Especialistas en el Síndrome de Burnout

En los tres grupos profesionales analizados (médicos generales, enfermeras y médicos especialistas), la insatisfacción salarial y la percepción negativa de recompensas se identificaron como factores clave en el desarrollo del SDB. Este hallazgo está respaldado por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que la falta de reconocimiento económico y emocional en el trabajo es uno de los principales desencadenantes del agotamiento emocional y la despersonalización. Además, Martínez (2021), encontró que la baja remuneración y la falta de equidad en las recompensas están asociadas con mayores niveles de Burnout en personal de salud, lo que refuerza la importancia de estos factores en el contexto laboral.

Por otro lado, Cherniss y Seymour (1980), mencionan que la falta de alineación entre las expectativas laborales y la realidad puede generar frustración y estrés crónico, lo que lleva al desarrollo del SDB. Esto coincide con los resultados de este estudio, donde la insatisfacción salarial y la percepción negativa de recompensas reflejan una desconexión entre lo que los profesionales esperan recibir y lo que realmente obtienen de su trabajo.

En los médicos generales, la baja satisfacción salarial y el estado civil soltero se identificaron como factores de riesgo relevantes. Este hallazgo puede relacionarse con la falta de apoyo emocional extrapolacional, lo que aumenta la vulnerabilidad al agotamiento emocional. Saborío e Hidalgo (2015) mencionan que las variables familiares, como el apoyo de la pareja, actúan como amortiguadores del estrés laboral. En este sentido, los médicos generales solteros podrían carecer de este soporte emocional, lo que explicaría su mayor susceptibilidad al Burnout.

Además, Martínez (2010) señala que el apoyo social extrapolacional, como el de la pareja o la familia, es crucial para mantener el equilibrio emocional. La falta de este apoyo en médicos generales solteros podría explicar por qué este grupo es más propenso al agotamiento emocional y la despersonalización.

En las enfermeras, los turnos nocturnos y un ambiente laboral negativo se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar SDB. Este resultado es consistente con estudios como los de Akanbi et al. (2020), quienes destacan que los turnos nocturnos y rotativos alteran los ritmos circadianos, afectando la salud física y mental. Además,

Dall'Ora et al. (2023) encontraron que las enfermeras que trabajan turnos largos, especialmente nocturnos, tienen mayores niveles de agotamiento profesional.

Shanafelt y Tait (2020), también mencionan que las largas jornadas laborales, especialmente en turnos nocturnos, están asociadas con un mayor riesgo de Burnout debido a la fatiga acumulada y la falta de descanso adecuado. Esto es particularmente relevante para las enfermeras, quienes suelen asumir roles adicionales en el hogar, lo que puede exacerbar el agotamiento.

En los médicos especialistas, un ambiente laboral negativo y la falta de trabajo colaborativo se identificaron como factores de riesgo importantes. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que la falta de apoyo social y un entorno laboral conflictivo son factores clave en el desarrollo del SDB. Además, Rivera et al. (2019) resaltan que la falta de comunicación efectiva y la ausencia de trabajo en equipo aumentan los niveles de estrés y agotamiento emocional.

García et al. (2016) también señalan que la falta de colaboración y el ambiente laboral negativo están asociados con mayores niveles de Burnout, especialmente en profesiones de alta exigencia como la medicina especializada. Esto sugiere que los médicos especialistas son particularmente vulnerables a los efectos negativos de un entorno laboral disfuncional.

Tanto médicos generales, enfermeras como médicos especialistas se benefician de factores protectores como el apoyo psicológico, un ambiente laboral positivo y una buena comunicación con los colegas. Estos hallazgos están en línea con lo expuesto por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que el apoyo social y un entorno laboral colaborativo son esenciales para prevenir el SDB. Además, Martínez (2021) y Suleimán (2022), han demostrado que la percepción de apoyo emocional y la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo reducen significativamente los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Rivera et al. (2019), también resaltan que un ambiente laboral positivo y el apoyo de colegas y superiores son factores clave para mitigar el estrés laboral y prevenir el Burnout. Esto refuerza la importancia de fomentar una cultura organizacional basada en la comunicación efectiva y el reconocimiento laboral.

Los resultados de este estudio coinciden con la evidencia teórica en varios aspectos. Por ejemplo, Cherniss y Seymour (1980), mencionan que la falta de apoyo emocional y la desalineación entre las expectativas laborales y la realidad son factores clave en el desarrollo del SDB, lo que explica por qué la baja satisfacción salarial y el estado civil soltero en médicos generales, los turnos nocturnos en enfermeras y el ambiente laboral negativo en médicos especialistas son factores de riesgo relevantes.

Además, García et al. (2016) señalan que las mujeres jóvenes y solteras son más propensas a sufrir Burnout debido a la combinación de factores laborales y personales, como la falta de apoyo familiar y las largas jornadas laborales. Esto coincide con los hallazgos de este estudio, donde las enfermeras que trabajan turnos nocturnos muestran mayores niveles de agotamiento.

Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología y Obstetricia en el Síndrome de Burnout

En los cuatro servicios analizados (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología y Obstetricia), la insatisfacción salarial y la percepción negativa de recompensas se identificaron como factores clave en el desarrollo del SDB. Este hallazgo está respaldado por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que la falta de reconocimiento económico y emocional en el trabajo es uno de los principales desencadenantes del agotamiento emocional y la despersonalización. Además, Martínez (2021) encontró que la baja remuneración y la falta de equidad en las recompensas están asociadas con mayores niveles de Burnout en personal de salud, lo que refuerza la importancia de estos factores en el contexto laboral.

Por otro lado, Cherniss y Seymour (1980) mencionan que la falta de alineación entre las expectativas laborales y la realidad puede generar frustración y estrés crónico, lo que lleva al desarrollo del SDB. Esto coincide con los resultados de este estudio, donde la insatisfacción salarial y la percepción negativa de recompensas reflejan una desconexión entre lo que los profesionales esperan recibir y lo que realmente obtienen de su trabajo.

En el servicio de Medicina Interna, los turnos nocturnos y la baja satisfacción salarial se identificaron como factores de riesgo relevantes. Este hallazgo puede relacionarse con la alteración de los ritmos circadianos y la fatiga acumulada, lo que aumenta la vulnerabilidad al agotamiento emocional. Akanbi et al. (2020) destacan que

los turnos nocturnos y rotativos alteran los ritmos circadianos, afectando la salud física y mental. Además, Dall'Ora et al. (2023) encontraron que los profesionales que trabajan turnos largos, especialmente nocturnos, tienen mayores niveles de agotamiento profesional.

Shanafelt y Tait (2020) también mencionan que las largas jornadas laborales, especialmente en turnos nocturnos, están asociadas con un mayor riesgo de Burnout debido a la fatiga acumulada y la falta de descanso adecuado. Esto es particularmente relevante para los profesionales de Medicina Interna, quienes suelen enfrentar una alta carga de trabajo y responsabilidades.

En el servicio de Cirugía, la comunicación deficiente y un ambiente laboral negativo se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar SDB. Este resultado es consistente con lo expuesto por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que la falta de apoyo social y un entorno laboral conflictivo son factores clave en el desarrollo del SDB. Además, Rivera et al. (2019), resaltan que la falta de comunicación efectiva y la ausencia de trabajo en equipo aumentan los niveles de estrés y agotamiento emocional.

García et al. (2016), también señalan que la falta de colaboración y el ambiente laboral negativo están asociados con mayores niveles de Burnout, especialmente en profesiones de alta exigencia como la cirugía. Esto sugiere que los cirujanos son particularmente vulnerables a los efectos negativos de un entorno laboral disfuncional.

En el servicio de Pediatría, los turnos nocturnos y la falta de apoyo psicológico se identificaron como factores de riesgo importantes. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Akanbi et al. (2020), quienes destacan que los turnos nocturnos y rotativos alteran los ritmos circadianos, afectando la salud física y mental. Además, Dall'Ora et al. (2023), encontraron que los profesionales que trabajan turnos largos, especialmente nocturnos, tienen mayores niveles de agotamiento profesional.

Martínez (2021), también menciona que la falta de apoyo psicológico es un factor clave en el desarrollo del SDB, especialmente en profesiones que implican un alto nivel de estrés emocional, como la pediatría. Esto sugiere que los pediatras son particularmente vulnerables a los efectos negativos de la falta de apoyo emocional y los turnos nocturnos.

