



**AGOTAMIENTO SILENCIOSO EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACTUALIZADA
SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT.**

**SILENT EXHAUSTION IN NURSING
PROFESSIONALS:
AN UPDATED BIBLIOGRAPHIC REVIEW ON
BURNOUT SYNDROME.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA
GRADO EN ENFERMERÍA
CURSO ACADÉMICO 2024 / 2025

Autor/a: Jana Fernández Gutiérrez

Director/a: Sara Martínez de Castro

AVISO DE RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros,

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	5
METODOLOGÍA/ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	5
OBJETIVOS	6
DESCRIPCIÓN DE LOS CAPITULOS	6
CAPÍTULO 1: DEFINICIÓN E INSTRUMENTOS DE MEDIDA DEL BURNOUT	7
CAPÍTULO 2: CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.....	16
CONCLUSIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS.....	29

RESUMEN

El síndrome de burnout es un problema crónico de salud pública. Dentro de su contexto histórico, se encuentran diversas definiciones, siendo Herbert J. Freudenberger el pionero que afianzó el término. Posteriormente, se destacan modelos explicativos como el de Christina Maslach, quien identifica los factores principales, y sobre los que se van a basar la mayoría de los instrumentos de evaluación, como el Maslach Burnout Inventory (MBI). A pesar de su reconocimiento, hay otras herramientas igualmente válidas, que suplen sus limitaciones, aportando nuevos enfoques. Estos, permiten entre otras cosas, conocer la prevalencia en enfermería, datos alarmantes, especialmente tras la pandemia del COVID-19.

En cuanto al desarrollo del síndrome, se identifican factores de riesgo sociolaborales y personales, junto a sus respectivas consecuencias, que incluyen el impacto en la calidad asistencial. El burnout es un fenómeno complejo y multifactorial que precisa la coordinación institucional para proteger la salud mental y física del personal sanitario, las estrategias propuestas se centran en una perspectiva integral, mediante el trabajo en la prevención.

Palabras clave: Síndrome de burnout; Enfermería; Calidad asistencial

ABSTRACT

Burnout syndrome is a chronic public health issue. Within its historical context, various definitions can be found, with Herbert J. Freudenberger being the pioneer who consolidated the term. Later, explanatory models such as that of Christina Maslach are highlighted, who identifies the main factors, which are the basis for most assessment tools, such as the Maslach Burnout Inventory (MBI). Despite its recognition, there are other equally valid tools that address its limitations, providing new approaches. These tools, among other things, help to understand the prevalence of burnout in nursing, alarming data, especially after the COVID-19 pandemic.

Regarding the development of the syndrome, socio-occupational and personal risk factors are identified, along with their respective consequences, including the impact on the quality of care. Burnout is a complex and multifactorial phenomenon that requires institutional coordination to protect the mental and physical health of healthcare workers. The proposed strategies focus on an integral approach, working on prevention.

Key words: Burnout syndrome; Nursing; Quality of care

INTRODUCCIÓN

El burnout es un problema de salud pública que surge como respuesta crónica al estrés laboral y cuyo impacto repercute en el bienestar de los trabajadores e indirectamente en la calidad de los servicios prestados (Maresca et al., 2022). Los profesionales sanitarios, son el colectivo más propenso a desarrollar este síndrome debido al entorno estresante y a la tensión que supone atender a personas enfermas y/o en situación terminal (Shah et al., 2021).

En 1960, el escritor británico Graham Greene anticipa conceptualmente el fenómeno del burnout. En su novela *"A Burn-Out Case"*, narra la historia de un hombre que padece un agotamiento extremo, tanto físico, como emocional, lo que le dificulta encontrar sentido a su vida conduciéndole a retirarse de la sociedad (Greene, 1978). Aunque G. Greene no utilizó el término con fines clínicos, refleja en su obra muchas de las características posteriormente asociadas a este síndrome. Es posteriormente, Herbert J. Freudenberger en 1974, quien lo relaciona con el ámbito laboral, describiéndolo como "el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás" (Lovo et al., 2020). Concretamente, en el ámbito sanitario describe que esa pérdida de energía, junto a demandas exageradas y continuas, sumado al sufrimiento y la enfermedad ajena, pueden derivar en problemas de salud mental, como ansiedad y depresión (Lovo et al., 2020).

