

Artículo original

Riesgo psicosocial y *burnout* en enfermeros: Análisis en un hospital sur de Bolívar, Colombia

Psychosocial risk and burnout in nurses: Analysis in a hospital in southern Bolivar, Colombia

Elías Alberto Bedoya Marrugo^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-2931-9600>

Carlos Fernando Acuña Narváez²  <https://orcid.org/0009-0002-9096-5270>

¹Centro Agroempresarial y Minero SENA, Grupo GIBIOMAS. Cartagena, Colombia.

²Centro Agroempresarial y Minero SENA, Servicio Nacional de Aprendizaje. Cartagena, Colombia.

*Autor para la correspondencia: ebedoya@sena.edu.co

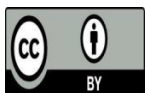
RESUMEN

Introducción: La evolución del estudio del síndrome de *burnout*, ha permitido establecer su presencia y las diferencias existentes con otros diagnósticos a nivel de riesgos psicosociales laborales. La organización laboral, se relaciona con las altas expectativas y capacidades laborales exigidas a la población trabajadora.

Objetivo: Establecer el nivel de prevalencia de síndrome de *burnout* en enfermeras y auxiliares de enfermería de un hospital local en Bolívar, Colombia.

Métodos: Estudio descriptivo. Se identificaron las variables sociodemográficas de 136 enfermeros asistenciales, a los que se aplicó el instrumento *Maslach Burnoutel Inventory* de 22 ítems y escala *Likert*, para siete opciones de respuesta en sus tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal.

Resultados: Se detectaron 11 casos con síndrome de *burnout*, equivalente al 8 % de la muestra. Se registraron puntajes bajos en realización personal. La edad media de los participantes fue de 36,33 años. El dato más revelador del estudio es cómo el cuidado de otros en el hogar impacta directamente en la salud mental del empleado. Con una correlación de 0,382, la más alta detectada, queda claro que las cargas familiares actúan como un peso adicional que se suma al estrés del trabajo, acelerando el agotamiento emocional de forma acumulativa.



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Conclusión: Con prevalencia del síndrome fue del 8,10% en el presente estudio. Se confirma la existencia del agotamiento emocional en los trabajadores que además comparten el rol de cuidador familiar ($r_s = 0,382$), confirmando en este caso, que el *burnout* trasciende lo empresarial con la vida familiar.

Palabras clave: *burnout*; , enfermería; hospital; asistencia; correlación; salud ocupacional

ABSTRACT

Introduction: The evolution of the study of burnout syndrome has allowed for the establishment of its presence and the differences with other diagnoses at the level of occupational psychosocial risks. The labor organization is related to the high expectations and work capacities demanded of the working population.

Objective: To establish the prevalence level of burnout syndrome in nurses and nursing assistants at a local hospital in Bolívar, Colombia.

Methods: Descriptive study. The sociodemographic variables of 136 caregiving nurses were identified, to whom the 22-item Maslach Burnout Inventory and a Likert scale with seven response options were applied, covering its three dimensions: Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment.

Results: Eleven positive cases of burnout syndrome were detected, representing 8% of the sample. Low scores were recorded in Personal Accomplishment. The mean age of the participants was 36.33 years. The most revealing finding of the study is how caring for others at home directly impacts the mental health of the employee. With a correlation of 0.382, the highest detected, it is clear that family responsibilities act as an additional burden that adds to work stress, cumulatively accelerating emotional exhaustion.

Conclusion: The prevalence of the syndrome was 8.10% in this study. The existence of emotional exhaustion in workers who also share the role of family caregiver is confirmed ($r_s = 0.382$), confirming in this case that burnout transcends the workplace and impacts family life.

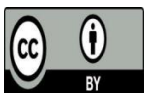
Keywords: burnout; nursing; hospital; care, correlation; occupational health

Recibido: 3 de febrero de 2026

Aceptado: 16 de abril de 2026

Publicado: 17 de abril de 2026

Editor a cargo: MSc. Jesús Salvador Hernández Romero



Introducción

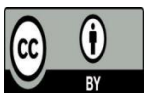
La evolución del estudio del síndrome de *burnout*, ha permitido establecer su presencia y las diferencias existentes con otros diagnósticos a nivel de riesgos psicolaborales. La organización laboral, se relaciona con las altas expectativas y capacidades laborales exigidas a la población trabajadora. La proporción de casos que presentan similitud en sus características, es lo que se denomina prevalencia.^(1,2)

Contextualización

En sus orígenes, este vocablo fue utilizado para explicar el desgaste emocional ocasionado por el trabajo; como el conjunto de síntomas médico, biológicos y psicosociales. El síndrome de *burnout*, es un término descrito inicialmente en 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger, en sus inicios como voluntario de una clínica para toxicómanos. Donde se evidenciaba, que la mayoría del personal asistencial, al cabo de un año al inicio de sus actividades laborales, ya presentaban cambios en su actitud hacia al trabajo y en el desempeño de sus tareas. Las manifestaciones de insatisfacción o desgaste laboral, no siempre dan cuenta de la presencia del síndrome de *burnout*. En ocasiones simplemente pueden ser las primeras manifestaciones de ella o simplemente el agotamiento normal luego de jornadas de trabajo extensas.^(3,4)

Las situaciones laborales dan como resultado situaciones de difícil manejo en el ámbito laboral, en especial con interacción con clientes o pacientes.⁽⁵⁾ De esta manera, el síndrome de *burnout*, aparece como la manifestación clínica y laboral, de que algo en el sistema organizacional, personal y familiar; no está funcionando como debiera.⁽⁶⁾ El componente personal y la interacción social, con altas exigencias de cumplimiento de horario nocturno y vespertino alcanzan a hacer mella en la condición psíquica del trabajador.⁽⁷⁾ La satisfacción en el trabajo también se ve afectada directamente por las disposiciones de un cargo y situación laboral que indistintamente exige estándares y producción de cara a las situaciones experimentadas con el paciente.⁽⁸⁾