En el servicio de Ginecología y Obstetricia, la baja satisfacción salarial y la mala comunicación entre colegas se asociaron con un mayor riesgo de desarrollar SDB. Este

hallazgo está respaldado por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que la falta de reconocimiento económico y emocional en el trabajo es uno de los principales desencadenantes del agotamiento emocional y la despersonalización. Además, Rivera et al. (2019) resaltan que la falta de comunicación efectiva y la ausencia de trabajo en equipo aumentan los niveles de estrés y agotamiento emocional.

Suleimán (2022) también encontró que las enfermeras de ginecología y obstetricia que trabajan en entornos con baja satisfacción salarial y mala comunicación tienen mayores niveles de Burnout. Esto refuerza la importancia de mejorar las condiciones laborales y fomentar una cultura organizacional basada en la comunicación efectiva y el reconocimiento laboral.

Tanto los profesionales de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría como Ginecología y Obstetricia se benefician de factores protectores como el apoyo psicológico, un ambiente laboral positivo y una buena comunicación con los colegas. Estos hallazgos están en línea con lo expuesto por Maslach y Leiter (1997), quienes destacan que el apoyo social y un entorno laboral colaborativo son esenciales para prevenir el SDB. Además, Martínez (2021) y Suleimán (2022), han demostrado que la percepción de apoyo emocional y la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo reducen significativamente los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Rivera et al. (2019), también resaltan que un ambiente laboral positivo y el apoyo de colegas y superiores son factores clave para mitigar el estrés laboral y prevenir el Burnout. Esto refuerza la importancia de fomentar una cultura organizacional basada en la comunicación efectiva y el reconocimiento laboral.

Los resultados de este estudio coinciden con la evidencia teórica en varios aspectos. Por ejemplo, Cherniss y Seymour (1980) mencionan que la falta de apoyo emocional y la desalineación entre las expectativas laborales y la realidad son factores clave en el desarrollo del SDB, lo que explica por qué la baja satisfacción salarial y los turnos nocturnos en Medicina Interna, la comunicación deficiente en Cirugía, la falta de apoyo psicológico en Pediatría y la mala comunicación en Ginecología y Obstetricia son factores de riesgo relevantes.

Además, García et al. (2016) señalan que las mujeres jóvenes y solteras son más propensas a sufrir Burnout debido a la combinación de factores laborales y personales, como la falta de apoyo familiar y las largas jornadas laborales. Esto coincide con los

hallazgos de este estudio, donde las enfermeras de ginecología y obstetricia muestran mayores niveles de agotamiento.

8.5 Plan de intervención para evitar el desarrollo del síndrome de Burnout

En la Figura 25 (anexo Figuras), se muestra un diagrama de Ishikawa donde se evidencian la distribución de los factores de riesgo y los factores protectores del síndrome de Burnout, a partir de ahí se seleccionan los elementos que están incluidos en el plan de intervención, en donde se hace énfasis en los factores protectores, ya que en algunos factores de riesgo es difícil intervenir.

La implementación del Plan de Intervención tiene como propósito mitigar el impacto del síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, fortaleciendo factores protectores como el trabajo colaborativo, el reconocimiento laboral y el acceso al apoyo psicológico. Se prioriza la promoción de un clima organizacional positivo, la optimización de los sistemas de reconocimiento y la mejora del bienestar emocional, con el fin de modular los factores de riesgo modificables que contribuyen al desgaste ocupacional. Este enfoque integral no solo favorece la estabilidad psicosocial del personal, sino que también optimiza la calidad de la atención brindada a los pacientes.

PLAN DE INTERVENCIÓN

	Objetivos estratégicos	Metas	Proyectos	Acciones	Actividades	Tiempo estimado	Medios de verificación	Responsable	Observaciones
1	Fortalecer el trabajo colaborativo, la comunicación y la cultura organizacional positiva dentro del hospital.	Desarrollar e implementar estrategias de supervisión para potenciar el trabajo colaborativo, la comunicación y la cultura organizacional de lo colaboradores del HESJDE.	1. Implementar reuniones mensuales interdisciplinarias para mejorar la integración entre equipos. 2. Realizar capacitaciones sobre liderazgo positivo y cultura organizacional saludable. 3. Aplicar encuestas anónimas, para evaluar el clima laboral y detectar problemas organizacionales. 4. Mejorar el bienestar físico por medio de implementación de espacios de descanso adecuado.	Realizar una evaluación inicial para identificar áreas con mayor riesgo de un clima laboral negativo. Crear áreas de relajación y de descanso. Realizar cambios estratégicos de salas con más riesgo de Burnout y alternarlas con las menos afectadas	1. Establecer días según horario en el mes para llevar a cabo las reuniones donde se realicen actividades de integración (ej., TCI*, círculos de diálogos, actividades de conexión emocional, etc.) 2. Brindar talleres a jefes de servicio, (por personas capacitadas en el tema) acerca de liderazgo positivo y cultura organizacional en los servicios a cargo. 3. Distribuir encuestas en digital o en físico donde se evalúe por cada uno de	1 año	Registro de la cantidad de personas que asisten por servicio. Entregar informes de cada reunión realizada. Aplicar la encuesta para valorar la efectividad actividades a realizar.	Personal de psicología Responsables de dirección Jefes de servicio Recursos humanos	Tanto las acciones como las actividades se deben realizar de manera periódica y dicha propuesta está sujeta a mejoras

			5. Elaborar un plan de rotación periódico del personal		los trabajadores el ambiente laboral de su área 4. Revisión de protocolos y redistribución de tareas para disminuir estrés, para así tener un trabajo de manera equitativa. 5. Mejorar las condiciones de las áreas de descanso y dentro del hospital. 6. Rotar al personal médico general y de enfermería periódicamente en los diferentes servicios y salas				
2	Optimizar la percepción de recompensa y reconocimiento laboral, promoviendo incentivos adecuados.	Desarrollar e implementar estrategias para optimizar la percepción de recompensa y reconocimiento laboral de los colaboradores del HESJDE	1. Programa de incentivos y reconocimiento laboral. 2. Aumentar el reconocimiento público mediante certificados, premios y	Realizar una evaluación del trabajo realizado por servicios para así dar incentivos	1. Realizar recompensaciones con incentivos pequeños (cartas, dulces, refrigerios, etc), indistintamente de fechas especiales.	1 año	Encuestas de satisfacción con las recompensas recibidas.	Recursos humanos Responsables de dirección	Tanto las acciones como las actividades se deben realizar de manera periódica y dicha propuesta está

			menciones en reuniones.		2. Realizar rifas sin coste alguno de los servicios del MINSA (terapias de relajación, terapias con ventosas, acupuntura, auriculoterapia, aromaterapia, entre otras).				sujeta a mejoras
3	Brindas apoyo psicológico	Desarrollar e implementar estrategias para brindar apoyo psicológico en trabajadores del HESJDE	1. Facilitar las terapias psicológicas en trabajadores de la salud haciendo énfasis en la disminución del síndrome de Burnout.	Creación de un programa de atención psicológica gratuita dentro del hospital, específicamente para los colaboradores de dicha institución.	1. Capacitación en manejo del estrés y técnicas de afrontamiento 2. Acceso de ayuda psicológica, para trabajadores con síntomas de Burnout. 3. Talleres de manejo del estrés y resiliencia: técnicas de relajación y gestión emocional. 4. Promoción del autocuidado: Pausas activas, descanso	1 año	Informes en el personal de psicología acerca de productividad de consultas, para asegurar que los trabajadores sin están recibiendo apoyo psicológico	Personal de psicología Recursos humanos Personal de dirección	Tanto las acciones como las actividades se deben realizar de manera periódica y dicha propuesta está sujeta a