Pero no es hasta 1981, cuando las psicólogas Christina Maslach y Susan E. identifican el burnout como un desequilibrio entre la persona y una dimensión de su trabajo. Así, C. Maslach en 1993, define el burnout como "síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales" (Lovo et al., 2020). Con ella, se establecen las bases del síndrome desde un enfoque multidimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Lovo et al., 2020). Además, ella es también quien desarrolla el primer instrumento de evaluación sistémico, para cuantificar el burnout en una persona, el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Moreno-Jiménez et al., 2005).

Posteriormente, aparecen otros modelos que difieren del enfoque de C. Maslach en que consideran el burnout no como un síndrome exclusivamente laboral, sino como un proceso, más que un estado (Dall'ora et al., 2020). Arnold B. Bakker y Evangelia Demerouti, dos psicólogos ocupacionales que, en el año 2001, proponen el Modelo de Demanda-Recursos Laborales, que contextualiza el burnout como un desajuste entre dos factores diferentes, por un lado, las exigencias laborales excesivas que conducen al agotamiento, y por otro, la insuficiencia de recursos laborales que genera desconexión (Dall'ora et al., 2020). Diez años después, en 2011, Gustavsson et al., un grupo de psicólogos y enfermeros investigadores, realizaron un estudio longitudinal, previamente desarrollado por Cary Chernis (1980), con el cual hicieron un seguimiento a enfermeras desde el inicio de su carrera profesional, de este modo descubrieron que el agotamiento, es la primera fase del burnout, que sólo se agravaría si las enfermeras emplean estrategias de afrontamiento disfuncionales, cinismo y desapego (Dall'ora et al., 2020).

En los últimos años, se ha observado una creciente preocupación por el burnout (Maresca et al., 2022). Especialmente, a partir de la pandemia COVID-19 en 2020, la cual agravó notablemente este síndrome (Shah et al., 2021). Esto fue debido a la exposición a diversos factores generadores de alto niveles de estrés como son el incremento de las cargas de trabajo, el riesgo de contagio, la incertidumbre y la escasez de recursos. Dentro de los profesionales sanitarios, el personal de enfermería constituyó una gran parte de los profesionales que prestaron atención en los momentos más críticos de esa crisis sanitaria (Shah et al., 2021), lo que supuso un evidente impacto negativo en la salud mental del colectivo (Quesada-Puga et al., 2024).

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El motivo de elección de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) surge tras la realización de mis prácticas en Consultas Externas de Salud Mental. Durante la carrera, he podido presenciar en diversos módulos de Prácticums, situaciones en las que las enfermeras que se han visto sobrepasadas por las demandas laborales, lo que producía un notable impacto en su salud, a nivel físico, mental y emocional. Esta observación, me llevó a plantearme la idea de realizar una revisión bibliográfica centrada en el burnout en profesionales de la salud, con el objetivo de profundizar y conocer más sobre ello, especialmente su relación con la enfermería.

METODOLOGÍA/ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

El presente Trabajo Fin de Grado se ha llevado a cabo mediante una **revisión bibliográfica** sistemática de artículos de las siguientes **bases de datos**: PubMed, Scopus, SciELO y Elsevier, por tratarse de fuentes reconocidas, de alta fiabilidad y validadas en el ámbito de la salud. Complementariamente, se ha utilizado el buscador Google Académico para comprobar que no hubiera otras publicaciones relevantes no incluidas en las bases de datos mencionadas anteriormente.

Por otro lado, se han consultado materiales bibliográficos y recursos científicos disponibles en la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC), entre ellos el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, publicado por la *American Psychiatric Association*. Para finalizar, también se ha recogido información de páginas web de prestigio, como <https://www.who.int/es>, correspondiente a la Organización Mundial de la Salud (OMS), y <https://icd.who.int/es>, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), por su relevancia y credibilidad en materia de trastornos relacionados con el estrés laboral.

