Articulo original

Impacto del *burnout* en la calidad de vida de médicos en un hospital. Nicaragua/2025

Impact of burnout on the quality of life of doctors in a hospital. Nicaragua/2025

Judith Abigail González González[1*] https://orcid.org/0009-0000-8823-5477
Jennifer Dayana Morales Pavón[1] https://orcid.org/0000-0003-1229-0466
Richard David Arana Blas[1] https://orcid.org/0000-0002-9766-0982

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). Managua, Nicaragua.

[*]Autor para la correspondencia**:** judigon1995@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El síndrome de *burnout* es un problema ocupacional frecuente en médicos debido al estrés laboral, la sobrecarga de trabajo y las demandas emocionales de la atención sanitaria.

Objetivo: Determinar el impacto del síndrome de *burnout* en la calidad de vida de los médicos en un hospital de Managua, Nicaragua, durante el año 2025

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en 125 médicos. Se aplicaron el *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*) y el *Copenhagen Burnout Inventory* (*CBI*). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, Chi-cuadrado y correlación de *Pearson*.

Resultados: Predominaron médicos de 26-30 años (47,2 %), mujeres (60,8 %) y residentes (60,8 %). Se identificaron altos niveles de agotamiento emocional (76,8 %), despersonalización (88,8 %) y baja realización personal (57,6 %). Asimismo, se observaron elevados niveles de *burnout* personal (63,2 %) y relacionado con pacientes (61,6 %). Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los años de servicio y el agotamiento emocional.

Conclusión: Existe una alta prevalencia del síndrome de *burnout* en los médicos estudiados, con efectos negativos sobre su calidad de vida, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias institucionales de prevención y manejo del desgaste profesional.

Palabras clave: síndrome de *burnout;* calidad de vida; agotamiento emocional; despersonalización; realización personal; Escala de *Burnout* de *Maslach* (*MBI*); Escala de *Burnout* de *Copenhague* (*CBI*); salud ocupacional

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is a common occupational health problem among physicians due to work-related stress, excessive workload, and the emotional demands of healthcare delivery.

Objective: To determine the impact of burnout syndrome on the quality of life of physicians at a hospital in Managua, Nicaragua, during the period from January to June/2025.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted among 125 physicians. The Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) were administered. Data were analyzed using descriptive statistics, the chi-square test, and Pearson's correlation.

Results: The majority of participants were physicians aged 26–30 years (47.2%), women (60.8%), and medical residents (60.8%). High levels of emotional exhaustion (76.8%), depersonalization (88.8%), and low personal accomplishment (57.6%) were identified. Likewise, high levels of personal burnout (63.2%) and patient-related burnout (61.6%) were observed. A statistically significant association was found between years of service and emotional exhaustion.

Conclusion: There is a high prevalence of Burnout syndrome among the physicians included in the study, with negative effects on their quality of life. These findings highlight the need to implement institutional strategies aimed at preventing and managing professional burnout.

Keywords: burnout; syndrome; quality of life; emotional exhaustion; depersonalization; personal satisfaction; Maslach Burnout Inventory (MBI); Copenhague Burnout Inventory (CBI); occupational health

Recibido: 24 de agosto de 2026

Aceptado: 05 de noviembre de 2026

Publicado: 05 de noviembre de 2026

Editor a cargo: MSc. Jesús Salvador Hernández Romero

Formato para cita (Vancouver): González JA, Morales JD, Arana RD. Impacto del burnout en la calidad de vida de médicos en un hospital. Nicaragua/2025. Rev cuban salud trabajo. 2026 [acceso DD/MM/AAAA];27:e1109. Disponible en: https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/artile/view/1109

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyó el síndrome de *burnout* en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), como un fenómeno ocupacional; aunque no lo clasifica como una condición médica. Actualmente trabaja en desarrollar directrices basadas en evidencia sobre el bienestar mental en el lugar de trabajo.[1] Además, La definición de síndrome de *burnout* más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.[2] Esto también tiene una base con estudios previos que se han realizado en la región de América Latina y el Caribe.

En Ecuador, Cantos (2025) realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y corte transversal, dirigido a identificar factores relacionados con la presencia de trastornos psicológicos en médicos del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre. La investigación incluyo a 15 médicos generales, de los cuales el 60 % correspondió al sexo femenino y predominó el grupo etario de 24 a 34 años. Los resultados mostraron una elevada presencia de alteraciones relacionadas con la salud mental y el bienestar laboral, destacándose la ansiedad con un 80 %, seguida de la fatiga laboral con un 54 %. Asimismo, se identificaron niveles importantes de despersonalización (53,4 %) y agotamiento emocional(53 %), dimensiones estrechamente relacionadas con el síndrome de *burnout*. Estos hallazgos permiten evidenciar que el personal médico puede estar expuesto a diversos factores de riesgo psicosocial que afectan tanto su bienestar psicológico como su desempeño profesional. El estudio resalta la importancia de implementar estrategias de prevención, seguimiento y vigilancia de la salud mental en los establecimientos sanitarios, especialmente en profesionales sometidos a altas demandas laborales.[3]