El uso del instrumento para determinar afectación por *burnout* en lo relacionado a la despersonalización, motivación y crecimiento en el trabajo, ha permitido conocer eventos de este fenómeno en distintas facetas de la atención sanitaria, que en enfermería se relacionan con esta realidad.⁽⁹⁾ Las investigaciones desarrolladas sobre el síndrome de *burnout*, han sido parte fundamental en el desarrollo de estrategias de mejora continua en los procesos administrativos de las organizaciones en todo nivel, es por este motivo que a continuación se presenta tres estudios; internacional, nacional y local; en donde se busca determinar a través del test *Maslach Burnout Inventory (MBI)* la presencia o no del síndrome de *burnout* en la población objeto de estudio, junto con la correlación existente tanto entre las situaciones propias del *MBI*.⁽¹⁰⁾



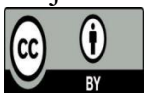
En primera medida, se tiene el trabajo investigativo desarrollado en Chile,⁽¹¹⁾ cuya investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional. Su objetivo fue identificar casos de *burnout* en lo relacionado con lo personal e Intraocupacional entre enfermeras de urgencias y asistencia intramural aplicando la Escala de *Maslach Burnout Inventory*; que halló al 50 % de afectados en estado de soltería y sin personas a cargo, donde la antigüedad de más de diez años prevaleció entre los hallazgos. Por otra parte, a nivel nacional, se presenta el trabajo investigativo desarrollado en la ciudad de Ibagué, Colombia, donde el 20,1 % ocuparon la prevalencia de *Burnout*; además el 52,3 % están a riesgo de padecerlo.⁽¹²⁾

Para finalizar, a nivel local el trabajado sobre el síndrome de *burnout*, desarrollado en estudiantes universitarios, que lo presentaron y cuyos factores predisponentes más recurrentes fueron: la sobrecarga de tareas académicas, el tipo de trabajos académicos exigidos por el profesor, los créditos exigidos por asignatura, las evaluaciones de los profesores. La ocurrencia del síndrome de *burnout* es generalizada, sin embargo, predominaron los niveles leves (en la subescala 2 y la subescala 3) y moderado (en la subescala 1).⁽¹³⁾

Más adelante la Psicóloga Social; Christina Maslach, caracterizó como una fractura en la relación con el trabajo, donde la persona se agota emocionalmente, adopta una actitud de indiferencia hacia los demás y siente que sus logros han perdido valor, conformando el mencionado sinsabor con los monumentos de verdad de cara al paciente.⁽¹⁴⁾

De igual forma el síndrome fue definido por Gil-Monte; como la sensación de cansancio, sino como una respuesta profunda al estrés laboral que se vuelve crónico. Se manifiesta cuando el profesional siente que sus reservas emocionales se han agotado por completo.⁽¹⁵⁾ El síndrome de *burnout*; también es conocido como el síndrome del desgaste ocupacional o profesional, cuyo padecimiento respuesta al desgaste provocado por presiones sostenidas en el tiempo, especialmente cuando los desafíos emocionales y las relaciones en el trabajo superan nuestra capacidad de respuesta.⁽¹⁶⁾

la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reconoce formalmente como una enfermedad profesional, subrayando que su impacto va más allá del cansancio: representa un deterioro real y progresivo de la salud integral de las personas.⁽¹⁷⁾ Como se evidencia en la bibliografía consultada, “el término *burnout* inicialmente fue usado para enunciar ese desgaste emocional procedente del trabajo directo con personas en condiciones de enfermedad y desafecto, pero actualmente, es empleado para escenarios de desequilibrio socio-laboral y de estrés laboral producido por las relaciones interpersonales.”⁽¹⁸⁾ El síndrome de *burnout*, puede ser considerado como la etapa final de los intentos fallidos por controlar el estrés laboral en contextos profesionales cuya actividad principal se enmarca en la atención a los usuarios y clientes. El síndrome es evidente en la población trabajadora del ámbito asistencial; debido a que la mayor parte de su tiempo se encuentran inmersos en



situaciones de carga emocional y de un conjunto de sentimientos como la tensión, la ira, la angustia, el miedo e inclusive la hostilidad. Dicha carga emocional, puede ser inducida.⁽¹⁹⁾

Si bien el síndrome de *burnout*, es un problema de salud, que afecta la calidad de vida laboral, en el individuo va a tener una serie de respuestas psicofísicas que se manifestarán de manera negativa, ya que creará que nada de lo que haga será eficiente y suficiente, quedando con una sensación de indefensión y de deseos de alejarse de aquella situación que le ocasiona esa insatisfacción y falta de deseo para trabajar.⁽²⁰⁾

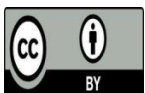
En la actualidad, el síndrome de *burnout*, se da en diversos grupos de personas, que incluyen desde directivas hasta amas de casa, pasando por trabajadores en el ámbito social, así como al personal de grupos de voluntariado. Este síndrome se ha aceptado como el resultado de un proceso en el que la persona se ve expuesta a una situación de estrés crónico laboral y de cómo las estrategias utilizadas para afrontarlo no son realmente eficaces. El individuo, como persona siempre busca la forma de adaptarse a todas las situaciones laborales que demanden de parte suya una respuesta eficaz; respecto a la presión laboral, pero ese esfuerzo puede ser sobredimensionado en tiempo y forma, lo que traerá tarde que temprano consecuencias negativas en su rendimiento laboral.⁽²¹⁾

¿Qué no es *burnout*?

Las manifestaciones de insatisfacción o desgaste laboral, no siempre dan cuenta de la presencia del síndrome de *burnout*. En ocasiones simplemente pueden ser las primeras manifestaciones de ella o simplemente el agotamiento normal luego de jornadas de trabajo extensas.⁽²²⁾

En muchas ocasiones, se trata del cansancio, estrés o tensión propias de la carga laboral; de las cuales no se tenido un óptimo manejo o descanso apropiado. Pero la solución se encuentra en la misma causa, si es por no tener los períodos de descanso, se puede solucionar con unas vacaciones, con el fin de minimizar dicho ritmo laboral. Si después de dicho descanso se renuevan energías y la incorporación a sus actividades laborales se desarrolla bajo ámbitos de renovación, no se estaba ante la presencia de un síndrome de *burnout*. Pero si, por el contrario, luego de ese recargue de energía, el trabajador continúa bajo cansancio continuo y desmotivación, pueden ser las primeras etapas del síndrome.⁽²³⁾ El estrés, es un acto natural que ayuda a estar alertas, lo que puede servir de impulso, mientras que, con *burnout*, la persona se siente lenta para ejecutar sus labores.⁽²⁴⁾

