

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4668>

Estimación del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos

Estimation of Burnout Syndrome in intensive care nursing staff

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría

sofiavce94@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2557-2123>

Adisnay Rodríguez-Plasencia

ua.adisnayrodriguez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0306-458X>

Ariel José Romero-Fernández

ua.arielromero@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de abril 2025
Revisado: 15 de mayo 2025
Aprobado: 15 de julio 2025
Publicado: 01 de agosto 2025

Sofia Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 desestabilizó los sistemas de salud mundiales, generando un impacto significativo en la salud mental de los profesionales sanitarios, especialmente en las unidades de cuidados intensivos. El síndrome de burnout representa una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de Nova Clínica del Valle, Quito, Ecuador. **Método:** Estudio observacional, descriptivo, transversal realizado en 17 profesionales de enfermería de cuidados intensivos. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se analizaron variables sociodemográficas y su asociación con las dimensiones del burnout. **Resultados:** El 76.5% de los participantes fueron mujeres, con edad promedio de 37 años.

Descriptor: Burnout profesional; enfermería; estrés emocional; cuidados intensivos; satisfacción laboral. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic destabilised global health systems, significantly impacting the mental health of healthcare professionals, especially those working in intensive care units. Burnout syndrome is a response to chronic work-related stress characterised by emotional exhaustion, depersonalisation, and reduced personal fulfilment. **Objective:** To estimate the prevalence of burnout syndrome among nursing staff in the intensive care unit at Nova Clínica del Valle, Quito, Ecuador. **Method:** Observational, descriptive, cross-sectional study conducted on 17 intensive care nursing professionals. The Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used to assess the three dimensions of the syndrome: emotional exhaustion, depersonalisation, and personal fulfilment. Sociodemographic variables and their association with the dimensions of burnout were analysed. **Results:** 76.5% of the participants were women, with an average age of 37 years.

Descriptors: Professional burnout; nursing; emotional stress; intensive care; job satisfaction. (Source: DeCS).

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, definido por Maslach y Jackson en 1981, constituye una respuesta al estrés emocional crónico caracterizado por agotamiento físico y psicológico, despersonalización hacia los demás y sentimientos de inadecuación con las actividades laborales¹. Este síndrome afecta particularmente a los profesionales sanitarios que mantienen contacto directo con pacientes, siendo el personal de enfermería uno de los grupos más vulnerables ².

Los profesionales de salud enfrentan factores estresores en su ambiente laboral: convivencia constante con el sufrimiento y la muerte, alta demanda asistencial, turnos rotativos, relaciones interpersonales conflictivas y falta de reconocimiento profesional ³ ⁴. Estos factores, mantenidos de forma crónica, pueden desencadenar el síndrome de burnout, provocando ausentismo laboral y deterioro en la calidad asistencial ⁵.

La pandemia de COVID-19 intensificó estos factores estresores, especialmente en las unidades de cuidados intensivos. Los sistemas de salud latinoamericanos, incluyendo Ecuador, experimentaron un colapso ante la creciente demanda asistencial desde marzo de 2020, cuando la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia ⁶. El personal de primera línea y las unidades de cuidado crítico fueron los más afectados debido a la limitada autonomía sanitaria local.

Los profesionales de cuidados intensivos permanecieron durante meses con sobrecarga laboral, enfrentando tensión por el riesgo de contagio, elevada mortalidad, falta de equipos de protección y recursos insuficientes ⁷ ⁸. Esta situación generó múltiples fuentes de estrés que, mantenidas crónicamente, impactaron significativamente en el bienestar de los profesionales sanitarios.

Las unidades de cuidados críticos se caracterizan por generar mayor estrés debido a las constantes demandas físicas y emocionales, el ambiente laboral complejo y la ambigüedad del rol profesional ⁹. Estos factores predisponen al desarrollo del síndrome de burnout, considerado como resultado de la exposición crónica al estrés laboral.