Por otra parte,[4] se desarrolló en Ecuador un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal en el Hospital Básico de Durán, con el objetivo de determinar la presencia del síndrome de *burnout* en médicos que desempeñaban funciones en el servicio de urgencias. La población estudiada estuvo constituida por 89 médicos generales y especialistas, con predominio del sexo femenino. Los resultados evidenciaron que el 7 % de los participantes presentaba *burnout* establecido, mientras que un 51 % mostró indicios de desarrollar el síndrome. Al analizar sus dimensiones, se encontró que el 55,06 % presentó niveles altos de agotamiento emocional, el 52,81 % manifestó niveles medios de despersonalización y el 46,07 % presentó baja realización personal. Además, se observó una mayor frecuencia de *burnout* entre los médicos de 31 a 45 años y una concentración importante de casos entre los médicos generales hospitalarios. Los autores relacionaron estos resultados principalmente con las elevadas exigencias laborales y las demandas psicológicas propias del

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

servicio de urgencias. En este sentido, los hallazgos respaldan la necesidad de prestar especial atención a las condiciones laborales y psicosociales del personal médico, debido a su posible repercusión sobre el bienestar y la calidad de vida de los profesionales de salud.[4]

En Ecuador, Alvarado (2024) desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal orientado a analizar la presencia de fatiga laboral y síndrome de *burnout* en personal de salud. La investigación contó con una muestra de 10 participantes, con predominio del sexo femenino (70 %) y una mayor representación del grupo etario de 26 a 30 años (50 %). Los resultados evidenciaron una mayor afectación entre las mujeres, de las cuales el 71,4 % presentó un nivel medio de riesgo de *burnout* y el 28,6 % un nivel alto, mientras que en los hombres no se identificaron casos de riesgo alto. Asimismo, la fatiga laboral estuvo presente en el 85,7 % de las mujeres, sin reportarse síntomas entre los participantes masculinos. En cuanto a las dimensiones del *burnout*, se encontró que el 60 % presentó un nivel medio de agotamiento emocional, el 90 % mostró baja despersonalización y el 50 % presentó un nivel medio de realización personal. Estos resultados permiten observar una mayor presencia de factores asociados al desgaste laboral en las participantes femeninas y sugieren una relación entre la fatiga laboral y el desarrollo de manifestaciones relacionadas con el *burnout*. El estudio destaca la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y manejo del estrés laboral dentro de los servicios de salud, con el propósito de proteger el bienestar físico y psicológico de los trabajadores.[5]

También en Ecuador, Orozco y otros, (2024) analizaron la presencia del síndrome de *burnout* en el personal operativo del Centro de Salud Tipo C ESPOCH–Lizarzaburu, ubicado en la ciudad de Riobamba. Para evaluar el síndrome se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*), aplicado a 67 trabajadores mediante *Google Forms*, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional. Los resultados mostraron que el 14,9 % de los participantes presentó un nivel bajo de *burnout*, mientras que el 83,6 % se ubicó en un nivel medio y el 1,5 % alcanzó un nivel alto. La concentración de la mayoría de los trabajadores en el nivel medio constituye un hallazgo relevante, debido a que refleja la presencia de manifestaciones de desgaste laboral que podrían intensificarse si no se implementan medidas preventivas oportunamente. A partir de estos resultados, los autores plantearon la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas a la prevención y al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, con el fin de disminuir los efectos negativos que el estrés y el *burnout* pueden generar sobre la salud física y mental del personal sanitario.[6]

En Perú, Lauracio y otros, (2020), estudiaron la relación entre el síndrome de *burnout* y el desempeño laboral en el personal de salud, mediante un diseño descriptivo-correlacional. La investigación incluyó al total de trabajadores del establecimiento de salud seleccionado y empleó como instrumentos el *Maslach Burnout Inventory* y un cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. Los resultados indicaron un nivel medio

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

de síndrome de *burnout*, con una puntuación de 7,09 en una escala de 1 a 10, mientras que el desempeño laboral alcanzó un nivel alto, con una puntuación de 35,71 en una escala de 0 a 40. Sin embargo, el análisis estadístico no evidenció una relación significativa entre ambas variables, obteniéndose un coeficiente de correlación de r = 0,063. Estos resultados son relevantes porque muestran que la presencia de *burnout* no necesariamente se traduce en un bajo desempeño laboral, lo que permite comprender que sus efectos pueden manifestarse de diferentes maneras en los trabajadores de salud. El estudio aporta evidencia para continuar investigando otras variables asociadas al *burnout*, como el bienestar y la calidad de vida, aspectos que adquieren especial importancia en el análisis integral de la salud ocupacional del personal sanitario.[7]

Autores como Maslach y Leiter señalan que el *burnout* no debe entenderse únicamente como un problema individual, sino como el resultado de un desajuste entre el trabajador y su entorno laboral, especialmente en aspectos relacionados con la carga de trabajo, el control, las recompensas, la equidad y los valores organizacionales.[8] Sin embargo, hay autores como West y otros, los cuales mencionan que las intervenciones organizacionales, como la reducción de la carga laboral, el fortalecimiento del liderazgo y la promoción del bienestar profesional, muestran mejores resultados que las intervenciones centradas exclusivamente en el individuo.[9]

Así, como la *National Academy of Medicine* en el 2022, que es una organización que hizo énfasis que el bienestar del personal sanitario constituye un componente esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, recomendando políticas institucionales orientadas a prevenir el agotamiento profesional.[10] De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud en el 2023, señalo lo siguiente, que tras la pandemia por COVID-19, aumentó significativamente la carga emocional y el riesgo de *burnout* entre los trabajadores sanitarios, haciendo necesario fortalecer los programas de salud mental ocupacional,[11]