Otro factor de confusión, es el de ejercer una actividad o profesión, con la cual no hay empatía. Se denomina más un desgaste profesional, debido a la equivocación vocacional, dada por continuar con la tradición familiar, presión social y no por pasión o empatía profesional. Normalmente, se da a inicio de la vida laboral.⁽²⁵⁾ Muchos jóvenes se ven enfrentados a carreras universitarias extremadamente teóricas, en las que el contacto social no es



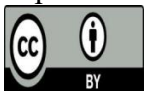
tenido en cuenta como práctica profesional. Pero cuando se ven abocados a una práctica real, no poseen ni las habilidades o las competencias comunicativas, necesarias para desempeñar dichos cargos.⁽²⁶⁾

De otra parte, la vida está llena de momento de crisis, en los cuales la vida personal, familiar y laboral puede tornarse algo caótica para nuestro gusto. Pero no es una situación que confirme la existencia de padecimiento del síndrome de *burnout*. Es importante evaluar, analizar, reflexionar; si nuestro proceder se encuentra alineado con los objetivos trazados, para identificar dichos momentos de crisis. De otro lado, múltiples situaciones laborales, se presentan en el diario vivir. Dentro de estas, encontramos el acoso laboral. En ambos casos, los efectos pueden ser similares, debido a la indefensión aprendida por parte del trabajador afectado.⁽²⁷⁾ Pero no es indicativo de que el trabajador presente el síndrome de *burnout*, ya que la aversión existente en este conflicto, implica el deseo deliberado y ataque sistemático por perjudicar y excluir de su cargo laboral a un trabajador. Situación que es diferente a las características del síndrome de *burnout*, aunque posean síntomas similares.⁽²⁸⁾

Por último, es de vital importancia, establecer la escala de valores existente entre el trabajador y la empresa, debido a que los desacuerdos en este aspecto tienen gran incidencia en la aparición y crecimiento del síndrome de *burnout* entre lo que demanda la empresa y lo que ofrece el trabajador, ocasionando tensiones emocionales.⁽²⁶⁾ Con relación a lo anterior esta iniciativa se relaciona con determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los trabajadores de las áreas de enfermería de los hospitales, por existir en ellas una alta pevalencia.⁽²⁹⁾

Causas del síndrome de *burnout*

El síndrome de *burnout*, posee una gran diversidad en cuanto a causalidad, obedeciendo en su mayoría a cambios en la organización de los trabajos y las relaciones interpersonales dentro de las organizaciones. Hoy existe el derecho universal al acceso de servicios públicos de calidad, lo que conlleva a un bienestar generalizado. Pero desafortunadamente, la realidad es otra; debido a una serie de limitantes en el funcionamiento de las organizaciones respecto a las expectativas que la población posee de los servicios ofertados. Esto conlleva a un continuo choque entre la población demandante del servicio y los trabajadores que ofrecen la asistencia dentro de una organización, a causa de diversos factores organizativos que impiden cumplir a cabalidad con la demanda, lo que hace que el trabajador que representa la organización o que oferta el servicio, se convierta en el directo responsable de dicha asistencia. El síndrome de *burnout*; afecta a la persona en su integralidad, produciéndose diversos cambios a partir del momento en que empieza a experimentar dicho síndrome. Su aparición es lenta, sutil y engañosa, sin que el afectado realmente sea consciente de la magnitud del problema.⁽³⁰⁾

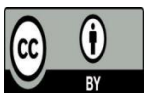


Las condiciones de trabajo tienen una proyección significativa sobre la salud del trabajador y por ende en la calidad del servicio que ofrecen las empresas. De esta misma forma, las actitudes que desarrollan los trabajadores hacia los servicios que deben prestar y hacia los usuarios de la organización, se asocian a los riesgos del entorno laboral. Según el modelo de la teoría organizacional; tienen igual relevancia tanto los factores que desencadenan el estrés laboral, como las estrategias a aplicar para afrontarlas, debido a la relación trabajador-cliente, así como la relación existente entre trabajador-empresa.⁽³¹⁾

Existe una diferencia en la incidencia del síndrome de *burnout*, según la función desarrollada; como por ejemplo las profesiones relacionadas con la salud, la educación y la administración pública, ya que estas exigen un contacto directo y continuo con la población que demanda una mayor atención y cubrimiento de sus necesidades, en ambientes laborales en los que predomina las siguientes características: personas que atienden personas y que poseen un alto compromiso laboral; pero que se ve frustrado por la baja expectativa profesional.⁽³²⁾ Por último, personas que están sometidas a fuertes presiones por parte de los jefes o por la población atendida; lo que lleva a una total desmotivación. Otros factores desencadenantes del síndrome de *burnout* serían el continuo e inmenso contacto con el sufrimiento, dolor o muerte, de las personas que reciben el servicio. El bajo concepto social, que posea la profesión que, junto a la sobrecarga laboral, respecto a cantidad y calidad de la carga laboral y los recursos asignados para desarrollar la actividad. Escasa medición por resultados de las actividades ejecutadas y los conflictos interpersonales con mandos altos, medios y bajos, dentro de la organización; debido a conflictos de rol, unida a mínimas compensaciones, retribuciones o estímulos económicos.⁽³³⁾

En el presente trabajo de investigación, se busca establecer prevalencia de este síndrome en los trabajadores del área de enfermería de un hospital local de Bolívar en Colombia, a través de la identificación de sus variables sociodemográficas y de aplicación del instrumento *Maslach Burnout Inventory*, lo que al final permitirá determinar cuáles son los casos positivos para síndrome de *burnout*, junto con la correlación existente entre las variables tanto las sociodemográficas como las propias del instrumento diagnóstico.

Esta investigación se centra en entender cómo el agotamiento laboral afecta a trabajadores de enfermería de una institución hospitalaria en Bolívar. Más allá de los números, se procura revelar la situación real de este riesgo psicosocial dentro del sistema de vigilancia epidemiológica psicosocial. Así, la toma de decisiones dejará de basarse en supuestos y se enfocará en estrategias concretas para mejorar la salud mental de su personal.



