



Síndrome de Burnout en personal de enfermería que atiende pacientes oncopediátricos

Burnout syndrome in nursing staff who care for pediatric cancer patients

Autores

  ¹Carla Melina Santos Zambrano

  ^{2*}Tania del Rocío Menéndez Pin

¹Especialización de Enfermería Oncológica. Facultad de Posgrado. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Manabí, Ecuador.

²Departamento de Ciencias de la Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Manabí, Ecuador.

*Autor de correspondencia

Citacion sugerida: Santos C y Menéndez T. Síndrome de burnout en personal de enfermería que atiende pacientes oncopediátricos. Rev. Qhalikay, 2024; 8(3): 179-188. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v8i3.7360>

Recibido: Marzo 1, 2025

Aceptado: Agosto 6, 2025

Publicado: Agosto 10, 2025

Resumen

El Síndrome de Burnout representa un fenómeno cada vez más común entre los profesionales de la salud. El objetivo del estudio fue analizar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que atiende a pacientes oncopediátricos en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont en la ciudad de Portoviejo. El estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional, trabajando con el 100 % del universo, integrado por 32 profesionales de enfermería de las áreas de oncopediátrica. Se consideró al total de la población conformada por 21 licenciados de enfermería y 11 auxiliares de enfermería. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory y se realizó análisis descriptivo con distribuciones de frecuencia y porcentaje mediante el software Microsoft Excel y posteriormente, se empleó el programa estadístico SPSS versión 21 para aplicar la prueba de correlación de Tau b de Kendall. El 100 % de la población tuvo un nivel medio de cansancio emocional, el 18,8 % reflejó despersonalización baja y el 93,8 % manifestó un nivel medio de realización personal. La correlación más significativa fue los años de experiencia laboral con la despersonalización ($\tau = .551$, $p < 0,01$). Como conclusión, la mayoría de los participantes presentaron niveles medios de cansancio emocional y despersonalización.

Palabras clave: Agotamiento psicológico; estrés laboral; pediatría; personal de enfermería.

Abstract

Burnout syndrome is an increasingly common phenomenon among healthcare professionals. The objective of this study was to analyze the levels of burnout syndrome among nursing staff caring for pediatric oncology patients at the Dr. Julio Villacreses Colmont Hospital in Portoviejo. The study was descriptive, retrospective, cross-sectional, and correlational, working with 32 nursing professionals from pediatric oncology departments. The total population was comprised of 21 nursing graduates and 11 nursing assistants. The Maslach Burnout Inventory questionnaire was used, and descriptive analysis with frequency and percentage distributions was performed using Microsoft Excel software. Subsequently, the Kendall Tau b correlation test was applied using SPSS version 21. 100% of the population had a medium level of emotional exhaustion, 18.8% reported low depersonalization, and 93.8% reported a medium level of personal accomplishment. The most significant correlation was years of work experience with depersonalization ($\tau = .551$, $p < 0.01$). In conclusion, the majority of participants presented medium levels of emotional exhaustion and depersonalization.

Keywords: Psychological exhaustion; work-related stress; pediatrics; nursing staff.



Introducción

El síndrome de Burnout se ha constituido como una problemática frecuente entre el equipo sanitario. Se manifiesta principalmente por agotamiento o desgaste en las dimensiones, física, emocional y mental que surgen a raíz del estrés laboral. El personal de salud que labora en entornos particulares, como la oncología pediátrica, están expuestos a niveles significativos de estrés debido a la naturaleza compleja y a menudo traumática de su trabajo, que implica tratar a niños con enfermedades potencialmente mortales¹.

Las unidades de oncología merecen especial atención. En ellas, el personal de enfermería pediátrica atiende diariamente a pacientes con patologías que pueden causar la muerte y por lo tanto, deben afrontar el significado de la muerte, el sufrimiento y el duelo de pacientes y familiares, comunicar malas noticias y tomar decisiones en situaciones éticamente complejas². En este sentido, el potencial que requiere la atención especializada que ejerce el personal de enfermería oncopediátrica, demanda una sobrecarga emocional sin precedentes que puede desencadenar el síndrome de Burnout³.

Diversos estudios internacionales han identificado el síndrome de Burnout entre profesionales enfermeros que laboran en pediatría oncológica, es así que en España De la Fuente *et al.*⁴ evidenciaron una prevalencia del 39 % de Burnout elevado entre el personal de enfermería, siendo la realización personal baja la dimensión más afectada (39,6 %). De forma similar, investigaciones realizadas en Perú señalaron la presencia del síndrome en más del 20% del personal de enfermería evaluado, así como su asociación con un desempeño laboral deficiente^{5,6}. Mientras que en el contexto ecuatoriano, varios autores manifiestan índices altos de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal^{7,8,9}.

El mismo panorama fue reflejado por Baird y Saltos¹⁰ en Manabí-Ecuador, donde el 65 % del personal de salud tenía un alto nivel de cansancio emocional, el 45 % despersonalización alta y el 40% baja realización personal. Además, los niveles altos de las subescalas del síndrome de Burnout se asociaron con el género femenino, edad más joven y antigüedad laboral menor a 10 años. Cabe destacar que la aparición del síndrome de Burnout, reduce la productividad en el lugar de trabajo y tiene un efecto negativo en la prestación de atención médica adecuada. Debido a esta razón, es necesario identificar las influencias defectuosas que contribuyen a dicho síndrome en términos de mejorar la relación trabajo-individuo y el ambiente laboral¹¹.

El Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont de Portoviejo es un establecimiento de salud hospitalario clasificado en el tercer nivel de atención que asiste a pacientes con diagnóstico de cáncer provenientes de distintas partes de Ecuador. De igual manera, brindan servicios a pacientes pediátricos oncológicos con diversos niveles de complejidad clínica y, dentro de este marco, los profesionales enfermeros asumen funciones fundamentales para el cuidado integral de estos pacientes. Lo mencionado implica una elevada demanda física y emocional para el personal de enfermería, particularmente por las prolongadas jornadas de trabajo, turnos por rotación, aumento en el número de usuarios y la complejidad de su cuadro clínico. Estas condiciones pueden generar una sobrecarga laboral que afecta negativamente el bienestar físico y mental del personal de enfermería, favoreciendo la aparición de factores de riesgo psicosocial que pueden generar síndrome de Burnout y comprometer la calidad de la atención brindada a los pacientes.

A pesar de la importancia del problema, en la literatura revisada no se encontró evidencias de estudios sobre los niveles del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del área de oncopediátrica del hospital. Esta situación evidencia la necesidad de estudiar en profundidad el fenómeno del Burnout en este grupo profesional, siendo los beneficiarios directos e indirectos los profesionales de enfermería que conforman el área de oncopediátrica, autoridades del hospital y la comunidad científica. Adicionalmente, como contribución, este estudio permitirá identificar los factores sociodemográficos asociados al desarrollo del síndrome en este entorno específico, proporcionando evidencia empírica. Bajo este contexto, el objetivo del estudio fue analizar los niveles del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que atiende a pacientes oncopediátricos en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont en la ciudad de Portoviejo.

Metodología

La investigación se llevó a cabo con un enfoque descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional durante el periodo enero a junio del 2024. Se trabajó con el 100% del universo de estudio conformado por el personal de enfermería que

labora en las áreas de oncopediátrica en el Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont. En este sentido, la población de estudio estuvo distribuida en 21 licenciados de enfermería y 11 auxiliares de enfermería.

Se incluyeron en el estudio a licenciados y auxiliares de enfermería con una experiencia mínima de 6 meses, así como quienes estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. Se excluyeron a profesionales enfermeros que se encontraban con permiso de vacaciones o licencia médica durante el periodo de recolección de datos, quienes desempeñaban únicamente funciones administrativas y no proporcionaban cuidado directo a pacientes pediátricos y personal sin contrato fijo.

Se realizó una ficha de recolección de datos sobre las características sociodemográficas de la población. Se recogieron datos sobre variables como edad, sexo, estado civil, número de hijos, procedencia, tiempo de labor en el servicio, estatus laboral, remuneración y antecedentes patológicos personales, los cuales fueron considerados en el análisis para identificar posibles asociaciones con el nivel del síndrome de Burnout.

Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación al castellano para recoger información sobre el nivel del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), utilizando su versión original creada por Maslach y Jackson¹² la cual ya contaba con la validación necesaria. El MBI consta de 22 ítems que se evalúan con una escala de tipo Likert con 7 opciones de respuesta, numeradas del 0 al 6 donde los participantes valoran la frecuencia con la que experimentan determinadas situaciones en su entorno laboral con la siguiente escala: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = rara vez; 3 = algunas veces; 4 = frecuentemente; 5 = casi siempre; y 6 = siempre o diariamente.

El MBI mide dimensiones: Cansancio emocional (CE); Despersonalización (D); Realización personal (RP). La primera dimensión CE, se compone por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20) y evalúa la sensación de agotamiento emocional y físico resultante de las demandas laborales. La puntuación máxima en esta dimensión es de 54 puntos, y cuanto más alta es la puntuación, mayor es el agotamiento emocional. Sus niveles de interpretación son: Bajo = 0-25 puntos, Medio = 26-48 puntos y Alto = 49-54 puntos.

La segunda dimensión está constituida por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22) que miden la despersonalización, es decir, el grado de indiferencia, desapego o trato impersonal hacia los demás en el entorno de trabajo. La puntuación máxima es de 30 puntos y se clasifica de la siguiente manera: Bajo = 0-15 puntos, Medio = 16-22 puntos y Alto = 23-30 puntos. En esta dimensión, una puntuación elevada indica mayor despersonalización y, por tanto, un mayor nivel de Burnout.

La RP está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) que valoran la percepción de competencia, eficacia y logro personal en el trabajo. En esta dimensión el puntaje es inverso, es decir, a mayor puntuación, menor presencia del síndrome de Burnout y a menor puntaje, mayor riesgo. Tiene una puntuación máxima de 48 puntos que se interpretan así: Bajo = 0-20 puntos, Medio = 21-36 puntos y Alto = 37-48 puntos.

De esta forma, fue posible identificar el nivel de afectación de cada una de las dimensiones del síndrome de Burnout en la población de estudio y posteriormente establecer su relación con los datos sociodemográficos.

Para controlar posibles variables confusoras que pudieran influir en la aparición del síndrome de Burnout, se implementaron varias estrategias metodológicas. En lo que respecta a la antigüedad laboral, se consideró la inclusión de participantes con un mínimo de seis meses de experiencia de trabajo en servicios hospitalarios para pacientes oncopediátricos, con la finalidad de garantizar uniformidad en lo relacionado a la adaptación del entorno laboral, así como la afectación por factores estresantes propios de estas áreas. Por su parte, la carga emocional previa no se valoró directamente, sin embargo, se excluyeron a los profesionales que tenían baja médica o faltas prolongadas para minimizar el impacto de factores personales o emocionales recientes que pudieran ocasionar sesgos en los resultados.