Por otra parte, el estrés laboral se define como la respuesta física y emocional generada cuando las demandas del trabajo superan los recursos y capacidades del trabajador. En el personal sanitario, esta condición favorece el desarrollo del síndrome de *burnout*, afectando tanto al profesional como a la calidad de la atención brindada.[12,13] Cabe agregar que el *burnout* es consecuencia del estrés laboral crónico y depende de la percepción individual frente a las demandas del entorno. Las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son las más eficaces para reducir el impacto del estrés y favorecer la adaptación.[14]

A su vez, a nivel epidemiológico, el *burnout* presenta una elevada prevalencia entre los profesionales de la salud, especialmente en médicos, con variaciones según el contexto laboral y la especialidad. Su presencia se asocia con mayor riesgo de trastornos mentales, ausentismo y deterioro del desempeño profesional.[15]. a etiología del síndrome de *burnout* es multifactorial relacionado con sobrecarga laboral, falta de reconocimiento,

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

liderazgo inadecuado, ambientes de alta presión y características personales que dificultan el afrontamiento del estrés[.16]

Adicionalmente los riesgos psicosociales que se derivan de una deficiente organización del trabajo y de condiciones laborales desfavorables, generando consecuencias negativas sobre la salud física, mental y el rendimiento laboral del trabajador.[12] Sumado a esto, el *burnout* tiene una presentación clínica, que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Su evolución es progresiva y puede manifestarse con ansiedad, depresión, trastornos del sueño, aislamiento y deterioro del funcionamiento laboral.[17] Así mismo, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Su evolución es progresiva y puede manifestarse con ansiedad, depresión, trastornos del sueño, aislamiento y deterioro del funcionamiento laboral.[17]

Para lograr diagnosticar el *burnout* se debe realizar a través de diferentes escalas la más usada es el *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*), que evalúa agotamiento emocional, despersonalización y realización personal a través de tres subescalas independientes.[18,19] También, hay otra forma de evaluar el *burnout* y es a través del *Copenhagen Burnout Inventory* (*CBI*), que evalúa el *burnout* en tres dimensiones: personal, relacionado con el trabajo y relacionado con clientes o pacientes. Es un instrumento de acceso libre que complementa la evaluación del síndrome con un enfoque más amplio del agotamiento físico y psicológico.[20,21]

A su vez, la prevención del *burnout* requiere identificar y modificar los factores laborales que originan el estrés, junto con el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y apoyo psicológico para favorecer la recuperación del trabajador.[22] Además, las consecuencias para el personal médico y el sistema de salud, es variado ya que el *burnout* disminuye la productividad, incrementa la intención de abandonar la profesión y compromete la seguridad del paciente. Además, se asocia con depresión, consumo de alcohol, ideación suicida y mayores costos para los sistemas de salud.[23,24]

Asimismo, el tratamiento y la prevención del síndrome de *burnout* se basa en la combinación de estrategias organizacionales e individuales, incluyendo reducción de la carga laboral, fortalecimiento del trabajo en equipo, apoyo psicológico y técnicas de manejo del estrés como respiración, mindfulness y entrenamiento en afrontamiento.[25]

A pesar del mayor acceso a la información y servicios de apoyo psicológico, muchos médicos continúan enfrentando estigmatización al expresar dificultades emocionales, lo que los lleva a ocultar y aparentar bienestar mientras cumplen con sus responsabilidades. Esta situación puede afectar progresivamente su vida personal, profesional y familiar, convirtiéndose en un riesgo latente asociado al síndrome de *burnout*. En el hospital en

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

donde se realizó el estudio no existen estudios previos sobre esta problemática, lo que evidencia la necesidad de investigarla.

Por ello, esta investigación busca dar a conocer el impacto síndrome *burnout* en la calidad de vida de médicos y concientizar sobre las consecuencias del mismo. Además, pretende establecer una línea base que permita diseñar estrategias de promoción y prevención. Así mismo, mejorar el bienestar integral fomentando la satisfacción laboral del personal en estudio. En base a lo mencionado anteriormente se planteó un objetivo de investigación que fue determinar el impacto del *burnout* en la calidad de vida de médicos en un hospital de Managua, Nicaragua durante el año 2025.

Métodos

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo y correspondió a un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal. Asimismo, el área de investigación se realizó en un hospital de la capital. En donde la población estuvo conformada, por 185 médicos, que laboraban en dicha institución, de la cual se seleccionó una muestra de 125 colaboradores. De igual manera, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de los participantes. Sumado a esto, los criterios de inclusión que se emplearon fueron considerando que los médicos fueran contratados por la institución, debidamente titulados y con una antigüedad laboral mayor de seis meses. Se excluyeron médicos internos, personal administrativo y aquellos profesionales que no desearon participar voluntariamente.

Además, la fuente de información fue de carácter primario, debido a que los datos se obtuvieron directamente de los médicos participantes mediante una encuesta estructurada con preguntas cerradas. También, la recolección de la información se llevó a cabo de acuerdo con el cronograma establecido, garantizando previamente el consentimiento informado, el anonimato y la confidencialidad de los datos proporcionados. Igualmente, la técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, la cual se aplicó en horario de 1:00 a 3:00 pm., organizada por especialidad médica y mediante modalidad digital y de auto llenado.