Métodos

Diseño metodológico y muestreo

La naturaleza de este estudio es de tipo descriptivo, puesto que se dirige a indagar la etiología del fenómeno bajo estudio. La finalidad es establecer la relación causal que ejercen diversas variables sociodemográficas sobre la incidencia del síndrome de *burnout*.⁽³⁴⁾ La población analizada estuvo constituida por el personal de enfermería (profesionales y auxiliares) de un hospital local ubicado en la subregión del sur del Departamento de Bolívar. La muestra quedó conformada por 136 participantes. Para asegurar la ética del proceso, la participación se llevó a cabo previo consentimiento informado y la debida explicación de los alcances del estudio. Se excluyó de la muestra a todo el personal de índole administrativa, al equipo médico asistencial, al personal paraclínico y a los estudiantes en práctica de las diversas áreas laborales.

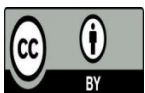
Instrumento de medición y procedimiento

La detección del síndrome se realizó mediante el uso del test *MBI*. El proceso de recopilación de la información se estructuró en dos fases

- Recolección de variables sociodemográficas: Inicialmente, se registraron datos como edad, género, antigüedad laboral, estrato socioeconómico y nivel de escolaridad.
- Aplicación del *MBI*.

Se empleó la versión en español del *MBI* adaptación de Moreno-Jiménez aplicado por Huamán en 2024.⁽³⁵⁾ La prueba *MBI* de Maslach y Jackson; es un instrumento creado en el año de 1981, en el que, a través de una serie de enunciados, se abordan los sentimientos y pensamientos respecto a la interacción que estos tienen con el trabajo. Este instrumento ya estandarizado, ha permitido generar gran volumen de estudios.⁽³⁶⁾ Su función básica es estimar el desgaste profesional, midiendo aspectos como el cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se encuentra constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas, estos ítems están distribuidos en tres subescalas fundamentales.⁽¹²⁾

- ✓ Agotamiento emocional (AE), tiene nueve preguntas y valora la vivencia de estar emocionalmente exhausto por las demandas del trabajo. Su puntuación máxima es 54 y comprende los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20.
- ✓ Despersonalización (DP), tiene cinco ítems y estima el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento hacia el personal que se atiende. Su puntuación máxima es de 30 y comprende los ítems 5,10,11,15 y 22.



- ✓ Realización personal (RP), tiene ocho ítems que valoran los sentimientos de autoeficacia, competencia, realización exitosa en el trabajo. Su puntuación máxima es de 48 y comprende los ítems 4,7,9,12,17,18 19 y 21.

Se puede llegar a realizar en un tiempo entre los diez y quince minutos.⁽³⁷⁾

Es importante tener en cuenta que para las subescalas de Agotamiento emocional y Despersonalización; las puntuaciones altas corresponden a altos niveles de estar quemado, en la subescala de Realización personal; las bajas puntuaciones corresponden a sentimientos de quemarse.⁽³⁶⁾ Las subescalas deben ser calificadas por aparte para mantener dicha cuantía, y en general; las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y baja en la tercera, definen el síndrome de *burnout*.⁽³⁷⁾ La fiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente *Alfa de Cronbach*, obteniendo un valor global de $\alpha = 0,84$. Según los criterios de Jiménez y colaboradores,⁽³⁸⁾ los coeficientes superiores a 0,80 se consideran 'buenos', mientras que el valor de 0,76 para Despersonalización se considera 'aceptable' dado el menor número de ítems que componen esta subescala. Esto garantiza que las inferencias realizadas sobre el *burnout* en esta muestra son estadísticamente robustas."

Esta prueba fue diseñada, para ser valorada bajo una escala tipo *Likert*; en donde cada ítem debe ser respondido de acuerdo con siete opciones:

- ✓ 0= Nunca; 1= Pocas veces al año o menos; 2= Una vez al mes o menos; 3= Unas pocas veces al mes o menos; 4= Una vez a la semana; 5= Pocas veces a la semana; 6= Todos los días

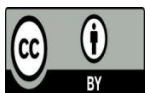
Posteriormente, según la subescala, se realiza la suma de las puntuaciones dadas por los evaluados.

A partir de la información recabada en estas dos grandes categorías (variables sociodemográficas y respuestas del *MBI*), se procederá a la obtención de datos de correspondencia entre las variables. Esto permitirá reafirmar los fundamentos teóricos expuestos al analizar los casos que resulten positivos respecto a la presencia de dicho síndrome.

Tabla 1. Calificación para diagnosticar síndrome de *burnout*

	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	< 15	15-24	> 24
Despersonalización	< 4	4-9	> 9
Realización Personal	> 39	33-39	< 33

Fuente: Valores propuestos por Maslach.⁽³⁹⁾



Una vez obtenida toda la información referente al instrumento aplicado, se procede a realizar la tabulación de cada uno de los datos, a fin de obtener los porcentajes correspondientes a cada una de las variables, con el fin de realizar una correlación entre estas, determinando las de mayor correspondencia e incidencia para adquirir el síndrome de *burnout*. Por otra parte, también permiten establecer los casos positivos para el síndrome, a través de la escala de valores dada por el *MBI*. Se procede a realizar un informe técnico correspondiente a lo realizado durante el proceso de investigación, junto con los respectivos hallazgos, a fin de presentarlos de manera formal a las directivas del hospital local, a fin de que sean ellos los que tanto a nivel administrativo como a nivel operativo; tomen las medidas correctivas a los casos dados como positivos, así como medidas preventivas para que no se produzcan nuevos casos. Para finalizar, los hallazgos de este trabajo de investigación, se presentarán un artículo científico, a fin de divulgarlo a toda la comunidad científica y académica, con el fin de mostrar que este síndrome, puede presentarse en cualquier ámbito laboral y requiere de la mutua colaboración entre directivos y personal que la padece.

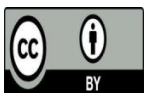
Resultados

Resultados sociodemográficos

Las características de la población evaluada (tabla 2), muestra que el 28 % de los participantes son de género masculino y el 72 % son mujeres. Respecto a la edad en años de los participantes, el promedio es de $36,36 \pm 10,31$ años. Poseen en promedio como mínimo una persona a cargo. Por otra parte, el 66 % de la población es casada, 3 %; convive en unión libre, 28 % son solteros y un 3 % es viudo. De igual forma el 19 % de la población posee estudios como profesional y 81 % como auxiliar de enfermería. El tiempo promedio de antigüedad en el trabajo es de $5,92 \pm 6,52$ años; donde el de mayor antigüedad lleva laborando 24 años y el de menor tiempo un año. Para finalizar, en cuanto al estrato socioeconómico de los encuestados, se encontró que el 50 % pertenece al estrato 1, el 33 % al estrato 2 y el 17 % restante al estrato 3.