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

En el contexto ecuatoriano, Quito representa una de las provincias con mayor afluencia de pacientes, tanto en el sector público como privado. Nova Clínica del Valle, institución que brinda atención en cuidados críticos con equipamiento e infraestructura adecuados, constituye un escenario relevante para investigar la presencia de factores psicosociales y síndrome de burnout en el personal de enfermería.

El objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de Nova Clínica del Valle, Quito, Ecuador.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). El enfoque cuantitativo permitió identificar la existencia del síndrome de burnout, mientras que el cualitativo determinó los síntomas y factores que afectan a la población estudiada.

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de enfermeros del área de cuidados intensivos de Nova Clínica del Valle ($n=17$), no siendo necesario calcular muestra. Los criterios de inclusión fueron: disposición para participar mediante consentimiento informado y personal de enfermería activo en cuidados intensivos. Los criterios de exclusión incluyeron: personal en proceso de desvinculación, vacaciones, baja médica o licencia de maternidad, y participantes que desearan retirarse voluntariamente.

Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado con alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 90% ¹⁰. El MBI evalúa tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Adicionalmente, se recolectaron variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, presencia de hijos, nivel de instrucción, convivencia familiar y tiempo en el cargo.

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

El procesamiento de datos se realizó mediante Microsoft Excel, aplicando estadística descriptiva para caracterizar la población y analizar las dimensiones del síndrome de burnout. Se cumplieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki ¹¹, garantizando la confidencialidad mediante códigos alfanuméricos y participación voluntaria con consentimiento informado.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 17 profesionales de enfermería de cuidados intensivos, con predominio del género femenino (76.5%) y edad promedio de 37 años. El grupo etario más representativo fue 24-34 años (58.8%), seguido de 35-44 años (35.3%). Respecto al estado civil, el 35.3% estaban casados, 29.4% solteros y 29.4% divorciados. El 70.6% tenía hijos y el 82.4% vivía con familiares.

En cuanto al nivel de instrucción, predominaron los licenciados en enfermería (47.1%), seguidos de auxiliares de enfermería (23.5%) y magísteres (17.6%). El 52.9% tenía entre 2-5 años de experiencia en el cargo, 23.5% un año de experiencia y 17.6% más de cinco años.

Respecto a las dimensiones del síndrome de burnout, en agotamiento emocional el 76.4% presentó niveles bajos, 11.7% niveles medios y 11.7% niveles altos. En la dimensión despersonalización, el 64.7% mostró niveles bajos, 11.7% niveles medios y 23.5% niveles altos. La realización personal presentó niveles altos en el 64.7% de los casos, niveles bajos en 23.5% y niveles medios en 11.7%.

El análisis de asociación entre variables sociodemográficas y dimensiones del burnout reveló que el 100% de los profesionales con predisposición al síndrome tenían entre 25-34 años. El sexo femenino representó el 75% de los casos con mayor riesgo, así como los profesionales casados (75%) y con hijos (100%). Los auxiliares de enfermería (75%) y aquellos con un año o menos de experiencia (75%) mostraron mayor vulnerabilidad al síndrome.

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

La prevalencia global de síndrome de burnout fue del 11.7% en niveles moderado-alto, indicando que aproximadamente uno de cada nueve profesionales presenta riesgo significativo de desarrollar el síndrome.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran una prevalencia relativamente baja de síndrome de burnout (11.7%) en comparación con otros estudios realizados en unidades de cuidados intensivos. Esta diferencia podría atribuirse al tamaño de la muestra, las características específicas de la institución y las medidas de apoyo implementadas durante la pandemia. El predominio del género femenino (76.5%) concuerda con el perfil demográfico de la enfermería a nivel nacional e internacional. Las mujeres enfrentan una doble carga laboral y familiar que incrementa su vulnerabilidad al estrés, factor que se refleja en el 75% de casos con mayor riesgo de burnout correspondientes al sexo femenino.

La edad promedio de 37 años y la mayor afectación en el grupo de 25-34 años sugiere que los profesionales jóvenes no han desarrollado estrategias de afrontamiento efectivas para situaciones estresantes, a diferencia del personal con mayor experiencia que ha desarrollado mecanismos adaptativos ¹². Este hallazgo coincide con estudios previos que identifican la inexperiencia como factor de riesgo para el desarrollo del síndrome ^{13 14}.