De igual manera, como instrumento de recolección se utilizó una ficha electrónica elaborada mediante *Google Forms*, estructurada de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. El instrumento estuvo organizado en diferentes acápites destinados a recopilar información sobre las características sociolaborales de los médicos, identificar el nivel de riesgo de síndrome de *burnout* mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory* (*MBI*) y analizar los factores laborales relacionados con la presencia del síndrome de *burnout*.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

En donde el análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. También, para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias simples y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se emplearon medidas de tendencia central, como media, mediana y moda, además de la desviación estándar como medida de dispersión. Incluso, se efectuaron cruces de variables con el propósito de identificar posibles asociaciones entre los niveles de *burnout* y las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Complementariamente, para profundizar en la interpretación de los resultados, se utilizó el coeficiente de correlación de *Pearson* para determinar la relación entre variables cuantitativas y la prueba de Chi-cuadrado para establecer posibles asociaciones entre variables categóricas.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante herramientas digitales especializadas. *Google Forms* se utilizó para la recopilación inicial de la información, facilitando la aplicación, organización y almacenamiento de las respuestas. Posteriormente, los datos fueron exportados a *Microsoft Excel*, versión 2021, donde se realizó la revisión, depuración y organización de la base de datos, así como la elaboración de tablas y gráficos para la presentación de los resultados. El análisis estadístico se realizó mediante el programa *SPSS*, versión 26, mientras que *Epi Info* se utilizó para el cálculo de la muestra y el procesamiento estadístico correspondiente.

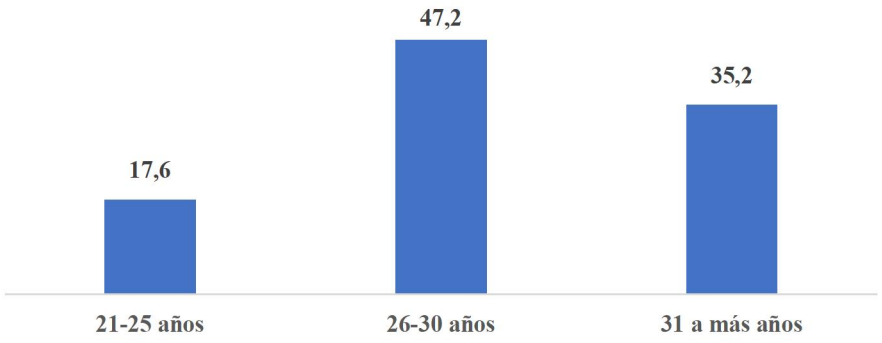
A pesar de lo anterior, para garantizar la calidad de la información recopilada, se formularon preguntas claras, directas y comprensibles, procurando que los participantes comprendieran adecuadamente cada uno de los apartados del instrumento. Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. No obstante, se decidió, no realizar una prueba piloto antes de la aplicación definitiva del instrumento. En este sentido, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, con el propósito de favorecer la sinceridad de los participantes y disminuir el riesgo de respuestas condicionadas por la deseabilidad social.

De manera paralela, la aplicación del instrumento se realizó bajo condiciones similares para todos los participantes, manteniendo un procedimiento uniforme en cuanto a las instrucciones, modalidad de aplicación y horario establecido. En donde estas medidas permitieron ejercer un mayor control sobre el proceso de recolección de información, reducir posibles fuentes de sesgo y favorecer la calidad y confiabilidad de los datos obtenidos. Finalmente, se respetaron los principios éticos de la investigación, incluyendo la participación voluntaria, el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto a los derechos de los participantes.

Resultados

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

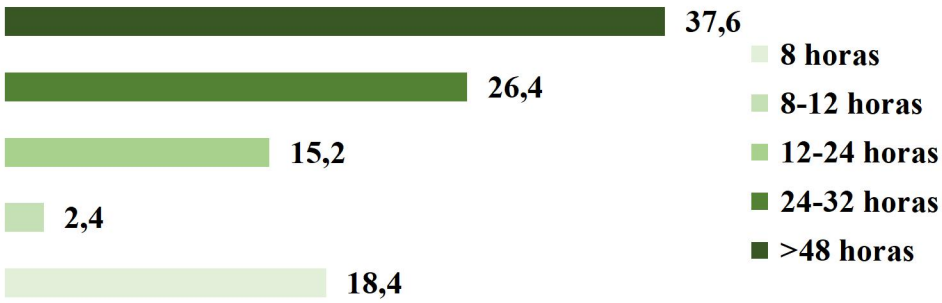
Inicialmente, con las edades de los colaboradores, se observó que el 47,2 % (59) oscilan entre las edades de 26 a 30 años, un 35,2 % (44) de los médicos están en la edades de 31 años a mas y en menor porcentajev17,6 % (22) pertenecen a la edades de 21 a 25 años (figura 1).



Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig 1. Edad de los colaboradores en un hospital de Managua, Nicaragua, año 2025.

Con respecto a las horas laborales, el 37,6 % (47) de los participantes realizan jornadas de más de 48 horas, conformando el grupo mayoritario. Asimismo, el 26,4 % (33) indicó laborar entre 24 a 32 horas, mientras que el 18,4 % (23) trabajaba 8 horas, el 15,2 % (19) entre 12 a 24 horas. Y solo el 2,4 % (23) de los encuestados realizan de 8 a 12 horas laboradas (figura 2).