Tabla 2. Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	n	%
Género		
Masculino	38	28
Femenino	98	72



Escolaridad		
Profesional	26	19
Auxiliar	110	81
Estrato Socioeconómico		
1	68	50
2	45	33
3	23	17
Estado Civil		
Casado	91	67
Unión Libre	4	3
Soltero	38	28
Viudo	3	2
Variables continuas	Media	D.E.
Antigüedad en el trabajo (años)	5,92	2,52
Edad promedio (años)	36,33	10,31
Promedio personas a cargo	1,9	1,09

Fuente: Base de datos de la investigación.

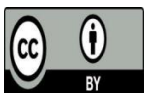
Resultados *MBI*

Luego de la aplicación del instrumento del *Maslach Burnout Inventory*, se obtiene como resultado, que sólo 11 participantes del total de la población encuestada, alcanzaron los puntajes correspondientes a un diagnóstico como casos positivos para síndrome de *burnout*, dentro de los cuales tal y como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados del *MBI*

Dimensiones <i>MBI</i>	Casos positivos (n = 11)	Casos negativos (n = 125)	Total muestra (N = 136)	% Prevalencia
Agotamiento emocional	11	53	64	47,10
Despersonalización	8	34	42	30,90
Baja realización personal	11	119	130	95,60
Diagnóstico final <i>burnout</i>	11	125	136	8,10

Fuente: Base de datos de la investigación.



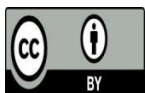
Se ha tomado como base que para ser un caso positivo (8,1 % de la muestra), el individuo debe puntuar alto en Agotamiento y/o Despersonalización, y bajo en Realización personal; Los 125 casos negativos presentaron niveles moderados en alguna subescala, pero no cumplen con el cuadro clínico completo del síndrome. La dimensión Realización personal resultó ser la más afectada, para este caso, alcanzando un 95,6 %. Lo anterior indica que el síndrome no es endémico en la organización, pero sí existe un clúster o grupo de riesgo consolidado. Un valor del 8 % suele estar dentro de los rangos normales para personal administrativo o de servicios, pero es suficiente para exigir una intervención focalizada.

De acuerdo al procesamiento de todas las variables analizadas durante este estudio, (tabla 4), se puede establecer la relación tanto positiva como negativa existente entre las variables indagadas al grupo encuestado. De ellas se destacan la correlación entre las variables de personas a cargo y agotamiento emocional ($r_s = 0,382$) considerada la más fuerte de toda la matriz, al mostrar dicho evento extralaboral actúa como un estresor acumulativo. Por lo tanto, el *burnout* en esta muestra no es puramente laboral, al detallar un desbordamiento en lo relacionado con la vida familiar que afecta los recursos emocionales del individuo hasta el plano laboral.

Tabla 4. Correlación entre variables sociodemográficas y dimensiones del *MBI*

Variable sociodemográfica	Dimensión <i>MBI</i> (Dirección positiva)	Coficiente (r_s)	Dimensión <i>MBI</i> (Dirección negativa)	Coficiente (r_s)
Edad	Agotamiento emocional	0,216*	Realización Personal	-0,226*
Género ¹	Despersonalización	0,183	Realización personal	-0,15
Ocupación	Agotamiento emocional	0,284**	Realización personal	-0,237*
Estrato	Realización personal	0,175	Agotamiento emocional	-0,163
Antigüedad	Agotamiento emocional	0,319**	Realización personal	-0,141
Escolaridad	Realización personal	0,293**	Despersonalización	-0,14
Estado civil	Agotamiento emocional	0,18	Realización personal	-0,138
Personas a cargo	Agotamiento emocional	0,382**	Realización personal	-0,225*

Fuente: Instrumento *MBI*.



Por último, se realizó la correlación existente entre las variables propias del *MBI*, con el fin de establecer de manera más clara la influencia que cada una de esta tiene respecto a las otras variables dentro de esta misma categoría. Según las respuestas obtenidas del grupo encuestado, el resultado obtenido de este análisis indica correlaciones positivas significativas entre la antigüedad y el agotamiento emocional ($r_s = 0,319$; $p < 0,01$), sugiriendo que, a mayor tiempo de servicio, mayor carga emocional. Por el contrario, la Escolaridad muestra una relación positiva con la realización personal ($r_s = 0,293$; $p < 0,01$), actuando posiblemente como un factor protector ante el *burnout*.

 Tabla 6. Correlación entre las variables del *MBI*

Ítem / Dimensión analizada	Correlación positiva (r)	Constructo relacionado	Correlación negativa (r)	Constructo relacionado
Agotamiento emocional	0,684**	Fatiga crónica	-0,424*	Trato eficaz
Sentimiento de estrés	0,712**	Sensación de estar "quemado"	-0,375*	Calma/Control
Trato impersonal	0,517**	Endurecimiento emocional	-0,490**	Empatía (Comprensible)
Insensibilidad	0,598**	Despersonalización	-0,458**	Logros personales
Logros personales	0,611**	Influencia positiva	-0,504**	Frustración laboral
Eficacia en el trato	0,595**	Estímulo laboral	-0,402*	Agotamiento
Atmósfera laboral	0,417*	Percepción de apoyo	-0,317*	Tensión percibida

Fuente: Instrumento *MBI*.