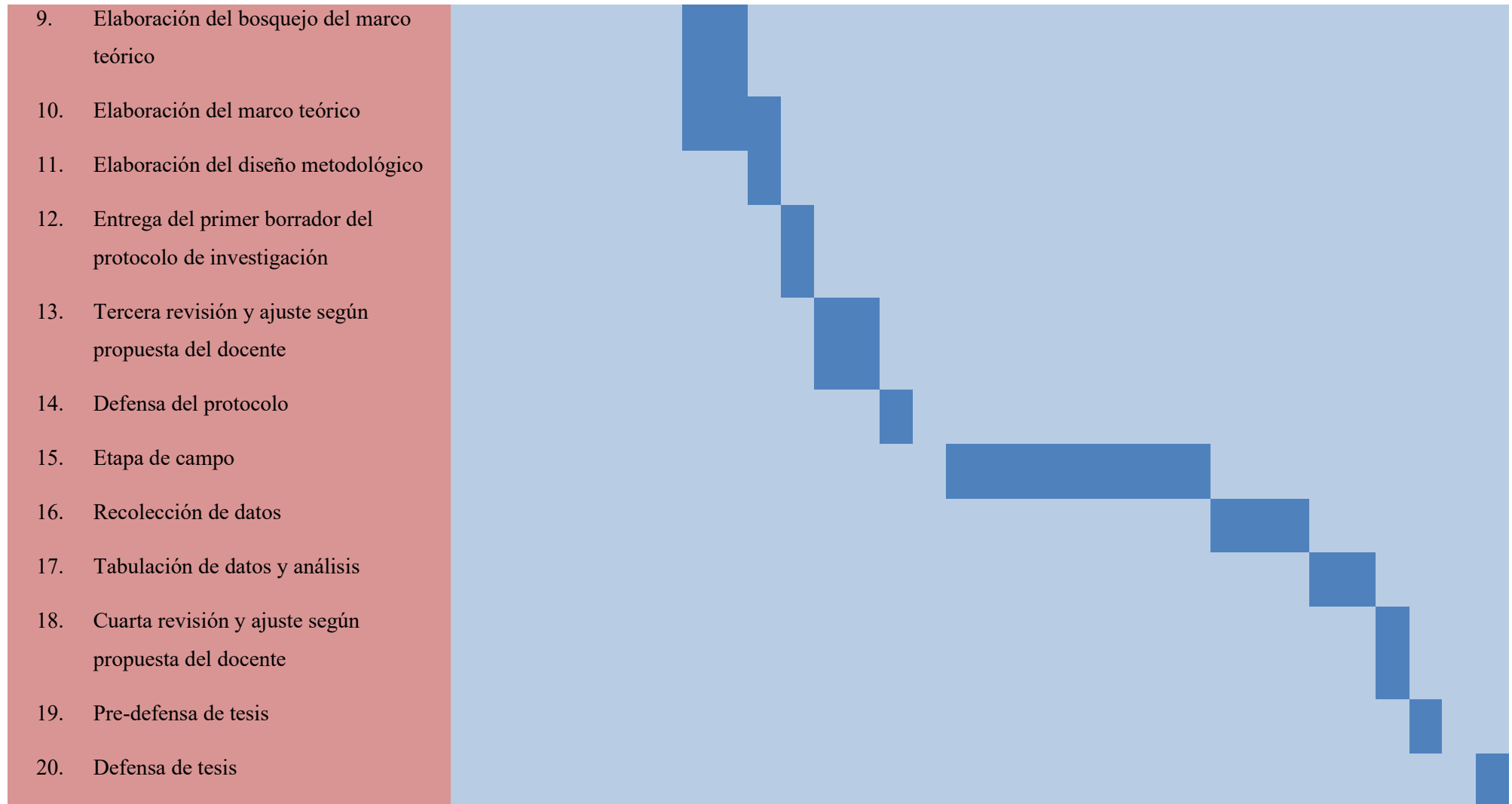
					adecuado, hábitos saludables.				
--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--	--

**Terapia Comunitaria Integrativa*

X. Cronograma y presupuesto

9.1. Cronograma de actividades

Actividades	Meses	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
		2024				2024				2024				2024				2024				2025				2025				2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Selección del tema																																
2.	Enfoque y paradigma																																
3.	Primera revisión y ajuste según propuesta del docente																																
4.	Realización de antecedentes																																
5.	Segunda revisión y ajuste según propuesta del docente																																
6.	Planteamiento del problema																																
7.	Justificación del tema																																
8.	Objetivos y preguntas de investigación																																



9.2. Presupuesto

Protocolo	Cantidad	Precio Unitario C\$	Total C\$
Internet	4	1100	4400
Uso de computadora	3	1100	4400
Transporte	10	6	60
Memoria USB	1	350	350
Alimentos	6	150	900
Impresiones	4	150	600
Sub total			10710
Recolección de datos			
Impresión de instrumentos	50	15	750
Transporte	64	6	384
Internet	4	1100	4400
Uso de computadora	3	825	2475
Alimentos	80	150	12000
Sub total			20,009
Informe final			
Impresión y encuadernado	3	1000	3000
Sub total			3000
Total			30,719

Capítulo V

9. Conclusiones

En conclusión, dentro del perfil socio demográfico de la muestra en estudio, indica que los trabajadores del HESJDE predomina una edad de 37 años, el sexo más representativo es el femenino, la mayoría de trabajadores proceden de áreas urbanas, y el estado civil que prevalece es la soltería. Dentro de la caracterización sociodemográfica, se incluyó también información laboral donde la población más significativa es el personal de enfermería (con 81 enfermeras), el servicio que más colaboradores en la investigación es pediatría (38 trabajadores) y el servicio que menos representa en el estudio es medicina interna (23 trabajadores).

Se reporta que la mayoría de trabajadores cumplen una jornada laboral de 40 horas por semana, y la antigüedad laboral de los colaboradores en estudio ronda en promedio los 10 años de trabajo. La mayoría de trabajadores realiza 2 turnos nocturnos por semana, y su jornada laboral por día en promedio es de 12 horas

Por medio de la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) a la población de estudio, se diagnosticaron a 85 colaboradores del HESJDE con síndrome de Burnout, posteriormente se realizó una clasificación del Síndrome de Burnout según categorías donde resulta que, de los 85 colaboradores diagnosticados, el 54.8 % presenta un estadio moderado. En la dimensión de agotamiento emocional, se encontró que la categoría más significativa es el nivel "severo" con un 44.3 %; en la dimensión despersonalización, casi no hubo afectación ya que el mayor porcentaje representa un 40.9 % en la categoría "leve"; y la dimensión más afectada es la falta de realización personal, donde se evidencia un 54.8% los cuales se encuentran en estadio "severo"

Posteriormente con los resultados obtenidos, se realizaron correlaciones entre los factores de riesgo y síndrome de Burnout, en primera instancia se correlacionaron factores personales como la edad y el Síndrome de Burnout, en la cual se evidencia que hay una leve predominancia de Burnout en personas con edades menores a 37 años. También se hicieron correlaciones por sexo donde se llega a la conclusión, que, tanto en hombres como mujeres la insatisfacción salarial y la percepción de recompensaciones inadecuadas en el trabajo juega un papel fundamental en el desarrollo del síndrome, en las variables que se difiere es el estado civil en hombres y los turnos nocturnos en el sexo femenino.

Para el estudio también se realiza un análisis correlacional, entre los factores de riesgo del Síndrome de Burnout involucrados en cada uno de los servicios del hospital

(medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia y pediatría). Los resultados indican que, a pesar de que hay diferencias particulares en cada servicio, hay factores de riesgo comunes, entre ellos: la baja percepción de recompensas, la insatisfacción salarial y la realización de turnos nocturnos, estos aumentan la probabilidad de desarrollar síndrome de Burnout. Además, se evidencian factores protectores como: ambiente laboral positivo, apoyo psicológico y la comunicación efectiva entre los colegas, los cuales podrían reducir significativamente el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Los resultados obtenidos según la profesión, se obtuvieron factores de riesgo más relevantes en médicos generales como: baja satisfacción salarial y la percepción inadecuada de las recompensas, acompañados del estado civil soltero. En el personal de enfermería, el factor de riesgo más significativo son los turnos nocturnos y en médicos especialistas, los factores más importantes incluyen: la mala relación con los colegas, la falta de trabajo colaborativo y un ambiente de trabajo negativo. Por último, se muestra una relación entre antigüedad y el Síndrome de Burnout, donde es más frecuente los niveles moderados de Burnout en los colaboradores con más de 10 años de antigüedad laboral.