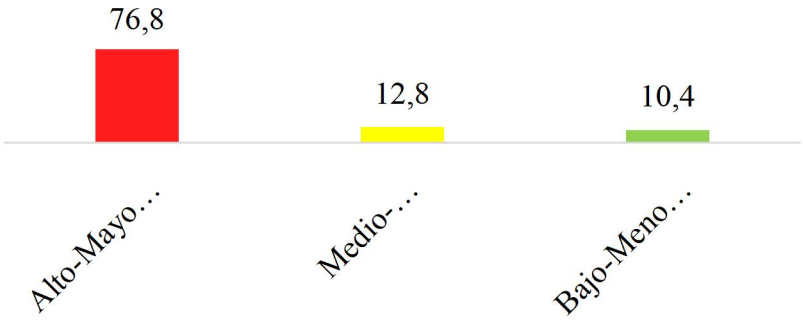
Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig 2. Horas de servicios laborales de los colaboradores en un hospital de Managua, Nicaragua, año 2025.

Respecto a los resultados indicaron que el 76,8 % (96) participantes presentan niveles altos de Agotamiento Emocional, constituyendo la categoría más frecuente. Por otra parte, 12,8 % (16) presentó nivel de riesgo medio, así mismo el 10,4 % (13) nivel de riesgo bajo. Estos hallazgos evidencian una elevada prevalencia de cansancio

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

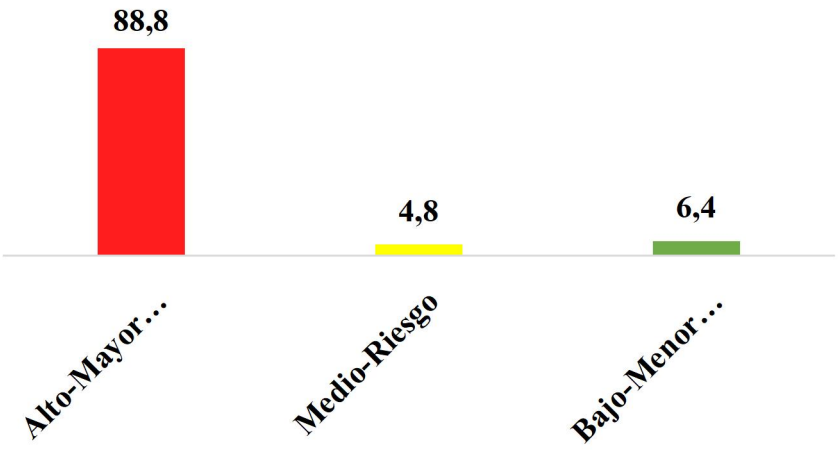
emocional dentro de la población estudiada. El predominio de puntuaciones altas sugiere una exposición considerable a factores estresantes en el entorno laboral (figura 3).



Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig 3. Escala de *Maslach Burnout Inventory* relacionado con el Agotamiento Emocional de los colaboradores en un hospital de Managua, Nicaragua, año 2025.

Se identifico que la dimensión de Despersonalización, el 88,8 % (111) de los colaboradores presentaron nivel de riesgo alto, siendo el grupo más representativo. En contraste, solo 4,8 % (seis) encuestados se encuentran en nivel de riesgo medio y 6,4 % (ocho) en nivel de nivel bajo. Además, los resultados reflejan una tendencia significativa hacia actitudes de distanciamiento emocional y deshumanización en el trabajo. La elevada frecuencia de esta condición puede afectar negativamente la calidad de las relaciones interpersonales y del servicio brindado (figura 4).

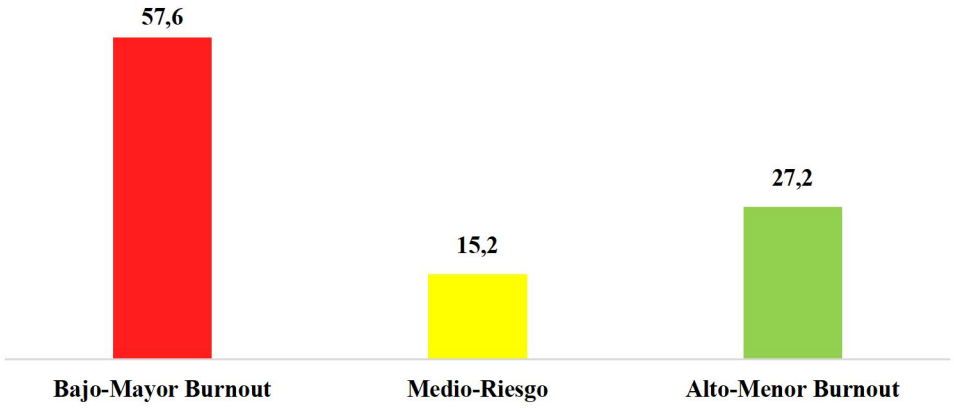


Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig 4. Escala de *Maslach Burnout Inventory* relacionado con la Despersonalización en los colaboradores en un hospital de Managua, Nicaragua, año 2025.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Al evaluar, la dimensión de Realización Personal, 57,6 % (72) participantes se clasifican en nivel de riesgo bajo, lo que corresponde a un mayor grado de burnout. Seguido, 27,2 % (34) presentan niveles altos y solo el 15,2 % (19) en nivel de riesgo medio. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de colaboradores experimenta sentimientos de baja competencia y satisfacción laboral. La disminución de la realización personal constituye un elemento clave en la manifestación del síndrome de *burnout* (figura 5).