La estrategia de búsqueda se realizó utilizando los **Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS)** y los términos MeSH en inglés, seleccionando las siguientes palabras clave:

- ❖ Burnout syndrome / Burnout
- ❖ Quality Assurance, Health care / Garantía de la Calidad de Atención de Salud
- ❖ Nursing / Enfermería

Como **criterios de inclusión** se establecieron artículos cuyo texto completo sea de acceso libre y gratuito, redactados en español o en inglés, publicados desde el año 2015, hasta la actualidad, y centrados en el personal de enfermería. Por tanto, se incluyen metaanálisis, revisiones sistemáticas y estudios transversales en diferentes países sin limitación geográfica. En contraposición, como **criterios de exclusión**, fueron las siguientes fuentes: blogs, foros o sitios web sin certificado científico, así como aquellos con metodología dudosa o artículos centrados en otros perfiles profesionales distintos.

En último lugar, como **limitaciones** encontradas a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica, mencionar el número limitado de artículos los últimos 5 años, siendo su mayoría relacionados con el COVID-19. Esta circunstancia, motivó la ampliación del filtro a los últimos 10 años, lo que ha permitido la comparación de los artículos previos y posteriores a la pandemia.

OBJETIVOS

El **objetivo principal** de este TFG es conocer el impacto del burnout sobre la calidad de vida de los profesionales de enfermería y su repercusión en la calidad de los cuidados.

Como **objetivos secundarios**:

- Definir el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería.
- Analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en diferentes países.
- Evaluar el impacto del COVID-19 en los niveles de burnout en el personal de enfermería.
- Identificar los factores que contribuyen a la aparición del burnout en enfermería.
- Explorar las estrategias preventivas propuestas para el abordaje del burnout en enfermería.

DESCRIPCIÓN DE LOS CAPITULOS

A lo largo de este TFG se describen y analizan diversos aspectos fundamentales que han sido estructurados en dos capítulos.

En el **Capítulo 1**, se presentan las bases teóricas del burnout, incluyendo sus definiciones, modelos explicativos, características principales, herramientas empleadas para su cuantificación, así como datos empíricos sobre su prevalencia, haciendo mención del impacto de la pandemia COVID -19 en el personal de enfermería.

En el **Capítulo 2**, se exploran los factores que predisponen al personal de enfermería al desarrollo del burnout, sus principales consecuencias y las estrategias de abordaje más estudiadas tanto para su prevención, como para la disminución de sus efectos.

A continuación, se describen en detalle los contenidos tratados en cada capítulo.

CAPÍTULO 1: DEFINICIÓN E INSTRUMENTOS DE MEDIDA DEL BURNOUT

1.1. ¿QUÉ ES EL BURNOUT?

El síndrome de burnout es un problema de salud que surge tras una exposición mantenida y prolongada a altos niveles de estrés durante un tiempo prolongado en el ámbito de trabajo, y cuyos efectos pueden continuar hasta un año después de ceder el factor que lo desencadena (Mariano et al., 2024). Se caracteriza por ser un proceso progresivo de agotamiento físico, emocional y mental, que repercute en su satisfacción laboral (Lovo et al., 2020); entendiéndose esta última como el conjunto de sentimientos reforzadores y actitudes favorables que mantienen la motivación y el compromiso en la jornada de trabajo (Quesada-Puga et al., 2024).

Este síndrome concierne a muchos trabajadores, pero los más afectados por este síndrome son aquellos que están en contacto con el público, y por tanto entre los que se encuentran el personal sanitario. Dentro de este colectivo, son los médicos y las enfermeras los profesionales más afectados (Quesada-Puga et al., 2024). Enfermería está en continuo contacto con los pacientes y sus familias, buscando que sus demandas y necesidades queden cubiertas. Pero cuando esas demandas, superan los recursos disponibles y las estrategias para satisfacerlas, se genera un estado de estrés que desencadena el síndrome burnout (Quesada-Puga et al., 2024), afectando no sólo a los profesionales, sino también a su calidad de atención (Wang et al., 2024).