Según los resultados obtenidos, se presentan la propuesta de un plan de intervención, enfocado en aumentar o fortalecer los factores protectores contra el síndrome de Burnout, ya que se dificulta la modificación de los factores agravantes ante este síndrome (baja satisfacción salarial, estado civil, turnos nocturnos). Los ejes principales donde se sustenta el plan de intervención son los factores protectores como: fortalecer el trabajo colaborativo, la comunicación adecuada entre colegas, optimizar la percepción de las recompensas y reconocimientos labores, y además, la implementación de estrategias donde brinden apoyo psicológico a los colaboradores.

10. Recomendaciones

Recomendaciones científicas

Para el MINSA

1. Implementar programas de apoyo psicológico, asegurando la disponibilidad de personal capacitado en salud mental para brindar atención a los colaboradores de la salud y de esa manera eviten llegar a ser diagnosticados con síndrome de Burnout.
2. Realizar capacitaciones abordando la temática del síndrome de Burnout y el impacto que este tiene en los trabajadores de la salud.
3. Establecer un sistema de monitoreo y evaluación periódica del bienestar laboral.

Para el Hospital

1. Realizar estudios internos para evaluar el impacto del estrés y diseñar estrategias de intervención basadas en la nueva evidencia.
2. Aplicar de manera rutinaria cada determinado tiempo encuestas, para ver la prevalencia del Burnout del hospital.
3. Reconocer y recompensar el esfuerzo del personal de salud.
4. Fomentar el trabajo en equipo para reducir la sensación de aislamiento

Recomendaciones sociales

Para los trabajadores

1. Incentivar a los trabajadores a que conozcan e identifiquen tempranamente las manifestaciones del síndrome de Burnout.
2. Practicar en el trabajo técnicas para el manejo del estrés (prácticas de relajación, respiración, entre otras).
3. Mejorar la comunicación y el liderazgo dentro del hospital para crear un ambiente de trabajo positivo.

Recomendaciones metodológicas

1. Utilizar este estudio como referencia para futuras investigaciones tanto de la UNAN como de otras universidades, aplicando distintos diseños metodológicos.

2. Promover investigaciones futuras acerca de los factores protectores contra el Burnout en distintos niveles del sistema de salud, para generar evidencias nuevas.

3. Ampliar el estudio con mayor número de población y en períodos más extensos.

11. Bibliografía

- Akanbi, M., McHugh, M., & O'Dwyer, L. (2020). Trabajo por turnos y largas horas de trabajo y su asociación con enfermedades crónicas: una revisión sistemática de revisiones sistemáticas con metanálisis. *Plos One*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231037>
- Cherniss, C., & Seymour, S. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Preager, New York.
- CIE- 11. (25 de mayo de 2019). *CIE - 11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*.
<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281>
- Clínica Galatea. (30 de Julio de 2018). Clinica Galatea: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/agotamiento-emocional-profesionales-salud/>
- Colunga , S., García, J., & Blanco, C. (2013). *El docente como investigador y transformador de sus propias prácticas*. Retrieved 8 de septiembre de 2024, from
<https://core.ac.uk/download/pdf/268093426.pdf>
- Cordes, C., & Dougherty, T. (1993). A Review and an Integration of Research on Job Burnout. *Academy of Management Review*, 621-656. A Review and an Integration of Research on Job Burnout.
- Cruz, T. K., & Penaloza, S. L. (2022). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud del área de COVID del Hospital de apoyo San Francisco-VRAEM AYACUCHO-2020*. Tesis para maestría . Retrieved 28 de agosto de 2024, from
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6817/TESIS%20MAESTR%C3%8dA%20DE%20LA%20CRUZ%20-%20PE%3%91ALOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dall'Ora, C., Ejebu, O., Bola, J., & Griffiths, P. (2023). Shift work characteristics and burnout among nurses: cross-sectional survey, *Occupational Medicine. Oxford Academy*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/occmed/kqad046>
- Duarte, J. M., Sarotto, L., Francisco, A., & Rodríguez, F. (2021). *Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic*. Retrieved octubre de 2024, from
https://www.researchgate.net/profile/Juan-Duarte/publication/354293556_Prevalence_of_stress_burnout_syndrome_anxiety_and_depression_among_physicians_of_a_teaching_hospital_during_the_COVID-19_pandemic/links/612fb66c38818c2eaf772beb/Prevalence-of-stress-bu
- Durán , S., García, J., Parra, A., García, M., & Hernández , I. (2018). *Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout*. Artículo científico, Colombia.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
- Dyrbye, L., Standord, M., Eacker, A., & Harper, W. (5 de Julio de 2017). *Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students*.
<https://nam.edu/wp-content/uploads/2017/07/Burnout-Among-Health-Care-Professionals-A-Call-to-Explore-and-Address-This-Underrecognized-Threat.pdf>
- Freudenberger, H. (1974). Síndrome de Burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

- Fuente Solana , E., & Cañadas Fuentes , G. (2021). *Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería del área de pediatría*. Tesis doctoral, Universidad de Granda . Retrieved octubre de 2024.
- García , P., Gatica , M., Cruz , E., Gatica , K., Vargas , R., Hernández , J., . . . Macías , D. (2016). *Factores que detonan el síndrome de burn-out*. Artículo de revisión, Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración. Retrieved 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5523443.pdf>
- González , P. (2021). *Características del síndrome de Burnout*. Artículo . CARACTERISTICAS DEL SINDROME BURNOUT: <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/c80161b3-875a-4488-86c9-24294e609f80/content>
- Hernández, R., Collado, C., & Baptista, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. México: MCGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. Retrieved octubre de 2024.
- Hongjin , Z., Xiaoyun , Y., Shiqi, X., & Jianrong , Z. (2023). Prevalence of burnout and mental health problems among medical staff during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 13.
- Lagos, D., Huete, L., Landero, N., & Solís, F. (junio de 2020). Eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral, en pre internos de Medicina del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí. *Revista Científica de FAREM-Estelí*(34), 107. Retrieved 28 de agossto de 2024, from <https://camjol.info/index.php/FAREM/article/download/10011/11514/>
- Martínez Ramón, J. (2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Juournal of work and organizational Psychology*, 31(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpto.2015.02.001>
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout evolución conceptual y estado actual*. Artículo, Vivat Academia, España. Retrieved 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Martínez, G. E. (marzo de 2021). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados, en el personal de Enfermería del Hospital Departamental Victoria Motta, SILAIS Jinotega, en el II semestre del año*. Tesis para maestría, Jinotega. Retrieved 28 de agosto de 2021, from <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Prevalencia%20del%20sindrome%20de%20Burnout%20y%20factores%20asociados%20en%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20del%20Hospital%20Victori a%20Motta.pdf>
- Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación*. Manual de multimedia. https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Martins, J. (28 de marzo de 2024). *asana*. Retrieved 2024, from <https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
- Maslach, C., & Leiter, M. (1997). *The Truth About Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.

- Olivares, V. (abril de 2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Scielo*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- OMS. (28 de Mayo de 2019). OMS. Retrieved 04 de Septiembre de 2024, from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- OMS. (2022). *Argentina.gob.ar*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/ocupacional>
- Peñalver, F., Zuin, D. R., & Zuin, M. P. (septiembre de 2019). Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología Argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Elsevier*, 12. Retrieved octubre de 2024.
- Pineda, E., Alvarado, E., & Canales, F. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington Organización panamericana de la salud. Retrieved octubre de 2024.
- Ríos, F. B. (2013). *Universidad Femenina del Sagrado Corazón*. Retrieved 2024 de agosto de 28, from <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). *Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout*. Artículo de Revisión, Universidad Central de Venezuela, Venezuela. Retrieved 2024, from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
- Rodrigues, Cobucci, Oliveira, Cabral, & Medeiros. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 13, 14.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). *Síndrome de Burnout*. Revisión bibliográfica, Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines, Costa Rica. Retrieved 2024, from https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). España: MCGRAW HILL INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.L. Retrieved 25 de agosto de 2024.
- Shanafelt, & Tait, D. (2020). Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2020. *Mayo Clinic Proceedings*. Retrieved 2024, from [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(21\)00872-7/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(21)00872-7/fulltext)
- Suleimán, N. (mayo de 2022). *Prevalencia del síndrome de Bournout*. Tesis doctoral, Universidad de Granada. Retrieved 28 de agosto de 2024, from <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63312/88196.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- UNAN-Managua. (2021). *Las líneas y sublíneas de investigación de la UNAN-Managua*. Managua.
- Zelaya, J. A. (Marzo de 2020). *Síndrome de Burnout y características clínicas relacionadas en el personal de enfermería de UCI del Hospital Militar Escuela*. Tesis para maestría, CIES-UNAN, Managua, Managua. Retrieved 28 de agosto de 2024, from Repositorio Institucional de Unan Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/12852/1/t1119.pdf>