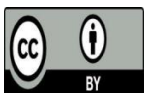
La matriz de correlación revela una sólida validez convergente en las dimensiones evaluadas. La relación más robusta se observa entre el Sentimiento de estrés y la Sensación de estar "quemado" ($r = 0,712$; $p < 0,01$). Los datos revelan una conexión entre las variables analizadas, las cuales comparten más de la mitad de su peso estadístico ($R^2=0,507$), indicando que los fenómenos no ocurren de forma aislada, sino que se alimentan entre



sí. Ejemplo claro es el vínculo entre el agotamiento emocional y la fatiga crónica ($r = 0,684$). Esta relación es tan estrecha que confirma que el agotamiento no es solo un síntoma secundario, sino el verdadero corazón del síndrome en este grupo. Por otro lado, se encontró que los logros personales interactúan con la frustración laboral ($r = -0,504$). Esta relación inversa funciona como una balanza: a medida que el trabajador recupera la confianza en sus propias capacidades y empieza a cosechar éxitos, la sensación de fracaso pierde terreno automáticamente. En términos estadísticos, esto revela validez divergente, pero en términos humanos, muestra la percepción de ser eficaces y útiles es respuesta efectiva contra el sentimiento de derrota profesional. Asimismo, la correlación entre Trato impersonal y Empatía ($r = -0,490$; $p < 0,01$) evidencia el proceso de deshumanización propio de la despersonalización, donde el endurecimiento emocional actúa como un mecanismo de defensa frente a la pérdida de empática del trabajador. La eficacia en el trato y su relación con el estímulo laboral ($r = 0,595$; $p < 0,01$) sugiere que la calidad de la interacción con el receptor del servicio es un componente vital para la satisfacción. No obstante, su correlación negativa con el agotamiento ($r = -0,402$; $p < 0,05$) indica que incluso los profesionales más eficaces experimentan un desgaste emocional.

Discusión

Basado en el artículo adjunto y confrontando sus resultados con otros referentes citados, el estudio realizado en el Hospital Local de Bolívar determinó una prevalencia del 8 % del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería, cifra que, si bien es menor que en otras regiones, resalta la presencia significativa de este síndrome en ambientes laborales con alta carga emocional, que además esta prevalencia se alinea con investigaciones previas en el contexto colombiano, donde Bedoya y otros han reportado niveles de prevalencia fluctuantes en trabajadores de la salud y administrativos, sugiriendo que el *burnout* no es un fenómeno generalizado, sino que se manifiesta en grupos con factores de riesgo específicos y a su vez utilizaron el *Maslach Burnout Inventory* para evaluar población de salud, los resultados en Bolívar son consistentes al identificar casos positivos mediante altos puntajes en agotamiento emocional y despersonalización, y bajos en realización personal. Sin embargo, la prevalencia encontrada fue de 8,10 %, evidentemente menor, debido a diferencias en el tamaño o características específicas de las muestra.⁽²⁾ La robustez estadística de este estudio se ve respaldada por una consistencia interna global de $\alpha = 0,84$ lo que supera el umbral de fiabilidad aceptado en la literatura psicométrica internacional propuesta por investigadores como Jiménez y otros.⁽³⁸⁾ Hallazgo significativo de esta investigación es la correlación positiva entre el número de personas a cargo y el Agotamiento emocional ($rs =$



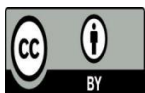
0,382; $p < 0,01$). Este resultado sugiere la existencia de un conflicto rol-familia, donde la carga de cuidado extralaboral actúa como un multiplicador del estrés ocupacional. Como mencionan Rodríguez y Hernández,⁽³⁾ el trabajador no se desprende de sus estresores al finalizar la jornada laboral; pues debe continuar atendiendo las demandas del hogar. Esto explica por qué esta variable sociodemográfica superó en fuerza de asociación a factores estrictamente laborales.

Respecto a la antigüedad laboral, la correlación con el agotamiento emocional ($rs = 0,319$; $p < 0,01$) confirma el modelo de erosión progresiva. Contrario a la idea de que la experiencia dota de mejores herramientas de afrontamiento, los datos sugieren que la exposición crónica a estresores ambientales termina por degradar los mecanismos de defensa del trabajador. Este fenómeno es consistente con lo descrito por Castro y otros en sus estudios fundacionales, donde el *burnout* es una afectación que genera despersonalización y agotamiento emocional, por jornadas agobiantes y de larga duración, que causa menor desempeño y deficiente calidad de atención a los pacientes.⁽⁴⁾

Otro referente clave, el estudio de Bautista y otros,⁽⁹⁾ destaca que el *burnout* afecta negativamente el desempeño y la calidad del cuidado, por lo que la detección temprana y la implementación de medidas preventivas son cruciales. Esto coincide con la recomendación del artículo para que la dirección del hospital tome medidas correctivas y preventivas.

Finalmente, según González y otros, menciona sobre la gestión de factores psicosociales en el trabajo es fundamental para mitigar el riesgo de *burnout*. La correlación muy alta entre sentirse activo y tratar eficazmente los problemas,⁽⁷⁾ mientras que la prevalencia hallada en el estudio, refleja que mantener el bienestar emocional impacta directamente en el desempeño profesional, apoyando la necesidad de estrategias para fortalecer el estado anímico del personal.

A pesar de lo ya mencionado es menester indicar la es la marcada desproporción entre casos positivos (8 %) y negativos (92 %). Aunque esta distribución podría sugerir un entorno laboral saludable, no debe descartarse el "Efecto del trabajador sano". Según este principio, los individuos con niveles severos de *burnout* suelen ser excluidos de la muestra debido a bajas médicas, rotación laboral o renuncias voluntarias, lo que podría generar una subestimación de la magnitud real del problema, en casos como el estudio desarrollado por Muñoz en 2014.⁽¹²⁾ Por todo lo anterior y en concordancia con estudios previos ya mencionados, es recomendable que futuras investigaciones empleen diseños longitudinales para observar si el 92 % de la muestra actual sana progresa hacia el agotamiento conforme aumenta su antigüedad, dado el riesgo ya identificado en los resultados presentes.



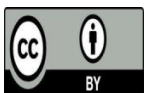
Conclusión

Como hallazgo principal de este estudio se destaca la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de enfermería del 8 % (n=11). Este diagnóstico detectó casos positivos con altos puntajes en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y bajos niveles en realización personal. Existiendo una correlación muy alta entre escolaridad, logros personales y profesionales, lo que sugiere que un mayor nivel educativo tiene un efecto protector frente al *burnout*. Aunque el porcentaje de personas con *burnout* parece pequeño a primera vista, la realidad es que ese grupo ya atraviesa una crisis que impacta todas las áreas de su vida. Desde una mirada estadística, no es prudente ver los casos positivos de este estudio como simples números aislados, sino como la etapa final de un desgaste silencioso.