La recolección de datos se realizó mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory, acompañado del consentimiento informado, ambos diligenciados a través de la plataforma Google Drive. Para facilitar el acceso, se generó un enlace que fue enviado individualmente a cada participante mediante la red social WhatsApp. Para el manejo estadístico, se realizó inicialmente un análisis descriptivo mediante distribuciones de frecuencia y porcentaje mediante el software Microsoft Excel versión 2016, lo que permitió caracterizar a la población sociodemográficamente, y conocer el nivel de afectación en cada dimensión del síndrome de Burnout. Posteriormente, se empleó el programa estadístico SPSS versión 21 para aplicar la prueba de correlación de Tau b de Kendall y efectuar una correlación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del síndrome de Burnout.

En este trabajo se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes y de la información obtenida, aplicando los

principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La información recopilada se utilizó únicamente con fines investigativos y fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí (CEISH-UTM) con el código de aprobación CEISH-UTM-INT_24-04-10_CMSZ, por lo que se basó en normas y principios éticos establecidos por el comité de ética mencionado.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables		F	%
Sexo biológico	Masculino	4	12,5
	Femenino	28	87,5
Edad	20-29 años	8	25,0
	30-39 años	12	37,5
	40-49 años	12	37,5
Estado civil	Soltero	13	40,6
	Casado	10	31,3
	Unión libre	6	18,7
	Divorciado	3	9,4
Número de hijos	No tiene hijos	10	31,3
	Tiene 2 hijos/as	10	31,3
	Tiene 3 hijos/as	7	21,8
	Tiene 1hijo/a	4	12,5
	Más 3 hijos/as	1	3,1
Procedencia	Áreas urbanas	23	71,9
	Áreas rurales	9	28,1
Estatus laboral	Contrato laboral	24	75,0
	Nombramiento	8	25,0
Años de experiencia	Mayor a 3 años	18	56,3
	De 1 año a 2 años	10	31,3
	De 2 años a 3 años	3	9,3
	Menor a 1 año	1	3,1
	No presenta ninguna enfermedad	18	56,3
Antecedentes patológicos	Otras enfermedades	8	25,0
	Hipertensión	4	12,4
	Diabetes	2	6,3

Nota: F = frecuencia de la muestra; % = porcentaje de la muestra

Resultados y discusión

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con una tasa de respuesta del 100 % (N = 32 profesionales de enfermería).

La Tabla 1, muestra las variables descriptivas relacionadas con las características sociodemográficas de la población de estudio. Se observó que la mayoría de participantes fueron de género femenino (87,5 %) con predominio en los rangos etarios de 30 a 39 y de 40 a 49 años (75 %). Con respecto al estado civil, el 40,6 % de la muestra reportó ser soltero. Estos resultados reflejan una marcada feminización en los participantes del estudio. Este hallazgo es consistente con la composición tradicional del personal de enfermería, especialmente en áreas sensibles como el cuidado de pacientes oncopediátricos, donde históricamente han predominado las mujeres.

Como se develó gran parte de profesionales se encontró en grupos etarios que corresponden a una etapa de madurez profesional y personal (30 a 39 y 40 a 49 años). Este grupo etario suele tener una mayor carga de responsabilidades tanto laborales como familiares, lo cual puede actuar como un factor de riesgo adicional frente al estrés crónico. Respecto al estado civil, si bien estas variables por sí solas no constituyen predictores únicos del Burnout, sí permiten observar la diversidad de contextos personales que pueden influir en la forma en que los profesionales enfrentan el estrés laboral donde tener redes de apoyo familiares puede servir como un factor amortiguador ante el desgaste emocional.

Los hallazgos mencionados se asemejan a los de Khatatbeh *et al.*¹³ quienes mostraron que la mayoría del personal de enfermería encuestado era de género femenino (94,2 %), tenían una edad media de 33 años y el 27 % estaban solteros. Lo anterior es corroborado por Estrada *et al.*¹⁴ puesto que también evidenciaron un mayor porcentaje del sexo femenino (52,6 %) y rangos de edad por encima de los 30 años (75,4 %), sin embargo, el 75,4 % de los profesionales enfermeros tenía pareja estable. Contrario a las características sociodemográficas reportadas por Hamed *et al.*¹⁵ donde el 80 % del personal de enfermería encuestado estaban casados. Los resultados del presente estudio coinciden con investigaciones previas al evidenciar la predominancia femenina y rangos etarios superiores a los 30 años en el personal de enfermería, no obstante, difieren en cuanto al estado civil, ya que en esta muestra predominó la soltería frente a estudios donde la mayoría eran casados.

Por otro lado, un 31,3 % de individuos no tenían hijos y el mayor porcentaje de estos profesionales provenían de áreas urbanas con un 71,9 %. Con relación al estatus laboral, el 75 % poseía un contrato frente a un reducido porcentaje de profesionales que contaban con nombramiento (25 %), además, el 56,3 % tenían un tiempo mayor a 3 años de experiencia en sus funciones y el 56,3 % no presentaba ningún antecedente patológico. En este sentido, aunque la mayoría de participantes no tenía hijos, lo que podría interpretarse como una menor carga familiar directa, para quienes sí los tienen, la doble responsabilidad entre el cuidado familiar y las exigencias laborales puede representar una carga adicional que contribuye al agotamiento físico y emocional.