12. Anexos

13.1. Instrumentos

13.1.1. Encuesta

Síndrome de Burnout

Objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí durante el segundo semestre de 2024 y primer trimestre de 2025

Fecha: ____/____/____ **Número de encuesta:** ____ **Encuestador:** _____

I. DATOS GENERALES.

Edad: ____ (años) **Sexo:** F: ____ M: ____ **Procedencia:** Urbano: ____ Rural: ____ Periferia urbana: ____

Estado civil: Soltero: ____ Casado: ____ Viudo: ____ Unión de hecho estable: ____

II. INFORMACIÓN LABORAL

Profesión: Enfermería: ____ Médico general: ____ Médico especialista: ____

Servicio en que labora: Medicina Interna: ____ Cirugía: ____ Pediatría: ____ G/O: ____

Reporte laboral	Total
Horas laborales por semana	
Antigüedad del trabajo (años)	
Cantidad de turnos nocturnos a la semana	

Jornada laboral: 8h ____ 12h ____ 24h ____

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Satisfacción con el salario mensual					
Recompensaciones adecuadas con respecto al trabajo que realiza					
He recibido apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés	Si	No			

III. INFORMACION SOCIAL

Ítems	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Satisfacción al compartir mis ideas con mis colegas					

Relación con mis compañeros de trabajo

Trabajo de manera colaborativa

Apoyo de mis colegas en momentos difíciles

La comunicación entre colegas en el servicio

Ambiente de trabajo en el servicio

Relación con mis compañeros fuera del trabajo

IV. MASLACH BURNOUT INVENTORY

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus emociones. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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.

6= todos los días.

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5. Siento que mi trabajo me está desgastando							
6. Me siento frustrado por el trabajo							
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
10. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales							

11. Siento que me he hecho más duro con la gente							
12. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente							
14. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas							
15. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender							
16. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
17. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
18. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
20. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
21. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
22. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
ITEMS	0	1	2	3	4	5	6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: Factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí durante el segundo semestre de 2024 y primer trimestre de 2025.

Objetivo general: Analizar los factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, durante el segundo semestre de 2024 y primer trimestre de 2025.

Usted está siendo invitado a participar de manera anónima en una investigación que tiene como propósito correlacionar los factores que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud en este hospital. Esto se logrará mediante la recopilación de datos a través de encuestas anónimas que evalúan aspectos sociodemográficos, condiciones laborales, y nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La participación consiste en completar una encuesta de aproximadamente 15-20 minutos, la cual será aplicada en el horario y lugar que sea más conveniente para usted dentro de las instalaciones del hospital.

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y se usará únicamente para los fines de este estudio. Sus respuestas serán anónimas y no se le identificará de ninguna forma en los informes o publicaciones que se generen a partir de este estudio.

Voluntariedad y derecho a retirarse

Su participación es completamente voluntaria y puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte su relación laboral o el acceso a sus derechos dentro del hospital.

Contacto

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, puede comunicarse con cualquiera de los investigadores responsables.

- Axell Elí Centeno Orozco (Cell: 8436-8882, Carnet de estudiante: 19120494)
- Óscar David Castillo Tórrez (Cell: 5503-4640, Carnet de estudiante: 20509707)
- Halberth Natanael Castellón Hernández (Cell: 5838-4132, Carnet de estudiante: 20509278)

Consentimiento

Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada y que acepta participar en el estudio de forma anónima

13.2. Tablas

Tabla 5. Distribución del personal de salud según profesión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Enfermera	81	70,4	70,4	70,4
	Médico general	18	15,7	15,7	86,1
	Médico especialista	16	13,9	13,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Tabla 6. Distribución de los colaboradores según servicio en que laboran

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medicina interna	23	20,0	20,0	20,0
	Cirugía	26	22,6	22,6	42,6
	Pediatría	38	33,0	33,0	75,7
	Ginecología y obstetricia	28	24,0	24,3	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Tabla 21. Correlación: Servicio de cirugía, recompensaciones y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de burnout					
			Sí/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	.284	.405	.135	-.822	.
		Sig. (bilateral)	.	.159	.040	.512	.000	.
	Sí/No	N	26	26	26	26	26	26

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 31. Correlación: Servicio MI, apoyo psicológico y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Apoyo psicológico
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1.000	-.407
	Sí/No	Sig. (bilateral)	.	.054
		N	23	23

Tabla 35. Correlación: Servicio de G/O, trabajo de manera colaborativa y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Sí/No	Muy de mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de burnout si/no	Coefficiente de correlación	1.000	-.471*	.079	-.036	.471*	-.417*
		Sig. (bilateral)	.	.011	.691	.858	.011	.027
		N	28	28	28	28	28	28
		N	28	28	28	28	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 37. Correlación: Servicio de G/O, relación con compañeros fuera del trabajo y síndrome de Burnout

	Diagnóstico de síndrome de burnout si/no	Muy de mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
--	--	----------------	------	---------	-------	--------------

Rho de spearman	Diagnóstico de síndrome de burnout si/no	Coeficiente de correlación	1.000	.471*	.167	.119	.258	-.417*
		Sig. (bilateral)	.	.011	.397	.545	.185	.027
	N		28	28	28	28	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 40. Correlación: Servicio de pediatría, satisfacción al compartir ideas y s. de Burnout

		Diagnóstico de síndrome de Burnout						
		Si/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Rho de spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Coeficiente de correlación	1.000	.105	.150	.083	.141	-.382*
		Sig. (bilateral)	.	.531	.367	.622	.400	.018
	N		38	38	38	38	38	38

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 42. Correlación: Servicio de pediatría, comunicación entre colegas y síndrome de Burnout

		Diagnóstico de síndrome de Burnout					
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	1.000	.105	.150	.083	.141	
	Sig. (bilateral)	.	.531	.367	.622	.400	
	N	38	38	38	38	38	

Tabla 43. Correlación: MG, satisfacción salarial y síndrome de Burnout

			Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	.250	.316	.158	-.614**	.
		N	18	18	18	18	18	18

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1.000	.105	.150	.118	.159	-.409*
		N	38	38	38	38	38	38

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 45. Correlación: MG, apoyo psicológico y síndrome de Burnout

		Diagnóstico de síndrome de Burnout Si/No	He recibido apoyo psicológico para disminuir los niveles de estrés
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1.000	-.756**

Diagnóstico de síndrome de Burnout	Sig. (bilateral)	.000
N	18	18
Sí/No		

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 53. Correlación: Enfermería, satisfacción al compartir ideas y síndrome de Burnout

	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	de				
	Sí/No	Coeficiente de correlación				
		Sig. (bilateral)				
	N					
		1.000	.202	.114	-.036	-.374
		.	.070	.310	.749	.001
		81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Tabla 54. Correlación: Enfermería, relación con compañeros y síndrome de Burnout

	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Rho de Spearman	Diagnóstico de síndrome de Burnout	de				
	Sí/No	Coeficiente de correlación				
		Sig. (bilateral)				
	N					
		1.000	.039	.064	-.308	-.445
		.	.728	.570	.402	.005
		81	81	81	81	81

. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

13.3. Figuras

Figura 15. Relación de la edad y las dimensiones de Burnout

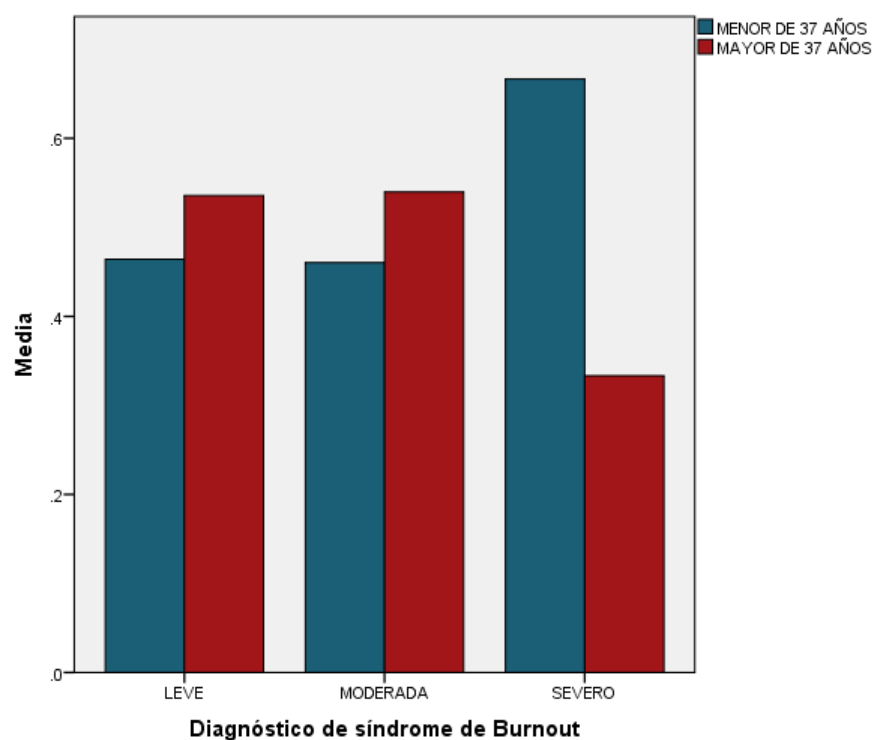


Figura 16. Relación entre la edad y agotamiento emocional

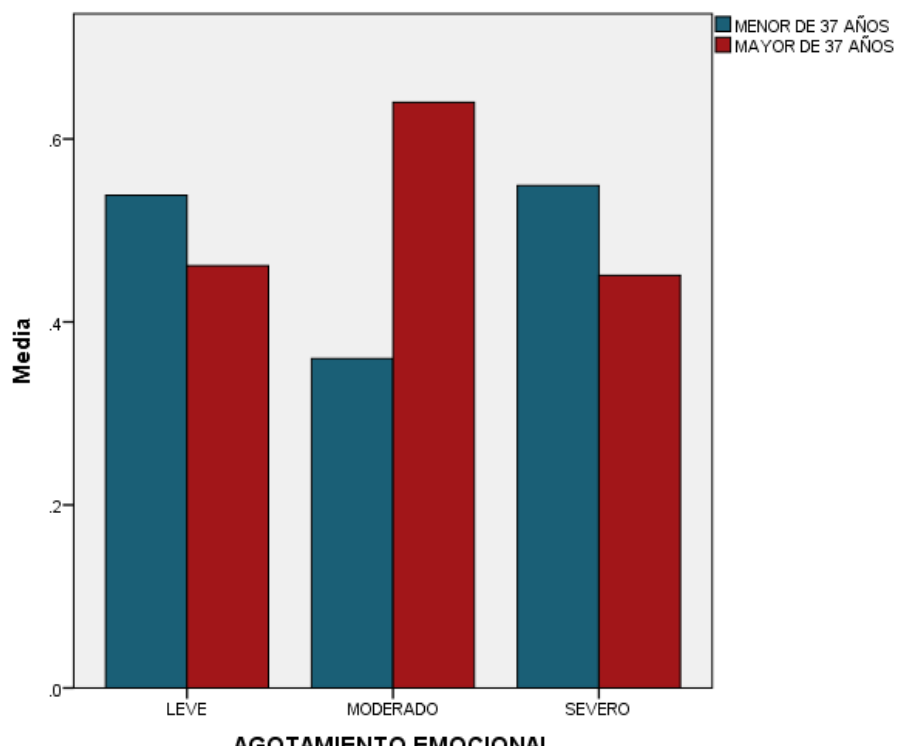


Figura 17. Relación entre la edad y despersonalización

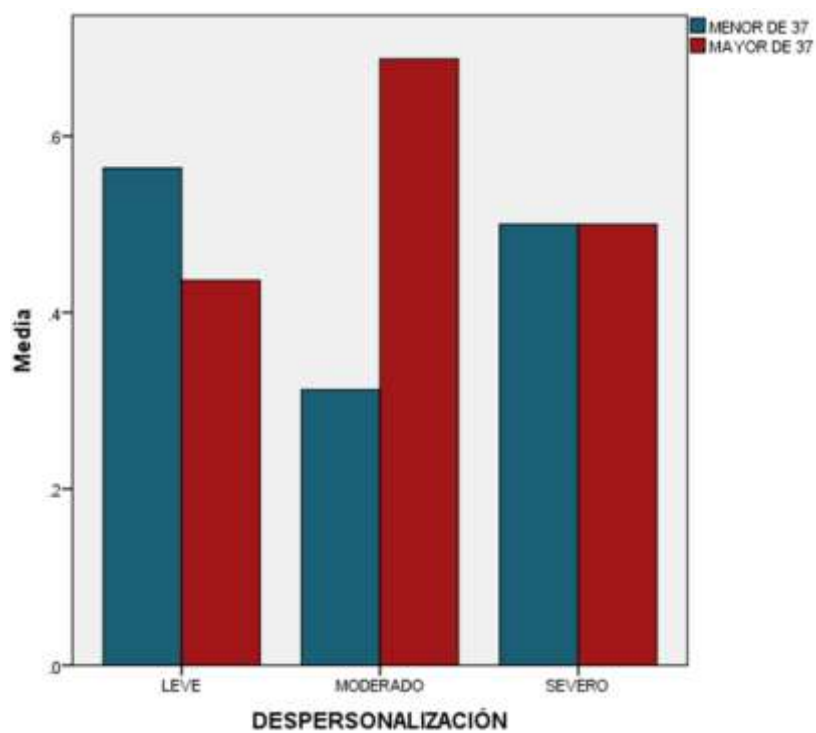


Figura 18. Relación entre la edad y la realización personal