Es cierto que el 92 % de los empleados parece estar bien, lo que indica un ambiente laboral estable en general. Sin embargo, al analizar los datos más a fondo, se observa una conexión estrecha entre el agotamiento emocional y la sensación de fatiga crónica. Esto demuestra que bajo la superficie de ese grupo sano, hay un cansancio acumulado que comparte las mismas raíces que el estrés severo, sugiriendo que muchos podrían estar en el camino hacia el agotamiento si no se actúa a tiempo. Si bien la mayoría no cumple con el cuadro clínico completo del síndrome (que exige afectación en las tres subescalas), existe una vulnerabilidad latente en la gestión emocional. La robustez del grupo negativo permite establecer que el entorno posee factores protectores, pero el análisis de los casos positivos revela que el agotamiento es el principal precursor de la despersonalización.

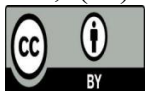
El factor con mayor peso predictivo sobre el Agotamiento Emocional es la tenencia de personas a cargo ($rs = 0,382$). Los mencionados hallazgos revelan que el síndrome de burnout no se queda encerrado en la oficina; viaja con el trabajador a casa. Apareciendo con una 'doble presencia', imperceptible, pero al combinarse entre las demandas del hogar y el empleo, se revelan notoriamente. Por otro lado, la relación entre los años de servicio y el desgaste emocional ($rs = 0,319$) le da un rostro humano a la teoría del estrés crónico. Nos indica que el agotamiento no ocurre de la noche a la mañana, sino que es el resultado de un goteo constante de presión. Por el contrario, la escolaridad aparece como un factor de protección crítico relacionado con la realización personal ($rs = 0,293$). Demostrando que la formación profesional continua, no solo mejora las competencias técnicas, sino que actúa como un andamiaje psicológico que fortalece la percepción de autoeficacia.

Referencias bibliográficas

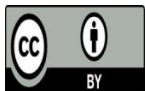


Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

- 1) Alfaro Flores AM, Castillo Revilla SE. Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional. *Searching*. 21 de julio de 2023 [acceso 01/02/2026];4(2):44-61. Disponible en: <https://revista.uct.edu.pe/index.php/searching/article/view/478>
- 2) Bedoya Marrugo EA, Manrique Julio E, Arrazola Diaz A. Burnout Syndrome in a Departmental Hospital in Colombia. *Artech J Eff Res Eng Technol*. 2020 [acceso 01/02/2026];1(2):42-9. Disponible en: https://artechjournals.com/uploads/documents/file_754_90.pdf
- 3) Asana. Síndrome de burnout: cómo identificarlo y prevenirlo. San Francisco: Asana. 2025 [acceso 01/02/2026]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
- 4) Castro-Apodaca FJ, Magaña-Ordorica D, Magaña-Gómez JA, León-Sicarios NM, Terán-Cabanillas E, Ochoa-Acosta A. Prevalencia y caracterización del síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Ginecol Obstet Mex*. 2025;93(1):24-30. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19>
- 5) Montaña Delgado AP. Síndrome de burnout, rasgos de personalidad y desempeño laboral en profesionales de salud: revisión sistemática. *RIDE*. 16 de octubre de 2025 [acceso 01/02/2026];16(31):e2656. Disponible en: <https://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/2656>
- 6) Reyes Laris P, Medina de la Cruz O, Rosas-Cortez N, Aceves-Pulido M, et al. Burnout en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en un hospital público. *Revmeduas*. 2023 [acceso 01/02/2026];13:164-74. Disponible en: https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n2/burnout_ao.html
- 7) Winkel AF, Tristan S, Dow M, Racsummerger C, Bove E, Valantsevich D, et al. A National Curriculum to Address Professional Fulfillment and Burnout in OB-GYN Residents. *J Grad Med Educ*. 2020;12 (4):461-8. DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00728.1>
- 8) Álvarez Huaricallo MA, Gutiérrez Zalles CV. Síndrome de burnout en médicos residentes del hospital de clínicas en la Paz - Bolivia. *Rev Med La Paz*. 2025 [acceso 01/02/2026];31(1):13-20. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582025000100013&lng=es&tlng=es
- 9) Bautista-García J, Hinojosa-García L, Guerra-Ordoñez J, García-García P, Jiménez-Martínez A. Síndrome de burnout y su relación con la calidad de vida laboral en enfermería. *Enferm. univ*. 4 de diciembre de 2023 [acceso 01/02/2026];19(1):58-69. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/1359>
- 10) García, Esther Lidia Jinéz, Sánchez, Lily Maribel Trigos, Avalos, Edgar Dario Callohuanca, Miranda, Percy Samuel Yabar, Choquehuanca, Sonia Agley Bustinza, Huanca, Edgar Octavio Roque. Identificación de dimensiones del síndrome de burnout en estudiantes de Contaduría y Finanzas. *Vive Revista de Salud*. 2024;7(19):154-63. DOI: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.291>



- 11) Lombeyda Tabares JP, Villamar Mosquera DC, Toala Choez T del R, Lopez Cando LM, Molina Duarte GK. Burnout en el Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos: Causas, Consecuencias y Estrategias de Afrontamiento. *Ciencia Latina*. 6 de junio de 2025 [acceso 01/02/2026];9(3):1395-412. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17739>
- 12) Ávila GC, Ramírez AA, Mesa IC, Serrano KL. Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences*. 2021;5(40):254-71. DOI: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp254-271>
- 13) Álvarez-Pérez PR, López-Aguilar D. El burnout académico y la intención de abandono de los estudios universitarios en tiempos de COVID-19. *Rev Mex Investig Educ*. 2021;26(90):663-89. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662021000300663
- 14) Banda Guzmán Judith, Robles Francia Víctor Hugo, Lussier Robert. Validación del Maslach Burnout Inventory en estudiantes universitarios de El Bajío mexicano. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ*. 2022;12(23):e1092. DOI: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1092>
- 15) Galeano-Pupiales Ivonne Estefanía, Rodríguez-Plasencia Adisnay, Romero-Fernández Ariel José. Factores que influyen en desarrollo del síndrome burnout en profesionales de unidades de cuidados intensivos. *Salud y Vida*. 2025 dic [acceso 01/02/2026];9(esp2):219-27. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000400219&lng=es
- 16) Lucero Tapia, Norona Salcedo DR, Vega Falconi V. Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Rev Cuban Med*. 2022 [acceso 01/02/2026];61(1):e1817. Disponible en: <https://>
- 17) Cantillo Santis K. Importancia de la salud mental en el ámbito laboral. *Psicol Caribe*. 2025;42(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.14482/psdc.42.1.548.636>
- 18) Ranijiwala, A. The impact of poor mental health on productivity and suitable remedies. *International Journal for Multidisciplinary Research*. 2024;6(4):e25410. DOI: <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06104.25410>
- 19) Peresini Virginia, Tumas Natalia, Acevedo Gabriel Esteban. Calidad de vida relacionada con la salud: determinantes sociales y de género en Córdoba, Argentina. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2024 Dec [acceso 01/02/2026];42:e353216. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2024000100006&lng=en
- 20) Castro Apodaca FJ, Ahumada Sarmiento CA, Rangel Villaseñor O, Leal Mora DL. Prevalencia y caracterización del síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Ginecol Obstet Mex*.