Un estudio realizado en un Hospital Universitario en Huesca (España) encontró una prevalencia del 80,5% de burnout entre los médicos, mientras que, en el personal de enfermería, estos niveles variaban según la unidad de trabajo, desde un 31,81% en planta hospitalaria, frente a un 11,7% en unidades de cuidados intensivos (Maresca et al., 2022).

En ocasiones, el burnout se confunde con términos como el estrés, no obstante, hay una serie de diferencias entre ambos (Aroca et al., 2024). La OMS lo define como “*un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil*” (Organización Mundial de la Salud, 2023). Todas las personas presentan un cierto grado de estrés, ya que es una respuesta natural ante amenazas y otros estímulos; es la forma en la que se reacciona ante él es lo que determina si afecta el bienestar personal (Organización Mundial de la Salud, 2023). En cambio, el burnout, como queda representado en la **Tabla 1** y se detalla a continuación, es más amplio y grave (Aroca et al., 2024), diferenciándose varios factores como: las causas de su aparición, el tiempo que tarda en desarrollarse, la duración, los efectos que produce y cómo es su recuperación (Moreno-Jiménez et al., 2005).

Tabla 1

Diferencias entre el síndrome de burnout y el estrés

CARACTERÍSTICAS	SÍNDROME DE BURNOUT	ESTRÉS
APARICIÓN	Se desarrolla progresivamente a lo largo del tiempo	Ante cualquier situación demandante
CAUSA PRINCIPAL	Pérdida de la motivación inicial del trabajo y expectativas que no son alcanzadas	Alta carga laboral y exigencias de trabajo
CRONICIDAD	Prolongado y persistente	Temporal, posibilidad de alivio

CONSECUENCIAS	Exclusivamente negativos, como depresión, abandono del trabajo o negligencias, entre otras	Puede tener tanto negativos, como positivos, como la competitividad y el esfuerzo
REPERCUSIÓN EMOCIONAL	Explicaciones desde un punto de vista racional, reprimiendo sentimientos	Ansiedad e irritabilidad, pero con mayor expresión emocional
RECUPERACIÓN TRAS DESCANSO	No, ni siquiera con vacaciones	Si

Nota. Elaboración propia.

Otra definición encontrada es la que otorga la Organización Mundial de la Salud (OMS), al burnout: “*síndrome relacionado con el estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado de manera efectiva*”. (Organización Mundial de La Salud, n.d.); concepto que lo caracteriza en tres dimensiones (Gaston-Hawkins et al., 2020):

- 1) sentimientos de agotamiento o escasez de energía
- 2) mayor distanciamiento mental hacia el trabajo
- 3) reducción de la eficacia profesional

En cambio, en el actual Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, este concepto no aparece incluido (American Psychiatric Association, 2013). En cambio, en la actualidad, la última Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), no identifica una enfermedad como tal, sino que reconoce la repercusión y su alcance, y lo recoge como una condición laboral con potencial para afectar negativamente a la salud mental y física de los trabajadores (Organización Mundial de la Salud, n.d.). Además, distingue que tiene tres dimensiones que lo caracterizan (Organización Mundial de la Salud, n.d.):

- 1) los sentimientos de agotamiento y de falta de energía
- 2) la desconexión mental en el trabajo o sentimientos negativos
- 3) la falta de autorrealización y de efectividad.

Por ello, se podría decir que el burnout es una condición crónica caracterizada por tres componentes principales representados en la **Figura 1** (Mariano et al., 2024):

Figura 1.

Los tres componentes del Síndrome de Burnout



Nota. Elaboración propia.