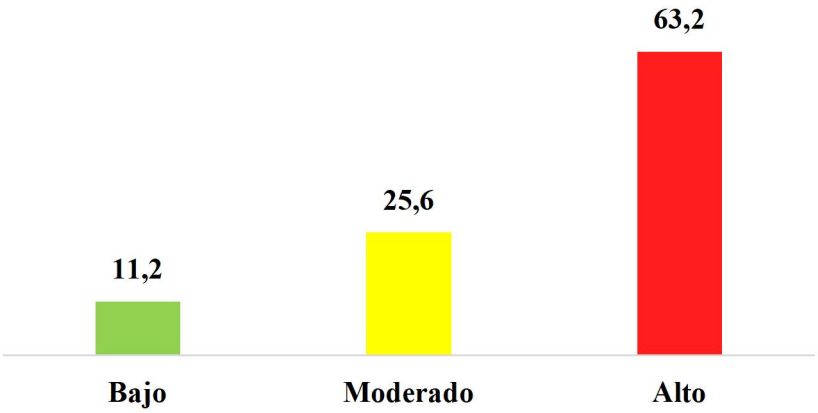


Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig 5. Escala de *Maslach Burnout Inventory* relacionado con la Realización Personal en los colaboradores en un hospital de Managua, Nicaragua, año 2025.

En cuanto, a la mayoría de los participantes que presentaron un nivel alto de *burnout* personal con 63,2 % (79), seguido por un nivel moderado 25,6 % (32). Únicamente un 11,2 % (14) participantes se ubicaron en el nivel bajo. Estos resultados evidencian una elevada presencia de agotamiento personal dentro de la población estudiada. La distribución observada sugiere que una proporción importante de los trabajadores experimenta síntomas significativos de desgaste emocional y físico (figura 6).

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



Fuente: Base de datos de la investigación.

Fig 6. Escala de *Copenhagen Burnout Inventory Burnout* personal presentado en los colaboradores en un hospital de Managua, Nicaragua, año 2025.

Discusión

Los resultados mostraron que la mayor proporción de colaboradores tenía entre 26 y 30 años (47,2 %) y pertenecía al sexo femenino (60,8 %). Asimismo, predominó el grupo de médicos residentes (60,8 %), con 1-5 años de servicio (48,8 %), lo que caracteriza a una población relativamente joven y en una etapa inicial de desarrollo profesional. Además, estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Cantos (2025), quien identificó un predominio de participantes jóvenes y del sexo femenino entre el personal médico evaluado.[3] De manera similar, Vásquez (2024) encontró una mayor participación femenina entre los profesionales de salud analizados,[4] mientras que Alvarado (2024) también reportó predominio del sexo femenino y una mayor concentración de participantes en grupos etarios jóvenes.[5] Al analizar esta coincidencia permite observar que las características sociodemográficas del personal sanitario, particularmente la edad y el sexo, pueden constituir elementos relevantes para comprender el contexto en el que se desarrolla el desgaste laboral.

En cuanto a las condiciones laborales, se encontró que el 37,6 % de los colaboradores laboraba más de 48 horas semanales, mientras que el 80 % desempeñaba jornadas mixtas, reflejando una importante carga laboral. Además, predominó el estado civil soltero (48 %). Estos resultados adquieren relevancia al compararlos con los hallazgos de Vásquez (2024), quien identificó que la elevada carga laboral y las demandas psicológicas del entorno de trabajo se relacionaban con la presencia de manifestaciones de *burnout* en el personal médico de urgencias. A su vez en ese sentido, las extensas jornadas y las características de los turnos podrían representar condiciones que favorecen el agotamiento físico y emocional de los profesionales, especialmente cuando se

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

mantienen de manera prolongada.[4] De igual forma, Alvarado (2024) evidenció la presencia de fatiga laboral asociada con manifestaciones de *burnout*, destacando la importancia de implementar medidas preventivas frente a los factores relacionados con el estrés ocupacional.[5]

Sumado a lo anterior, las dimensiones evaluadas mediante el *Maslach Burnout Inventory*, se observó una elevada frecuencia de Agotamiento Emocional (76,8 %), Despersonalización (88,8 %) y baja Realización Personal (57,6 %), lo que evidencia una importante afectación en las diferentes dimensiones del síndrome de *burnout*. Estos resultados superan los reportados por Cantos (2025), quien encontró un 53 % de Agotamiento Emocional y un 53,4 % de Despersonalización.[3] Asimismo, fueron superiores a los obtenidospor Vázquez (2024), en donde se evidencio, un 55,06 % de Agotamiento Emocional, un 52,81 % de Despersonalización en nivel medio y un 46,07 % de baja Realización Personal.[4] Por su parte, Alvarado (2024), identificó un 60 % de Agotamiento Emocional en nivel medio, mientras que el 90 % presentó baja Despersonalización y el 50 % una Realización Personal media[5]. Las diferencias observadas podrían estar relacionadas con las características particulares de cada población, las condiciones laborales y las exigencias propias del contexto hospitalario donde se desarrolló la presente investigación.