2025;93(1):19-27. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.93i1.19>

21) Castañeda Rivera EC, Carreño Ardila LA, Donado Romero EM. Factores de riesgo psicosocial asociados al síndrome de burnout en trabajadores de la salud. Rev Colomb Salud Ocup. 2023;13(2):e-10839. DOI: <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2023.10839>

22) Rosales-Cortés C, Contreras-Sepúlveda F, Oliva-Moresco P. Síndrome de Burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales de trabajadores del Cesfam de Ñipas. Rev Chil Salud Pública. 2024;28:e72874. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2024.72874>

23) Viviana Carmen PH, Bendezú Montero Y. Carga laboral y síndrome de burnout en enfermeras de Lima Metropolitana, 2024-2025. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2025;9(3):4066-86. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18043

24) Asociación PRIDICAM. Mobbingmadrid.org. Diferencia entre síndrome de quemado o burnout y estrés laboral. 2013. (archivo digital)

25) Rodríguez Guerra VE, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Relación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal médico de Simiatug, Ecuador. Metanoia. 2024 [acceso 01/02/2026];10(1):37-53. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/view/3274>

26) Máynez-Guaderrama AI, Cavazos-Arroyo J. Antecedentes y efectos del agotamiento emocional: modelo estructural y análisis multigrupo. Estud Gerenc. 2025;41(175):156-68. DOI: <https://doi.org/10.18046/j.estger.2025.175.7145>

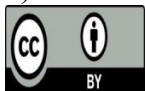
27) Yabur Jaimes MA, Arenas Duarte LA, Ochoa Orozco MD, Lemos Ramírez NV. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en trabajadores de seguridad en el Nororiente colombiano. Signos Investig Sist Gest. 2025;17(1):105-29. DOI: <https://doi.org/10.15332/24631140.10618>

28) Jerg-Bretzke L, Limbrecht-Ecklundt K, Walter S, Spohrs J, Beschoner P. Correlations of the "work-family conflict" with occupational stress. A cross-sectional study among university employees. Front Psychiatry. 2020;11:134. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00134>

29) Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. BMC Nurs. 2025 May 26;24(1):596. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>

30) Ashby F, Dodd W, Helm E, Stribling D, Spiryda L, Heldermon C, *et al.* A Pilot Study on Burnout in Medical Students (BuMS) over an Academic Year. Int Med Educ. 2023;2(3):161-74. DOI: <https://doi.org/10.3390/ime2030016>

31) Villasmil Ferrer JR. Orientación al éxito, ansiedad y síndrome de burnout en profesionales administrativos.

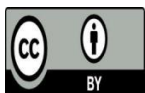


Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

- Gestio et Productio Rev Electrón Cienc Gerenc. 2025;7(12):1-3. <https://doi.org/10.35381/gep.v7i12.278>
- 32) Orosco Neira JE, Lam Vivanco AM, Mora Chávez TN, Freir Freire MB, Avilés Vera UT. Impacto del Burnout Docente en la Salud Emocional e Inmunológica. Rev Vitalia. 2025 [acceso 01/02/2026];6(4):454–71. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/866>
- 33) Reyes-Laris P, Medina-de la Cruz O, Rosas-Cortez N, Aceves-Pulido M. Burnout en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en un hospital público. Rev Med UAS. 2023 [acceso 01/02/2026];13(2):164-74. Disponible en: https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v13/n2/burnout_ao.html
- 34) Castro-Maldonado JJ, Gómez-Macho LK, Camargo-Casallas E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. 2023;27(75):140-74. DOI: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- 35) Huamán Murillo, Jesica Pamela. Incidencia del Burnout académico y compromiso académico en la inteligencia emocional en estudiantes de una universidad nacional en Cajamarca, 2024. e-Revista Multidisciplinaria del Saber. 2024;2(102):e-RMS06112024. DOI: <https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.102>
- 36) Gómez-Caicedo CC, Martínez-Lugo ME, Rodríguez-Montalbán R. Propiedades psicométricas de la versión en español del Maslach Burnout Inventory. Rev Carib Psicol. 2025;9(1):e8813. DOI: <https://doi.org/10.37226/rcp.v9i1.8813>
- 37) Padilla Lugo JI, Casas MB, González Hernández JR, Esparza Medina MA. Análisis de la relación de burnout y engagement en estudiantes de nivel superior del Instituto Tecnológico Superior Zacatecas Sur. e-Revista Multidisciplinaria del Saber. 2025;3(269):e-RMS04112025. DOI: <https://doi.org/10.61286/e-rms.v3i.269>
- 38) Jiménez-Padilla EA, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores J, Decat-Bergerot C, Meneses-García A, Galindo-Vázquez O. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. Psicología y Salud. 2023;33(2):291-8. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2811>
- 39) Vera-Lituma Olfa Noemí. Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. Salud y Vida. 2024 Jun [acceso 01/02/2026];8(15):4-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000100004&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Contribución de los autores

Conceptualización: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Curación de datos: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Análisis formal: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Investigación: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Metodología: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Administración de proyecto: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Software: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Supervisión: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Validación: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Visualización: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Redacción del borrador original: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

Redacción, revisión y edición: Elías Alberto Bedoya Marrugo; Carlos Fernando Acuña Narváez.