- **Agotamiento emocional (AE):** Es el primer signo del desarrollo del burnout. Se relaciona con el desabastecimiento de los recursos físicos y materiales, cuando la demanda laboral es excesiva. Se manifiesta como una sensación de agobio y desgaste emocional, que provoca frustración y pérdida de energía y sentimientos de imposibilidad de ofrecer más de sí mismos (Moreno-Jiménez et al., 2005).
- **Despersonalización (D):** Implica actitudes negativas e insensibles, desarrollando indiferencia y un trato distante hacia las personas con las que se trabaja. Es empleado como un mecanismo de defensa, por el que se minimiza la actividad emocional, y consecuentemente, se deshumanizan los cuidados (Moreno-Jiménez et al., 2005).
- **Reducción de la realización personal en el trabajo (RP):** Se manifiesta como la disminución de la satisfacción laboral, auto percepción y autoestima profesional negativa ante el desempeño en el trabajo. La falta de metas, actitud y ganas de cumplir con las demandas laborales, impiden al individuo conseguir los objetivos correctamente (Moreno-Jiménez et al., 2005).

1.2. INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN/EVALUACIÓN/DIAGNÓSTICO DEL BURNOUT

Existen diversas herramientas para medir el síndrome de burnout (Barac et al., 2024). El concepto de burnout se encuentra enormemente influenciado por las subescalas evaluadas en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) (véase Anexo I) (Maslach & Jackson, 1981). Esto ha llevado a que muchas de las herramientas posteriormente desarrolladas para identificar, evaluar o diagnosticar el síndrome se estructuren en torno a dichas dimensiones (Li et al., 2024).

1.2.1. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El **Maslach Burnout Inventory** fue creado en 1981 por Christina Maslach y Susan E. Jackson, en un contexto de creciente sobrecarga emocional y aumento de las demandas laborales de los profesionales de la salud. Consiste en un cuestionario autoinformado que, aunque fue inicialmente diseñado para medir el agotamiento y las consecuencias psicológicas de una amplia gama de profesionales, en la actualidad su uso se ha extendido principalmente a entornos sanitarios (Maslach & Jackson, 1981), principalmente en médicos (61,8%) y enfermeros (43,6%) (Soares et al., 2023).

Este instrumento consta de entre 16 y 22 ítems que valoran mediante una escala de 0 (nunca) a 6 (siempre) (Quesada-Puga et al., 2024), seis dimensiones del trabajo que están representadas en la **Tabla 2**, y cuya interacción pueden provocar desajustes que causen agotamiento y aparición de burnout (Dall'ora et al., 2020).

Tabla 2.

Dimensiones del trabajo de Maslach.

DIMENSIÓN	Ejemplo de interacción negativa
<i>CARGA DE TRABAJO</i>	Altas demandas y exigencias laborales, que impiden la recuperación.
<i>CONTROL</i>	Insuficiencia de recursos disponibles para afrontar las necesidades laborales.
<i>RECOMPENSA</i>	La falta de una retribución o incentivo por el trabajo.
<i>COMUNIDAD</i>	Falta de sentimiento de unidad y de conexión con los compañeros y gerentes.
<i>JUSTICIA</i>	Desigualdades y falta de equidad en las cargas de trabajo y las remuneraciones.
<i>VALORES</i>	Conflictos internos entre sus principios, creencias y aspiraciones, y la necesidad de actuar en determinadas situaciones.

Nota. Elaboración propia.

Los datos obtenidos, según los puntos de corte especificados en la **Tabla 3**, permite clasificar el burnout en tres niveles: alto, moderado o bajo (Quesada-Puga et al., 2024).

Tabla 3*Puntos de corte del MBI por subescalas*

Subescala	Código	Número de ítems	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	EE	9	≤ 18 puntos	De 19 a 26 puntos	≥ 27 puntos
Despersonalización	DP	5	≤ 5 puntos	De 6 a 9 puntos	≥ 10 puntos
Realización personal	PA	8	≤ 33 puntos	De 34 a 39 puntos	≥ 40 puntos

Nota. Elaboración propia a partir de Soares et al., 2023.

Dada a la importancia del MBI, posteriormente se han creado varias versiones que se detallan en la **Tabla 4**. Con ellas, aunque no estén estandarizadas, se pretende por un lado cubrir las necesidades de otros colectivos profesionales, y por otro, desarrollar nuevas ideas organizacionales y oportunidades para mejorar su bienestar físico y mental de los trabajadores (Soares et al., 2023).