Los resultados obtenidos demuestran a la mayor parte de participantes con procedencia urbana, lo que podría relacionarse con un entorno laboral más demandante, además la mayoría se encontró en una situación laboral de contrato temporal, lo que provocaría inseguridad en el trabajo y estrés por cumplir metas laborales. Aunque existe una experiencia importante en los servicios sanitarios, la escasa estabilidad y las exigencias tienen el potencial de aumentar el agotamiento, inclusive si se evidencia poca exposición de antecedentes patológicos.

De manera similar, en el estudio realizado por De las Salas *et al.*¹⁶ el 42,7 % de los profesionales enfermeros no tenían hijos. En concordancia, Bashirian *et al.*¹⁷ en su investigación expone que el 51 % eran empleados contractuales, al igual que Rivera *et al.*¹⁸ quienes reportaron un 95,5 % de personal de enfermería con contratos laborales. Contradictoriamente, en el estudio de Canchila *et al.*¹⁹ únicamente el 22,2 % de los encuestados contaba con más de tres años de experiencia y el 75 % tenía un contrato laboral indefinido. En conjunto, estos datos ofrecen un perfil sociodemográfico útil para comprender las posibles vulnerabilidades del personal de enfermería en áreas críticas como la oncopediatría, y constituyen un punto de partida para diseñar estrategias preventivas más personalizadas y contextualizadas.

En la Tabla 2 se expone un cruce descriptivo entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las características sociodemográficas del personal de enfermería del área oncopediátrica, evidenciando que la totalidad de la población tuvo un nivel medio de cansancio emocional, el 18,8 % reflejó despersonalización baja y el 93,8 % manifestó un nivel medio de realización personal, de esta manera, no se evidenciaron participantes con alteración de las tres dimensiones del síndrome, es decir, con niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, así como nivel bajo de realización personal.

No obstante, los datos varían según las características sociodemográficas de los profesionales enfermeros. En consecuencia, se observó que la mayoría de los encuestados con nivel medio de cansancio emocional eran mujeres (87,5 %). Del mismo modo, quienes presentaron baja despersonalización (18,8 %) también fueron, en su totalidad, del sexo femenino. Por otra parte, el 25 % del personal con 30 a 39 años de edad reportaron un nivel medio de despersonalización, mientras que la mayor parte de quienes presentaron nivel medio de realización personal (68,8 %) se encontraban entre los 30 a 49 años.

Tabla 2. Nivel del síndrome de Burnout y características sociodemográficas

Dimensiones del síndrome de Burnout*																		
Variables	Cansancio emocional						Despersonalización						Realización personal					
Nivel del síndrome de Burnout	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	0	0,0	32	100	0	0,0	6	18,8	20	62,4	6	18,8	0	0,0	30	93,8	2	6,2
Sexo biológico																		
Femenino	0	0,0	28	87,5	0	0	6	8,8	16	50,0	6	18,8	0	0	26	81,3	2	6,2
Masculino	0	0,0	4	12,5	0	0	0	0,0	4	12,4	0	0,0	0	0	4	12,5	0	0
Edad																		
20 - 29 años	0	0,0	8	25,0	0	0	0	0,0	7	21,8	1	3,1	0	0,0	8	25,0	0	0,0
30 - 39 años	0	0,0	12	37,5	0	0	1	3,2	8	5,0	3	9,4	0	0,0	11	34,4	1	3,1
40 - 49 años	0	0,0	12	37,5	0	0	5	15,6	5	15,6	2	6,3	0	0,0	11	34,4	1	3,1
Estado civil																		
Casado/a	0	0,0	10	31,3	0	0,0	3	9,4	5	15,6	2	6,3	0	0,0	9	28,1	1	3,1
Divorciado/a	0	0,0	3	9,4	0	0,0	1	3,1	2	6,3	0	0,0	0	0,0	3	9,5	0	0,0
Soltero/a	0	0,0	13	40,5	0	0,0	2	6,3	9	28	2	6,3	0	0,0	13	40,6	0	0,0
Unión Libre	0	0,0	6	18,8	0	0,0	0	0,0	4	12,5	2	6,2	0	0,0	5	15,6	1	3,1
Número de hijos																		
Más 3 hijos/as	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0
No tiene hijos	0	0,0	10	31,3	0	0,0	2	6,3	7	1,8	2	6,3	0	0,0	10	31,3	0	0,0
Tiene 1 hijo/a	0	0,0	4	12,5	0	0,0	0	0,0	4	12,5	0	0,0	0	0,0	4	12,5	0	0,0
Tiene 2 hijos/as	0	0,0	10	31,3	0	0,0	3	9,4	6	18,7	3	9,4	0	0,0	8	25,0	2	6,2
Tiene 3 hijos/as	0	0,0	7	21,8	0	0,0	1	3,1	2	6,3	1	3,1	0	0,0	7	21,9	0	0,0
Procedencia																		
Área urbana	0	0,0	23	71,9	0	0,0	6	18,8	12	37,4	5	15,7	0	0,0	21	65,6	2	6,2
Área rural	0	0,0	9	28,1	0	0,0	0	0,0	8	25,0	1	3,1	0	0,0	9	28,2	0	0,0
Estatus laboral																		
Contrato laboral	0	0,0	24	75,0	0	0	5	15,7	14	43,7	5	15,7	0	0,0	22	68,8	2	6,2
Nombramiento	0	0,0	8	25,0	0	0	1	3,1	6	18,7	1	3,1	0	0,0	8	25,0	0	0,0
Años de experiencia en la profesión																		
De 1 año a 2 años de funciones	0	0,0	10	31,3	0	0,0	1	3,1	6	18,8	3	9,4	0	0,0	9	28,1	1	3,1
De 2 años a 3 años de funciones	0	0,0	3	9,3	0	0,0	0	0,0	3	9,3	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0
Mayor a 3 años de funciones	0	0,0	18	56,3	0	0,0	5	15,7	10	31,2	3	9,4	0	0,0	17	53,2	1	3,1
Menor a 1 año de funciones	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0