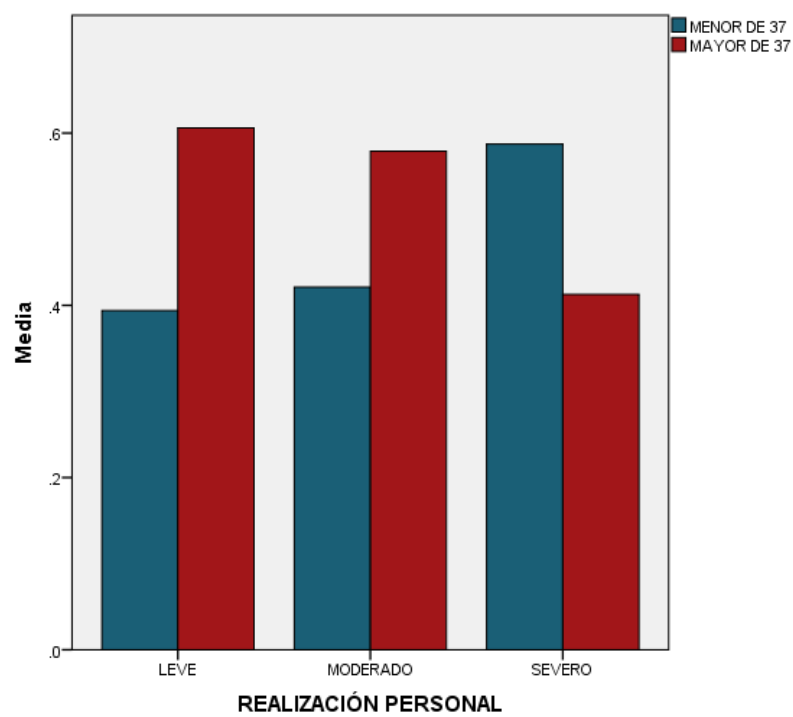


Figura 19. Relación entre antigüedad laboral y agotamiento emocional

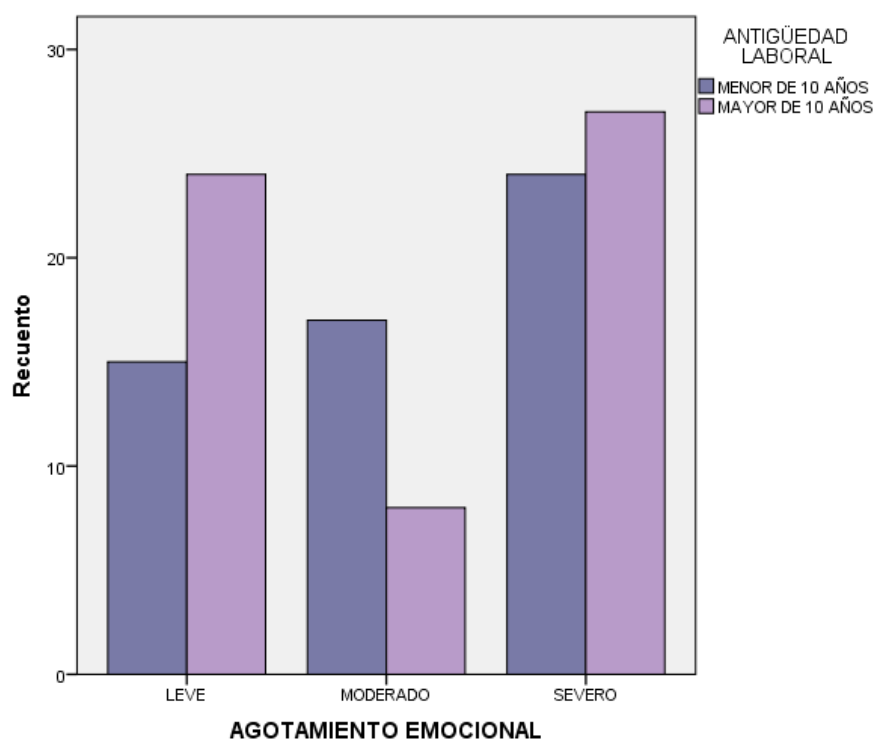


Figura 20. Relación entre antigüedad laboral y despersonalización

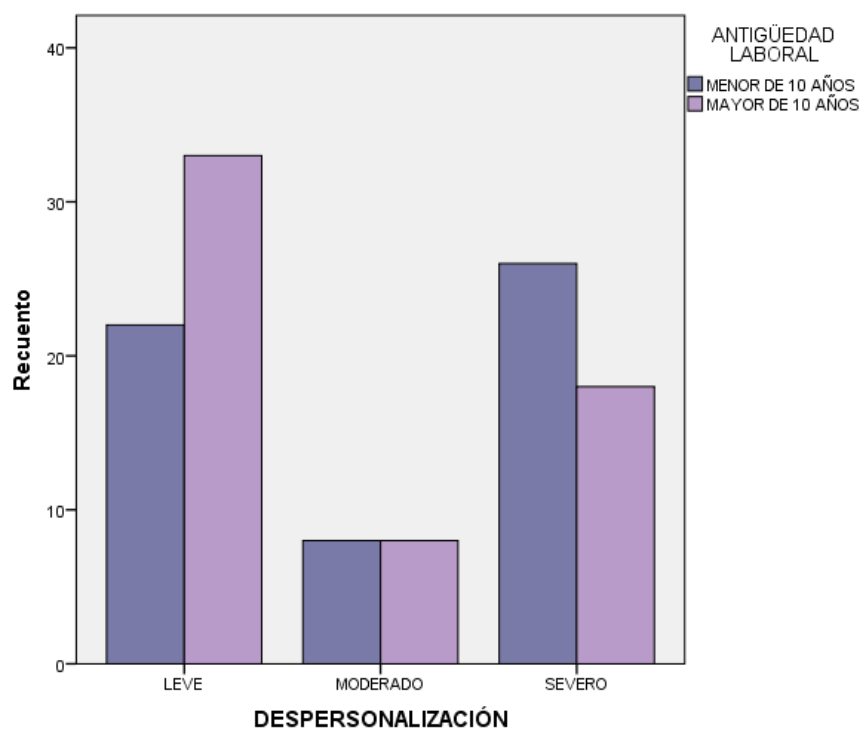


Figura 21. Relación entre antigüedad laboral y realización personal

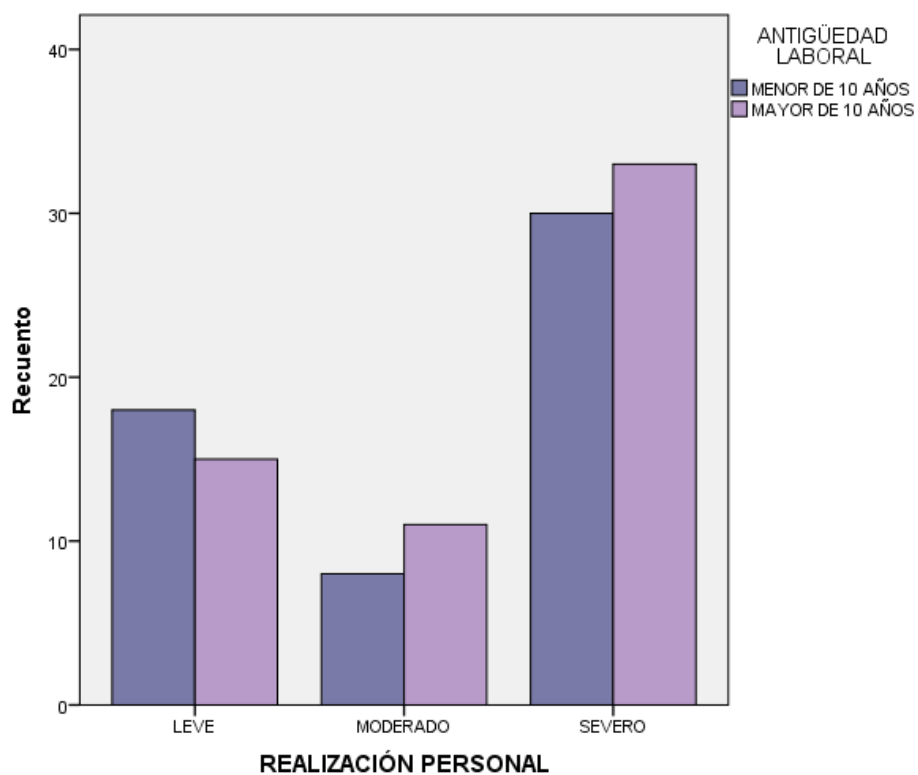


Figura 22. Relación entre jornada laboral extensa y agotamiento emocional