En cuanto a la evaluación mediante el *Copenhagen Burnout Inventory*, predominó el *burnout* personal alto (63,2 %) y el *burnout* relacionado con clientes alto (61,6 %), mientras que el *burnout* relacionado con el trabajo se presentó principalmente en un nivel moderado (56 %). Estos resultados presentan similitudes parciales con los encontrados por Haro y Mayorga (2024),[6] quienes, mediante la aplicación del *Maslach Burnout Inventory* a trabajadores del área de salud, identificaron un predominio del nivel medio de *burnout* (83,6 %). Sin embargo, en la presente investigación se observó una mayor concentración de niveles altos en el *burnout* personal y relacionado con los clientes, lo que podría indicar una afectación más marcada en los colaboradores evaluados, también estos autores señalaron la necesidad de implementar medidas preventivas y estrategias de afrontamiento para disminuir los efectos del *burnout* sobre la salud física y mental del personal sanitario, aspecto que también resulta pertinente ante los niveles identificados en la presente investigación.

El análisis inferencial mostró una asociación estadísticamente significativa entre los años de servicio y el Agotamiento Emocional (p = 0,013), así como entre las horas laborales y el Agotamiento Emocional (p < 0,001). Asimismo, se identificó una relación significativa entre la situación conyugal y la Despersonalización (p = 0,005), además de una asociación entre las horas laborales y la Realización Personal (p = 0,001). Estos resultados coinciden parcialmente con el estudio de Vázquez (2024), quien identificó una relación entre las condiciones laborales, las demandas psicológicas y la presencia de *burnout* en el personal médico.[4] De igual manera, los resultados de Alvarado (2024),evidenciaron una importante presencia de fatiga laboral y

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

manifestaciones de *burnout*, respaldan la importancia de considerar las características y exigencias del entorno laboral como elementos asociados al desgaste profesional.[5] Por tanto, los hallazgos obtenidos permiten reconocer que variables como la cantidad de horas trabajadas y la permanencia en el puesto pueden desempeñar un papel importante en la aparición de determinadas dimensiones del síndrome.

Finalmente, el análisis de correlación evidenció relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones evaluadas. Se observó una evaluación negativa fuerte entre Agotamiento Emocional y *burnout* personal ($p <$ 0,001), un vínculo negativo moderado entre Despersonalización ($p <$ 0,001), al tiempo que se observó una correlación positiva moderada entre la Realización Personal y *burnout* relacionado con clientes ($p <$ 0,001). Estos resultados permiten evidenciar que las diferentes dimensiones del desgaste ocupacional no se comportan de manera independiente, sino que mantienen relaciones entre sí y con las distintas formas de *burnout* evaluadas mediante el *Copenhagen Burnout Inventory*.

En conjunto, los resultados evidencian una elevada presencia de manifestaciones relacionadas con el síndrome de *burnout* entre los colaboradores del hospital de Managua, Nicaragua, particularmente en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización. La magnitud de estos resultados es superior a la descrita, anteriormente por Cantos (2025), Vásquez (2024), Alvarado (2024) y Haro y Mayorga (2024), en poblaciones sanitarias de Ecuador.[3,4,5,6] Asimismo, los hallazgos se diferencian de lo reportado por Lauracio y otros (2020), quienes encontraron un nivel medio de *burnout* y no identificaron una correlación significativa entre este síndrome y el desempeño laboral del personal de salud.[7] Esta diferencia podría estar relacionada con las características de las poblaciones, los instrumentos utilizados, las condiciones laborales y el contexto institucional de cada investigación. En consecuencia, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a la prevención del desgaste ocupacional, la promoción de la salud mental, la regulación de las cargas laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal sanitario.

Conclusiones

Dentro de las características sociolaborales se caracterizaron por un predominio de mujeres, con edades entre 26 y 30 años, médicos residentes, con entre 1-5 años de servicio, jornadas laborales principalmente mixtas y una carga de trabajo superior a 48 horas semanales, evidenciando condiciones laborales que pueden favorecer el desarrollo del desgaste ocupacional.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

El riesgo de síndrome de *burnout* fue elevado y se manifestó principalmente por niveles altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización, así como por niveles bajos de Realización Personal. Estos resultados indican una afectación importante de las dimensiones evaluadas mediante el *Maslach Burnout Inventory.*

Los factores laborales mostraron una influencia significativa sobre el síndrome de *burnout*, encontrándose asociación entre los años de servicio y el Agotamiento Emocional, así como en las horas laborales y el Agotamiento Emocional y con la misma significancia entre las horas laborales y la Realización Personal. Es importante mencionar que la situación conyugal se relacionó significativamente con la Despersonalización, lo que confirma que tanto las condiciones laborales como algunos factores sociodemográficos contribuyen al desarrollo del síndrome.

El síndrome de *burnout* tuvo un impacto importante en la calidad de vida de los médicos, evidenciado por los altos niveles de *burnout* personal y *burnout* relacionado con los clientes, así como por niveles moderados de *burnout* relacionado con el trabajo, lo que refleja un deterioro del bienestar físico y emocional asociado a las exigencias propias del ejercicio profesional.