Antecedentes patológicos personales

Diabetes	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	2	6,2	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0
Hipertensión	0	0,0	4	12,5	0	0,0	1	3,1	2	6,2	1	3,1	0	0,0	4	12,5	0	0,0
No presenta ninguna enfermedad	0	0,0	18	56,2	0	0,0	3	9,4	12	37,5	3	9,4	0	0,0	17	53,1	1	3,1
Otras enfermedades	0	0,0	8	25,0	0	0,0	2	6,3	4	12,5	2	6,3	0	0,0	7	21,9	1	3,1

*Cansancio emocional: Bajo = 0-25 puntos, medio = 26-48 puntos y alto = 49-54 puntos; Despersonalización: Bajo = 0-15 puntos, medio = 16-22 puntos y alto = 23-30 puntos; Realización personal: Bajo = 0-20 puntos, medio = 21-36 puntos y alto = 37-48 puntos.

Estos resultados evidencian que el género femenino y particularmente aquellos participantes mayores de 30 años son vulnerables a las expresiones clínicas del síndrome, lo que podría asociarse a situaciones como la doble carga afrontada por las profesionales mujeres, al balancear las demandas del trabajo con las responsabilidades personales, además de la feminización del cuidado que ha representado históricamente mayor carga emocional en la profesión enfermera.

En semejanza, la investigación de Feleke *et al.*²⁰ reportó un 56 % del personal de enfermería con un nivel medio de cansancio emocional. En concordancia, Yupari *et al.*²¹ evidenció que el 68,4 % de los profesionales enfermeros de género femenino poseían un nivel medio de cansancio emocional y el 40 % de los encuestados mayores a 30 años tenían despersonalización en un nivel medio, además, la mayor parte de ellos presentó un nivel medio de realización personal (58,6 %). Los resultados de la investigación actual concuerdan con lo señalado previamente en la literatura y reafirman la tendencia de un grado moderado de Burnout en el equipo enfermero, especialmente en mujeres e individuos con más de 30 años de edad, quienes lidian con elevadas exigencias emocionales en su trabajo.

Con relación al estado civil de los participantes, la mayor parte de trabajadores solteros manifestó un grado medio de cansancio emocional (40,5 %), no obstante, la proporción más baja de despersonalización fue expuesta en personal enfermero con situación civil de casados (9 %). También se observó que el 21,8 % del personal de enfermería que no reportó hijos, presentó un nivel medio de despersonalización, sin embargo, el 6,2 % de los encuestados que mostraron un nivel alto de realización personal eran profesionales con 2 hijos. En otro sentido, el 71,9 % de participantes de procedencia urbana tenían un nivel medio de cansancio emocional y solo el 25 % de personas residentes en área rural expusieron un nivel medio de despersonalización. Los resultados sugieren que las condiciones personales, como el estado civil, la paternidad/maternidad y el entorno de residencia, influyen en la experiencia del Burnout. Los profesionales solteros y sin hijos parecen más propensos al cansancio emocional y la despersonalización, mientras que tener hijos y estar casado podría actuar como un factor protector frente al desgaste emocional.

Los datos expuestos corresponden con los de Yupari *et al.*²¹ donde el 57,9 % de los profesionales solteros presentaron un nivel medio de cansancio emocional, mientras que el 30 % de encuestados sin hijos manifestaron despersonalización en nivel medio. Por el contrario, en el estudio de Charria *et al.*²² el 76,4 % de los enfermeros casados tenían un nivel medio de despersonalización. Esta discusión pone en evidencia que el estado civil y la presencia de hijos no actúan de forma lineal como factores protectores o de riesgo frente al síndrome de Burnout. La presencia de cansancio emocional y despersonalización tanto en profesionales solteros como casados sugiere que, más allá de las condiciones personales, existen otras variables que deben ser consideradas como el entorno laboral, la carga del servicio y el apoyo institucional. Por tanto, es fundamental adoptar una mirada integral que considere tanto lo personal como lo organizacional al abordar la prevención del Burnout.

Con respecto al estatus laboral, el 43,7 % de personal con contrato de trabajo tenían un nivel medio de despersonalización y únicamente el 25% de profesionales con nombramiento manifestaron un nivel medio de realización personal. En cuanto a la experiencia laboral, el 56,3 % de encuestados con más de 3 años de antigüedad evidenciaron un nivel medio de cansancio emocional, mientras que el 28,1% de profesionales que contaban con 1 a 2 años de funciones presentaron un nivel medio de realización personal. Por último, el 37,5 % de personal sin antecedentes patológicos presentó despersonalización en nivel medio y el 3,1 % de ellos manifestó alta realización personal.