Tabla 4*Versión del MBI y su correspondiente colectivo*

Versión del MBI	Colectivo destinatario
MBI-HSS (<i>Human Services Survey</i>)	Profesionales de servicios humanos: trabajadores sociales, policías, etc.
MBI-HSS-(MP) (<i>Medical Personnel</i>)	Personal médico, enfermería, psicólogos y otros profesionales de la salud.
MBI-ES (<i>Educators Survey</i>)	Profesionales del ámbito educativo: maestros, profesores, administradores, directores, etc.
MBI-GS (<i>General Survey</i>)	Profesionales de sectores como atención al cliente, administración, fabricación, mantenimiento, etc.
MBI-GS (S) (<i>General Survey for Students</i>)	Estudiantes universitarios o de educación secundaria.

Nota. (Elaboración propia a partir de Soares et al., 2023).

Aunque el MBI es el instrumento clásico por excelencia en el área sanitaria (Khatatbeh et al., 2022), también es importante tener en cuenta algunas limitaciones como (Moreno-Jiménez et al., 2005):

- 1) Es un cuestionario autoinformado, y, por tanto, el resultado es muy susceptible de los siguientes sesgos: La deseabilidad social, es decir, respuestas que tienden a proyectar una imagen social aceptable o su estado emocional deseable, en vez de la realidad; y el limitado autoconocimiento de determinadas personas no plenamente conscientes del nivel de malestar que experimentan (Moreno-Jiménez et al., 2005).
- 2) Su origen cultural estadounidense puede limitar y condicionar su uso en otros contextos o sistemas laborales (Li et al., 2024).
- 3) Su enfoque se centra únicamente en aspectos individuales y psicológicos, dejando de lado factores estructurales y organizativos (Li et al., 2024).

Todos estos inconvenientes han favorecido el desarrollo del **Copenhagen Burnout Inventory (CBI)**, un cuestionario desarrollado por Kristensen et al. que, busca una evaluación más integral del síndrome (Li et al., 2024). Es un cuestionario que consta de 19 ítems tipo Likert, y que cuantifica el burnout desde tres dimensiones (Khatatbeh et al., 2022):

- El burnout personal (PB), válido para cualquier persona independientemente de su situación laboral, activos o no.
- El burnout laboral (WB), para aquella población ocupada.
- El burnout relacionado con el cliente (CB), es decir, para personas que trabajan tratando constantemente con personas, como pacientes, clientes o usuarios.

Por tanto, se centra en el aspecto emocional de la persona incluso fuera del ámbito estrictamente laboral (Khatatbeh et al., 2022); y tiene una perspectiva más amplia que permite que su aplicación se extienda a diversos entornos y poblaciones (Barac et al., 2024).

Como se muestra en la Tabla 5, el MBI y el CBI tienen conceptos y enfoques diferentes, lo que influye en los resultados obtenidos (Li et al., 2024). Las preguntas del CBI se perciben como más fáciles de comprender y de responder, lo que, añadido a sus numerosas traducciones, facilitan su adaptación cultural y su mayor aplicación frente al MBI (Barac et al., 2024).

Tabla 5
Comparación entre el MBI y el CBI

	MBI	CBI
Creadores	Maslach y Jackson (1981)	Kristensen et. Al (2005)
Concepto	Dimensiones psicológicas laborales	Agotamiento emocional general
Subescalas	EE, DP, PA	PB, WB, CB
Colectivo destinatario	Personal sanitario, educativo	General, laboral, asistencial
Países de utilización	EEUU, Europa	Países árabicos, internacional
Tasas de utilización en estudios	Moderada	Alta
Resultados obtenidos	positivos Moderado/ Alto	Alto

Nota. Elaboración propia a partir de Barac et al., 2024.

En cuanto a resultados empíricos, tras un estudio llevado a cabo en 147 trabajadores en el servicio de urgencias en distintas provincias de Canadá se han encontrado datos similares de prevalencia de burnout en ambos instrumentos, el 44,9% de los participantes dio positivo en el síndrome en al menos una de las medidas del MBI, mientras que el 44,2% obtuvo datos positivos utilizando el CBI, sin diferencias significativas entre los grupos de edad (Li et al., 2024).