Referencias bibliográficas

1. OMS. 2019 [acceso 06/08/2026]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

2. Maslach C, Jackson SE. La medición del agotamiento experimentado. Journal of Organizational Behavior. 1981;5(07). DOI: https://doi.org/10.1002/job.4030020205

3. Cantos-Márquez I, Mariño-Andrade G. Factores que inciden en los trastornos psicológicos del personal médico en un hospital básico, Cotacachi-Ecuador. Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica. 2025;9(1).DOI: https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e332

4. Vasquez Varas MB. Influencia de los Factores Psicosociales en el Desarrollo de Burnout en el Personal del Área de Urgencias del Hospital Básico de Durán en el Periodo 2024. DSpace JSPUI. 2025 [acceso 23/07/2026]. Disponible en: http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16213

5. Alvarado-Rodríguez AM, Quinde-Alver ÁG. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud. Universidad Católica de Cuenca. CIENCIAMATRIA. 2024;10(1):541-54.DOI: https://doi.org/10.35381/cm.v10i1.1242

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

6. Haro-Orozco S, Mayorga - Pérez D. Análisis del síndrome de burnout en el personal operativo del centro de salud tipo c ESPOCH – Lizarzaburu de la ciudad de Riobamba. Technology Rain Journal. 2024;3(2):e54.DOI: https://doi.org/10.55204/trj.v3i2.e54

7. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación. 2020;2(4):543-54 DOI: https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003

8. Demerouti E, Bakker AB, Peeters MC, Breevaart K. Nuevas direcciones en la investigación sobre el agotamiento profesional. Revista Europea de Psicologia del Trabajo y de las Organizaciones. 2021;30(5):686-91. DOI: https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962

9. Oeste C, Dyrbye L, Shanafelt T. Agotamiento profesional en los médicos: factores contribuyentes, consecuencias y soluciones. Journal Medicina Interna. 2018;283(6):516-29 DOI: https://doi.org/10.1111/joim.12752

10. National Academy of Medicine. 2022 [acceso 06/08/2026]. Disponible en: https://nam.edu/news-and-insights/national-academy-of-medicine-publishes-national-plan-for-health-workforce-well-being-and-calls-for-collective-movement-to-address-burnout-crisis/?

11. Pan American Health Organization. 2023 [acceso 06/08/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/en/documents/new-agenda-mental-health-americas-report-pan-american-health-organization-high-level?utm

12. Organización Internacional del Trabajo. OIT.2016 [acceso 23/07/2026]. Disponible en: https://webapps.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf

13. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metanálisis. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. 2024;38:e102384. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384

14. Lázaro R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company. En Co. NYSP, editor. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company. New York: Springer Publishing Company; 1984 [acceso 23/07/2026];(5):141-80. Disponible en: https://books.google.es/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

15. Medina Gamero AR, Regalado Chamorro ME, Porras Molina JM, Rosario Pacahuala EA. El agotamiento profesional en los profesionales de la salud: ¿Es un problema real?. Atención Primaria. 2021;7(53):e102079. DOI: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102079

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

16. Maslach C, Leiter MP. Comprender la experiencia del agotamiento profesional: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. World Psychiatry. 2016;2(15):103-11. DOI: https://doi.org/10.1002/wps.20311

17. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; [acceso 23/07/2026];32(1):119-24. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es

18. Monte G. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2005;21(1-2). DOI: https://doi.org 10.13140/2.1.4614.8806

19. Cañadas-GA, Concepción SL, Lozano LM, Vargas C, García de la Fuente EI. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Revista Latinoamericana de Psicología. 2014;46(1):44-52. DOI: https://doi.org 10.1016/S0120-0534(14)70005-6

20. Kristensen TS, Borritz, Villads. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. An International Journal of Work, Health & Organisations.2005;19(3). DOI: https://doi.org/10.1080/02678370500297720

21. Shoman Y, Marca S, Bianchi R. Propiedades psicométricas de las medidas de agotamiento: una revisión sistemática. Epidemiology and Psychiatric Sciences. 2021(30):e8. DOI: https://doi.org/10.1017/S2045796020001134

22. Araújo D, Bartolo , Fernándes C, Pereira A. Eficacia de las intervenciones organizacionales para reducir el agotamiento laboral: una revisión sistemática. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2026;23(5):e556. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph23050556

23. Ryan E, Hore K, Power J. La relación entre el agotamiento profesional de los médicos y la depresión, la ansiedad, la ideación suicida y el abuso de sustancias: una revisión sistemática de métodos mixtos. Fronteras en la salud Pública. 2023;11:e1133484. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133484

24. Kashan Yasin, Yadgar Ali L, Isaksson. Efecto del agotamiento profesional entre los médicos en los resultados adversos observados en los pacientes: una revisión de la literatura. Springer Nature. 2021;21(1):369. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-021-06371-x

25. Catapano P, Cipolla S, Sampogna, Perris F. Intervenciones organizativas e individuales para el manejo del estrés laboral en profesionales de la salud: una revisión sistemática. Medicina. 2023;59(10):e1866. DOI: https://doi.org/10.3390/medicina59101866

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Judith Abigail González González, Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Curación de datos: Judith Abigail González González.

Análisis formal: Judith Abigail González González., Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Investigación: Judith Abigail González González. Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Metodología: Judith Abigail González González. Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Administración del proyecto: Judith Abigail González González.

Supervisión: Richard David Arana Blas.

Validación: Judith Abigail González González. Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Visualización: Judith Abigail González González. Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Redacción del borrador original: Judith Abigail González González. Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Redacción, revisión y edición: Judith Abigail González González, Jennifer Dayana Morales Pavón. Richard David Arana Blas.

Esta obra está bajo una licencia: Creative Commons 4.0 Internacional (CC BY 4.0)