En concordancia, Guzmán y Huarhua²³ manifestaron que el 57,8 % del personal de enfermería con antigüedad laboral de 1 a 4 años poseían un nivel medio de cansancio emocional, mientras que el 30 % con 1 a 2 años de experiencia expusieron una realización personal de nivel medio. En semejanza, Safiye *et al.*²⁴ reportaron que el 46,3 % de los profesionales enfermeros con nivel medio de despersonalización no presentaban antecedentes patológicos. Lo reportado con anterioridad pone en evidencia que las condiciones de trabajo y la experiencia de los trabajadores repercute sobre las manifestaciones

del Burnout, puesto que los participantes con contratos temporales y con más tiempo laborando en el servicio estuvieron mayormente expuestos a la despersonalización y agotamiento emocional, lo que pudo estar relacionado a factores como inestabilidad y sobrecarga de responsabilidades. Además, la poca presentación de antecedentes patológicos no asegura mayor realización personal, lo que demuestra que el cansancio emocional se asocia más frecuentemente con elementos de trabajo que con la salud individual de los profesionales.

Los resultados develan la relevancia del perfil profesional del equipo de enfermería por los aspectos que pueden influir en una mayor exposición al síndrome de Burnout, de modo que se reconoce la importancia de diseñar futuras estrategias preventivas que consideren las características personales para la identificación temprana de síntomas, así como actividades que fomenten la reducción del estrés laboral y promuevan la realización personal como elemento protector frente al agotamiento.

Tabla 3. Correlación de Tau b de Kendall entre las características sociodemográficas y las dimensiones del síndrome de Burnout.

	Variables	SB†	ED‡	ECa	NHb	PRc	ELd	AEe	ANf	CEg	Dh	RPi
SB†	Coefficiente de correlación	1,000	-,165	-,025	-,291	-,026	,000	-,127	-,151	.	,000	-,098
	Sig. (bilateral)	.	,331	,880	,076	,884	1,000	,461	,374	.	1,000	,587
ED‡	Coefficiente de correlación	-,165	1,000	,339*	,701**	,152	,252	,619**	,398*	.	-,240	,113
	Sig. (bilateral)	,331	.	,032	,000	,371	,138	,000	,013	.	,141	,507
ECa	Coefficiente de correlación	-,025	,339*	1,000	,142	,325	,314	,260	,278	.	,016	,164
	Sig. (bilateral)	,880	,032	.	,352	,051	,059	,104	,077	.	,920	,324
NHb	Coefficiente de correlación	-,291	,701**	,142	1,000	-,007	,345*	,473**	,465**	.	-,192	,080
	Sig. (bilateral)	,076	,000	,352	.	,965	,036	,003	,003	.	,223	,628
PRc	Coefficiente de correlación	-,026	,152	,325	-,007	1,000	,602**	,372*	,277	.	,109	-,162
	Sig. (bilateral)	,884	,371	,051	,965	.	,001	,030	,102	.	,527	,369
ELd	Coefficiente de correlación	,000	,252	,314	,345*	,602**	1,000	,328	,304	.	,000	-,149
	Sig. (bilateral)	1,000	,138	,059	,036	,001	.	,056	,073	.	1,000	,407
AEe	Coefficiente de correlación	-,127	,619**	,260	,473**	,372*	,328	1,000	-,196	.	,551**	-,045
	Sig. (bilateral)	,461	,000	,104	,003	,030	,056	.	,001	.	,233	,793
ANf	Coefficiente de correlación	-,151	,398*	,278	,465**	,277	,304	-,196	1,000	.	,000	,074
	Sig. (bilateral)	,374	,013	,077	,003	,102	,073	,001	.	.	1,000	,664
CEg	Coefficiente de correlación	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Sig. (bilateral)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dh	Coefficiente de correlación	,000	-,240	,016	-,192	,109	,000	,551*	,000	.	1,000	,202
	Sig. (bilateral)	1,000	,141	,920	,223	,527	1,000	,233	1,000	.	.	,240

RP ⁱ	Coefficiente de correlación	-,098	,113	,164	,080	-,162	-,149	-,045	,074	.	,202	1,000
	Sig. (bilateral)	,587	,507	,324	,628	,369	,407	,793	,664	.	,240	.

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

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

† = sexo biológico; ‡ = edad; a = estado civil; b = número de hijos; c = procedencia; d = estatus laboral; e = Años de experiencia; f = antecedentes patológicos; g = cansancio emocional; h = despersonalización; i = realización personal.

En la Tabla 3 se expone la prueba Tau b de Kendall entre las características sociodemográficas y las dimensiones del síndrome de Burnout, evidenciándose algunas correlaciones. En este sentido, la edad presentó una correlación negativa con la despersonalización ($\tau = -,240$, $p = ,202$), que, aunque no es significativa, indica una leve tendencia a que, a mayor edad, menor despersonalización. Además, se observó una correlación positiva entre la edad y la realización personal ($\tau = ,113$, $p = 0,507$), sin embargo, la correlación más significativa fue los años de experiencia laboral con la despersonalización ($\tau = ,551$, $p < 0,01$).