No obstante, además de estos cuestionarios diagnósticos tradicionales mencionados, existen otras herramientas, no para diagnosticar la existencia del burnout, sino para cuantificar su severidad. Algunos ejemplos de ellos son (Khatatbeh et al., 2022):

1. El **Burnout Measure** (BM). Inicialmente denominado “Tedium Measure”. Se centra en la experiencia subjetiva del individuo evaluando el agotamiento emocional, físico y mental que produce el estrés prolongado.
2. El **Oldenburg Burnout Inventory** (OLBI). Al igual que el MBI, mide el burnout como un síndrome, pero se diferencia de este en que por un lado sólo abarca dos dimensiones: el agotamiento y la desconexión laboral; y por otro, en que utiliza ítems negativos y positivos.
3. El **Shirom-Melamed Burnout Questionnaire** (SMBQ), se basa en la teoría de la conservación de recursos, postulando que las personas intentan conservar y proteger sus recursos físicos, emocionales y mentales, y por tanto mide estas tres dimensiones: agotamiento emocional, fatiga física y desgaste cognitivo, a través de 12 ítems.
4. El **WHOQOL**, desarrollado por la OMS. Se utiliza para medir el burnout, pero inicialmente se diseñó para valorar su impacto en la calidad de vida del individuo. Se centra en la medición de cuatro áreas principales: la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el medio ambiente. Tiene una versión abreviada (**WHOQOL-BREF**) para una evaluación más rápida.

1.3. PREVALENCIA DEL BURNOUT

Una revisión sistemática y metaanálisis realizada entre enero de 2020 y mayo de 2021 recoge que a nivel global el 38,4% del personal de enfermería presenta síndrome de burnout (Mariano et al., 2024), como se encuentra recogido en la **Tabla 6**. En una selección de 1052 enfermeras en Portugal, España y Brasil realizada en 2022, el 42% de enfermeras presentaron niveles de moderados a altos de burnout (Quesada-Puga et al., 2024).

Tabla 6

Prevalencia de burnout por país y estudio

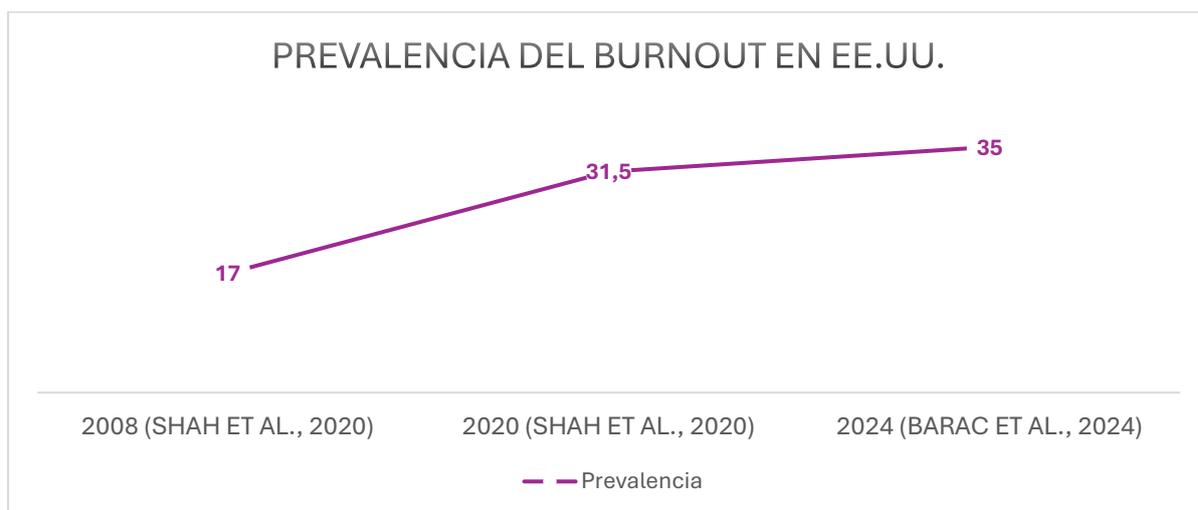
PAÍS/ESTUDIO	PREVALENCIA (%)
GLOBAL (MARIANO ET AL., 2024)	38,4
PORTUGAL, ESPAÑA, BRASIL (QUESADA-PUGA ET AL., 2024)	42
EE. UU. (BARAC ET AL., 2024)	35
EE. UU. (SHAH ET AL. 2020)	31,5
EE. UU. (SHAH ET AL., 2008)	17

Nota. Elaboración propia.