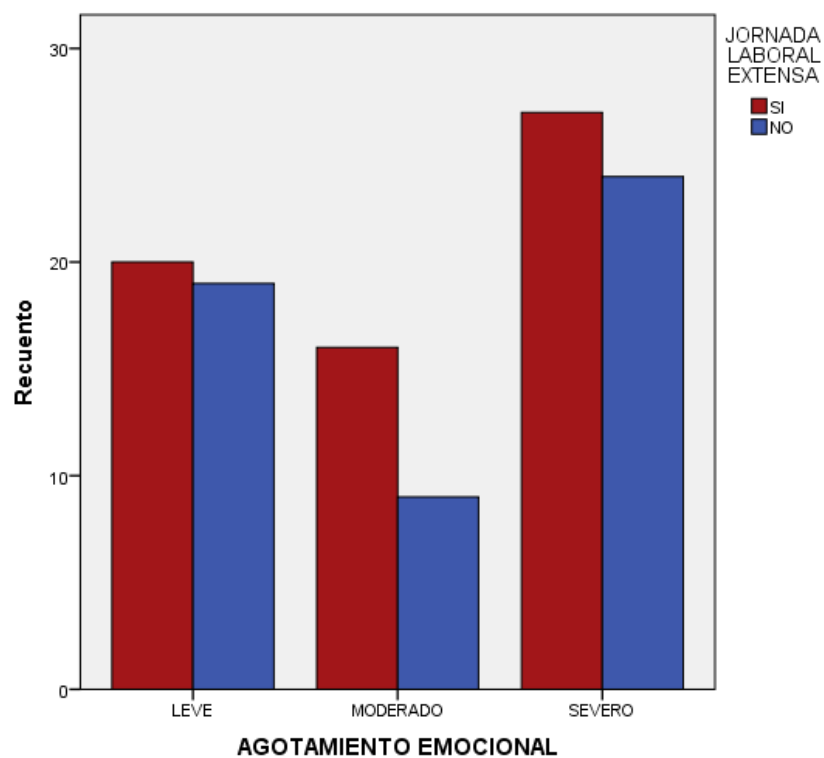


Figura 23. Relación entre jornada laboral extensa y despersonalización

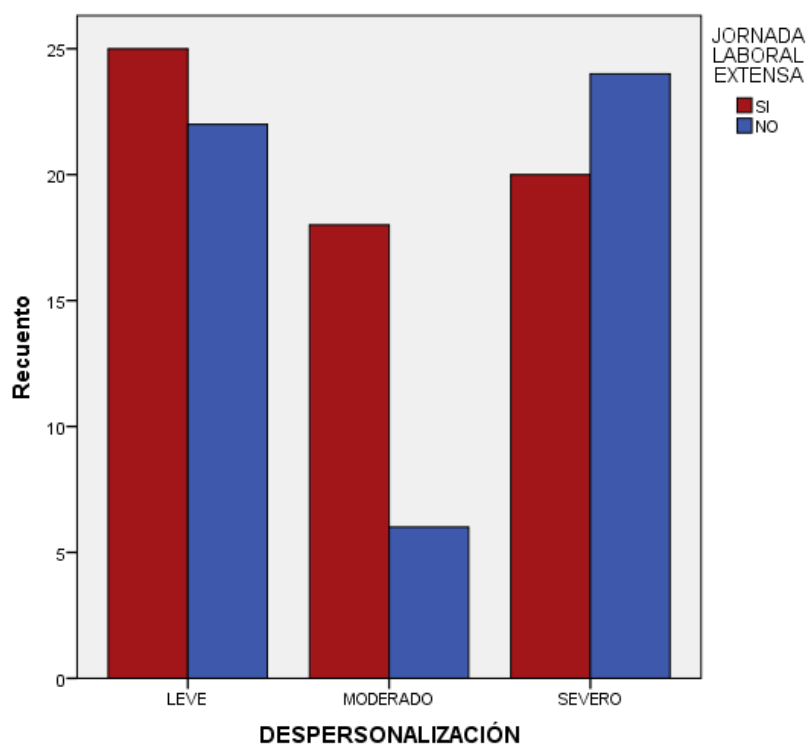


Figura 24. Relación entre jornada laboral extensa y realización personal

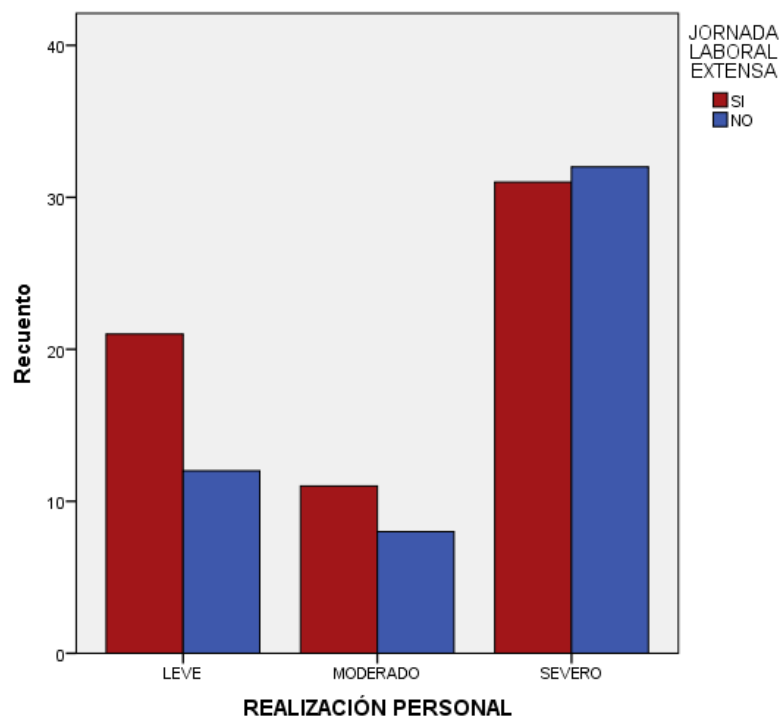
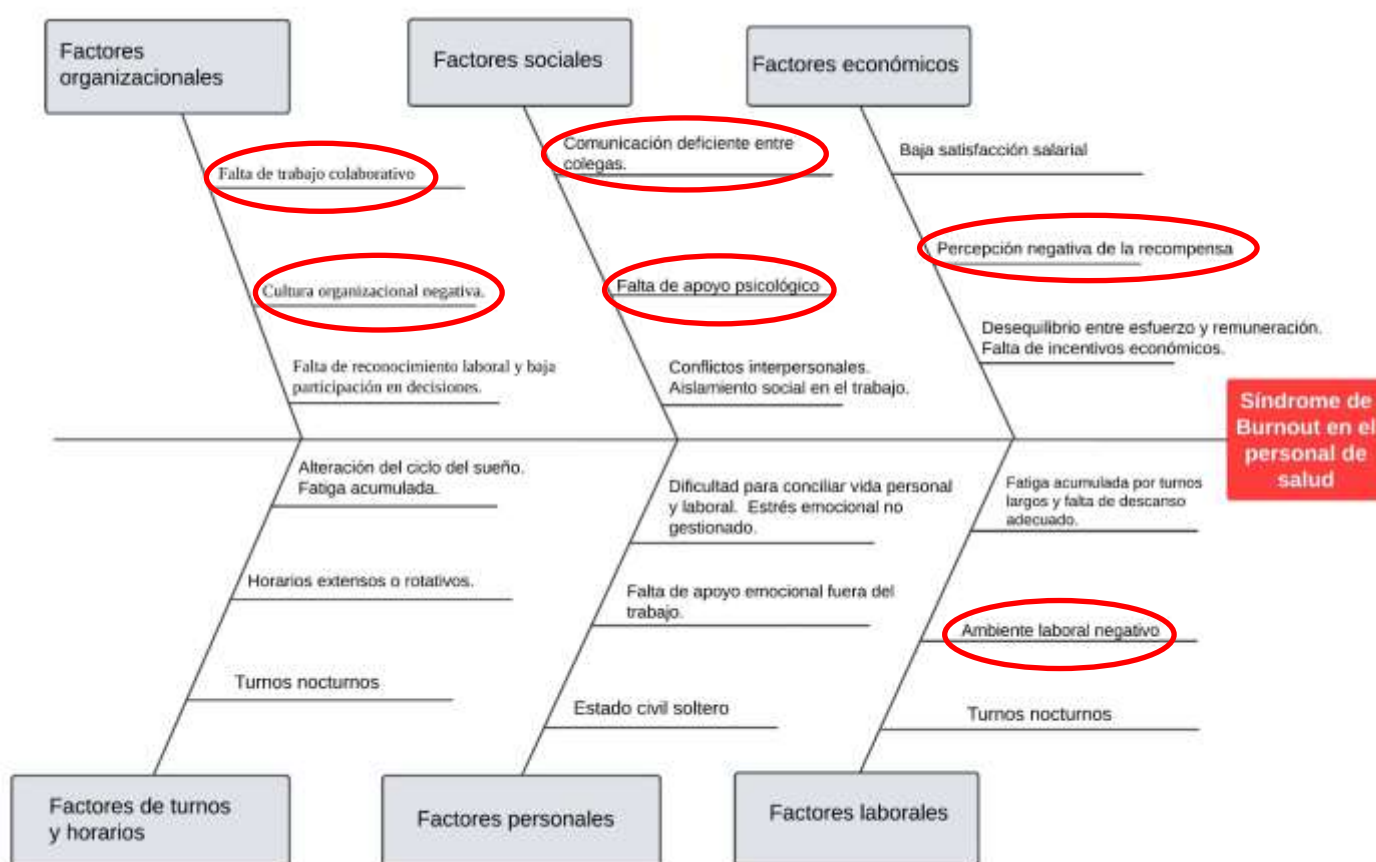


Figura 25. Diagrama de Ishikawa de los factores de riesgo del síndrome de Burnout





¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