Pese a que se develan asociaciones entre la edad y la despersonalización, estas no fueron significativas, sin embargo, su valor negativo señala la tendencia a que los participantes en grupos etarios mayores desarrollen menor despersonalización, lo que podría estar influenciado por elementos como la madurez emocional y experiencia en la gestión de situaciones estresantes en el trabajo. Igualmente, la positividad entre la edad y la realización personal sugiere que, a mayor edad, existe más percepción de éxito laboral. No obstante, el hallazgo más relevante es la fuerte aceleración positiva y significativa entre los años de experiencia y la despersonalización, lo cual podría interpretarse como una señal de desgaste acumulativo en el tiempo, donde el contacto prolongado con el sufrimiento o las exigencias laborales termina generando cierta distancia emocional como mecanismo de defensa.

En consonancia, en la investigación realizada por Fajardo *et al.*²⁵ la edad tuvo una correlación con la despersonalización ($p = 0,055$). De manera similar, en el estudio de Liao *et al.*²⁶ se reportó una asociación entre los años de experiencia laboral con el cansancio emocional y la despersonalización ($p < 0,05$), por lo que sugirieron que a medida que aumentaban los años de trabajo, los niveles de agotamiento emocional y despersonalización disminuían. Por el contrario, Irandoost *et al.*²⁷ encontraron una relación negativa y significativa entre la experiencia laboral y el cansancio emocional ($p < 0,01$), es decir, al aumentar la experiencia laboral, se reducía el agotamiento.

Además, se evidenció una correlación significativa entre la despersonalización y la realización personal ($\tau = ,240$, $p < 0,05$). Adicionalmente, la edad se correlacionó con el número de hijos ($\tau = 0,701$, $p < 0,01$), lo que refleja que la edad se asocia naturalmente con la probabilidad de tener hijos y con los años de experiencia laboral ($\tau = 0,619$, $p < 0,01$), lo cual es esperable, ya que con el paso del tiempo se acumula experiencia profesional.

Dentro de este marco, la asociación significativa entre la despersonalización y realización personal infiere que los participantes con más desconexión emocional en el trabajo experimentan poca satisfacción laboral, lo que fortalece el supuesto de que estas dimensiones del síndrome están ligadas y no deben tratarse de manera separada. Lo obtenido es similar a lo descrito en el estudio de Masoumi *et al.*²⁸ donde las dimensiones de realización personal y despersonalización presentaron una correlación positiva ($p < 0,01$). Sin embargo, lo anterior difiere de lo reportado por Cetinkaya y Gunes²⁹ puesto que en su estudio se detectó una diferencia significativa entre los puntajes de realización personal y los promedios de los puntajes de la subescala de cansancio emocional de las enfermeras que participaron en el estudio ($p < 0,05$).

En síntesis, los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian la complejidad del síndrome de Burnout y su relación con las características sociodemográficas, lo cual subraya la importancia de considerar los factores personales al analizar el bienestar laboral. Las correlaciones evidenciadas, aunque no presentaron significancia estadística en algunos casos, permitieron identificar patrones que demuestran la influencia de factores como la edad, experiencia de trabajo y otros aspectos del perfil individual sobre la forma de afrontar el estrés en el trabajo.

Puesto que el diseño metodológico fue singular, futuros estudios que lleven la misma línea de investigación podrían usar instrumentos longitudinales o estudios cualitativos a profundidad para identificar otras variables influyentes en el desarrollo del síndrome de Burnout en el equipo de enfermería. Además, los participantes de este estudio provenían de un solo hospital terciario de la ciudad de Portoviejo, y los resultados están limitados por factores regionales. Futuras investigaciones podrían incluir muestras multiprovinciales a gran escala.

Conclusiones

Mediante los hallazgos develados se analizó el nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de servicios oncopediátricos del Hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, evidenciando a la mayor parte de profesionales con grados medios en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, particularmente en aquellos participantes con más años de experiencia en el trabajo. Asimismo, la realización personal se reportó en un nivel medio y no existieron profesionales con una presentación simultánea de las tres dimensiones del síndrome (alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal). Por último, se encontró una correlación significativa entre los años de experiencia laboral y la despersonalización, destacando a esta característica sociodemográfica como un posible protector frente a esta dimensión.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Guido A, Peruzzi L, Tibuzzi M, Sannino S, Dario L, Petruccini G, et al. Burnout in Pediatric Oncology: Team Building and Clay Therapy as a Strategy to Improve Emotional Climate and Group Dynamics in a Nursing Staff. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2025;17(7):1099. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/17/7/1099>
2. Zarenti M, Kressou E, Panagopoulou Z, Bacopoulou F, Kokka I, Vlachakis D, et al. Stress among pediatric oncology staff. A systematic review. *EMBnet.journal* [Internet]. 2021;26(1):e981. Doi: <https://doi.org/10.14806/ej.26.1.981>
3. Medina J, Ospina T, Sierra J. Consecuencias del Síndrome del Burnout en profesionales de la salud con las nuevas formas de trabajo. *Univ Coop Colomb* [Internet]. 2020; Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32648/2/2020-Consecuencias_Sindrome_Burnout.pdf
4. De la Fuente E, Pradas L, González C, Velando A, Martos M, Gómez J, et al. Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(3):1–11. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031324>
5. Rivera D, Martínez M. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal de enfermería Hospital Maria Auxiliadora-2021. *Univ Autónoma Ica* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1068>
6. Silva E, Vicente V. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas–Surquillo. *Rev Virtual académica Univ Nac del callao* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8241>
7. Torres F, Irigoyen V, Moreno A, Ruilova E, Casares J, Mendoza M, et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna* [Internet]. 2021;8(1):126–36. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126
8. Pérez A, Chiliquinga B, Catota G, Aguirre K, Rocha A, Tapia A, et al. Distrés y condiciones de trabajo en el personal administrativo y de enfermería del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, Ecuador. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(6):613–21. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5557997>
9. Vásquez B, Neto D, Franco S, Quijije V. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc Y Humanidades* [Internet]. 2023;4(1):683–692. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.285>