La dimensión de realización personal mostró niveles altos en el 64.7% de los casos, lo que sugiere un factor protector importante que compensa parcialmente los efectos del estrés laboral. Sin embargo, el 23.5% con niveles altos de despersonalización indica la presencia de mecanismos de defensa disfuncionales que requieren atención.

El nivel de instrucción emergió como factor relevante, con mayor afectación en auxiliares de enfermería (75%), sugiriendo que la formación académica proporciona herramientas para el manejo del estrés en ambientes de alta complejidad. La experiencia laboral también mostró ser protectora, con mayor vulnerabilidad en profesionales con menos de un año en el cargo ¹⁵.

Sofia Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

CONCLUSIONES

La prevalencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos de Nova Clínica del Valle fue del 11.7%, considerada relativamente baja en comparación con otros estudios similares. Sin embargo, se identificaron factores de riesgo significativos que requieren atención preventiva.

Los profesionales jóvenes (25-34 años), del sexo femenino, con menor nivel de instrucción y poca experiencia laboral mostraron mayor vulnerabilidad al desarrollo del síndrome. La dimensión de realización personal actuó como factor protector en la mayoría de los casos, mientras que la despersonalización representó el principal factor de riesgo.

Se recomienda implementar programas de intervención psicosocial dirigidos a los grupos de mayor riesgo, incluyendo talleres de manejo del estrés, estrategias de afrontamiento y desarrollo profesional. Asimismo, es necesario fortalecer los programas de inducción para personal nuevo y establecer sistemas de mentorías para profesionales jóvenes. La institución debe considerar la implementación de medidas organizacionales que favorezcan el bienestar del personal, incluyendo la optimización de cargas de trabajo, mejora del ambiente laboral y reconocimiento profesional. El monitoreo periódico del síndrome de burnout debe formar parte de las estrategias de salud ocupacional institucional.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, profesionales o personales que puedan influir en los resultados o interpretación de este estudio.

FINANCIAMIENTO

No financiera.

Sofía Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad Regional Autónoma de los Andes por el apoyo institucional brindado para la realización de este estudio y el acceso a bases de datos científicas.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99-113.
2. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Acad.* 2010;(112):42-80.
3. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica.* 2004;78(4):505-16.
4. Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, Malliarou M, Lahana L, Bamidis P, et al. El impacto del estrés ocupacional en los comportamientos de cuidado de las enfermeras y su calidad de vida relacionada con la salud. *BMC Nurs.* 2016;15(1):56.
5. Ayala E, Carnero AM. Determinantes del burnout en personal de enfermería militar de cuidados agudos y críticos: un estudio transversal en el Perú. *PLoS One.* 2013;8(1):e54408.
6. Gallo C. ¿Qué ha mostrado la pandemia de los sistemas de salud en América Latina? *France 24.* 2021.
7. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm Glob.* 2018;17(2):304-24.
8. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. Un estudio multinacional y multicéntrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-65.

Sofia Vanessa Cabrera-Echeverría; Adisnay Rodríguez-Plasencia; Ariel José Romero-Fernández

9. Solano Ruiz MC, Hernández Vidal P, Vizcaya Moreno MF, Reig Ferrer A. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enferm Intensiva*. 2002;13(1):9-16.
10. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. 2015;32(1):119-24.
11. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Medical Association. 2013.
12. Delgado W, Delgado Maidana, Carduz V, Thiel F. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010. *Rev Inst Invest Cienc Salud*. 2011;9(1):12-18.
13. Thomas N. Resident Burnout. *JAMA*. 2004;292:2880-2889.
14. Hyman SA, Berry JM, Mercaldo ND. Risk of burnout in perioperative clinicians: a survey study and literature review. *Anesthesiology*. 2011;114:194-204.
15. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, et al. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11432. <https://orcid.org/10.3390/ijerph182111432>