10. Baird M, Saltos M. Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Rev San Gregor* [Internet]. 2020;1(43):65–77. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400065
11. Armijos L, Romero A, Landin J. Síndrome de burnout del personal de enfermería en el servicio de oncología clínica. *Repos Inst Uniandes* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15632>
12. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* [Internet]. 1981;2(2):99–113. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
13. Khatatbeh H, Hammoud S, Khatatbeh M, Oláh A, Pakai A. Paediatric nurses' burnout and perceived health: The moderating effect of the common work-shift. *Nurs Open* [Internet]. 2022;9(3):1679. Doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1192>
14. Estrada E, Gallegos N. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. *Arch Venez Farm Ter* [Internet]. 2020;39(6):714–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387008/55965387008.pdf>
15. Hamed R, Abd Elaziz S, Ahmed A. Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *Middle East Curr Psychiatry* [Internet]. 2020;27(1):1–8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s43045-020-00044-x>
16. De las Salas R, Díaz D, Serrano D, Ortega S, Tuesca R, Gutiérrez C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2021;23(6):1–. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000600004
17. Bashirian S, Bijani M, Borzou S, Khazaei S, Mohammadi F. Resilience, Occupational Burnout, and Parenting Stress in Nurses Caring for COVID-2019 Patients. *Eur PMC* [Internet]. 2020;10(1):202. Disponible en: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr212565>
18. Rivera J, Castro C, García H. Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad Materno Infantil Bloque Pediátrico de una institución prestadora de salud, Popayán año 2015. *Rev la Asoc Española Espec en Med del Trab* [Internet]. 2024;33(3):305–15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602024000300004
19. Canchila J, Díaz A, Valencia N, Rentería J. Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022;6(4):4574–93. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2957>
20. Feleke D, Chanie E, Hagos M, Derseh B, Tassew S. Levels of Burnout and Its Determinant Factors Among Nurses in Private Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, Ethiopia, 2020. A Multi Central Institutional Based Cross Sectional Study. *Front Public Heal* [Internet]. 2022;10(1):766461. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.766461>
21. Yupari IL, Bardales Aguirre L, Rodríguez Azabache J, Barros Sevillano J, Rodríguez Díaz A. Risk Factors for Mortality from COVID-19 in Hospitalized Patients: A Logistic Regression Model. *Rev la Fac Med Humana*. enero de 2021;21(1):19–27.
22. Charria J, Giraldo J, Mora C, Jaramillo J, Balaguera M. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia). *Divers Perspect Psicol* [Internet]. 2022;18(2):17. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982022000200221
23. Guzmán E, Huarhua C. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima Sur – 2022. *Univ María Aux* [Internet]. 2022; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/911>
24. Safiye T, Mahmutović E, Biševac E, Zimonjić V, Dubljanin D, Kovačević A, et al. Factors Associated with Burnout Syndrome in Serbian Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Healthcare* [Internet]. 2025;13(2):106. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/2/106>
25. Fajardo F, Mesa I, Ramírez A, Rodríguez F. Síndrome de Burnout Profesional en profesionales de la salud. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(3):248–55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712006/>



html/

26. Liao T, Liu Y, Luo W, Duan Z, Zhan K, Lu H, et al. Non-linear association of years of experience and burnout among nursing staff: a restricted cubic spline analysis. *Front Public Heal* [Internet]. 2024;12(1):1343293. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1343293>
27. Irandoost S, Yoosefi J, Soofizad G, Chaboksavar F, Khalili S, Mehedi N, et al. The prevalence of burnout and its relationship with capital types among university staff in Tehran, Iran: A cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(1):e06055. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021001602>
28. Masoumi B, Heydari F, Boroumand A, Isfahani M, Dastgerdi E, Golsefidi A. Personality Factors Associated with Burnout in the Nursing Profession during the COVID-19 Pandemic. *Adv Biomed Res* [Internet]. 2024;13(1):53. Doi: https://doi.org/10.4103/abr.abr_156_23
29. Cetinkaya S, Gunes E. Examining the relation between self-realization and burnout levels of nurses. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2022;101(40):e30592. Doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030592>

Contribución de los autores:

Conceptualización: *Carla Santos Zambrano*

Curación de datos: *Carla Santos Zambrano*

Análisis formal: *Carla Santos Zambrano, Tania Menéndez Pin*

Investigación: *Carla Santos Zambrano*

Metodología: *Carla Santos Zambrano, Tania Menéndez Pin*

Administración del proyecto: *Carla Santos Zambrano*

Supervisión: *Tania Menéndez Pin*

Visualización: *Carla Santos Zambrano*

Redacción del borrador original: *Carla Santos Zambrano*

Redacción, revisión y edición: *Carla Santos Zambrano, Tania Menéndez Pin*