Las cifras de profesionales sanitarios (enfermeras y médicos) que experimentan burnout en Estados Unidos se encuentran entre el 35% y el 54% (Barac et al., 2024), como se puede apreciar en el **Gráfico 1**. Al comparar estos datos con años anteriores, se observa un aumento significativo de la prevalencia desde el año 2008 hasta la actualidad incrementándose el porcentaje desde un 17% de enfermeras, que dejaron su puesto de trabajo por burnout y cuya edad era menor de 45 años, hasta un 31,5% en 2020 (Shah et al., 2021).

Gráfico 1.

Prevalencia del burnout en enfermería en EE. UU.



Nota. Elaboración propia.

Desglosando los datos según las tres dimensiones del burnout, el factor más afectado y en el que se obtienen mayores resultados de afectación, es la baja realización personal con un 44,5%; seguida de la despersonalización, con un 36,8%; y por último el cansancio emocional, con el 12,4% en el personal sanitario. Estos porcentajes sugieren la adopción de acciones que mejoren el clima laboral, ya que el 17,7% de los participantes coincidían en al menos dos componentes alterados (Maresca et al., 2022)

1.3.1. EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA PREVALENCIA DEL BURNOUT EN ENFERMERÍA

Un estudio cuantitativo transversal realizado en México, mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI), estimó que el 88% de los enfermeros que proporcionaron atención en la pandemia, especialmente en el servicio de urgencias, presentaron niveles significativos de burnout, viéndose afectadas principalmente las dimensiones de agotamiento emocional y la despersonalización (Mariano et al., 2024). Por otro lado, un metaanálisis llevado a cabo el 8 de mayo de 2020 estimó que el 75% de los trabajadores que se encontraban en contacto directo con pacientes infectados eran enfermeros, y de ellos, el 25,3% fallecieron a causa del virus (Wang et al., 2024).

La pandemia en relación con los tres factores característicos del burnout demuestra que ha aumentado el agotamiento emocional por el miedo al contagio, las largas jornadas laborales y la elevada carga asistencial. La despersonalización se empleó como un mecanismo de defensa, ante

un entorno tan demandante los enfermeros presentaban insensibilidad en la atención. Y la disminución de la realización personal, debido al sentimiento generalizado de que los esfuerzos no estaban siendo reconocidos (Wang et al., 2024). Tras un análisis de los factores de riesgo durante la pandemia, se demostró que, sumado a los anteriores mencionados, una preparación inadecuada, la constante sensación de amenaza, la falta de equipos de protección personal, el presenciar alta morbilidad y mortalidad, los cambios constantes de protocolos y directrices, favorecen el desarrollo de burnout (Wang et al., 2024).

Además, el predominio femenino en la profesión de enfermería supuso una sobrecarga adicional. Compatibilizar la actividad laboral con la crianza de los hijos, las responsabilidades domésticas secundarias al confinamiento y a la cuarentena aumentó aún más el agotamiento emocional (Shah et al., 2021). La gravedad de la situación se extendió más allá del estrés y fatiga derivada de la atención habitual a pacientes crónicos o difíciles; hasta la educación de los hijos en casa fueron elementos que aumentaron la vulnerabilidad emocional (Gaston-Hawkins et al., 2020).

En este contexto excepcional, el aumento de la carga y la tensión laboral y emocional provocó un eclipse en la influencia de datos sociodemográficos tradicionales, sobre los que se había trabajado anteriormente para tratar el burnout (Wang et al., 2024). En este momento las preocupaciones se centraron en cómo mantener al personal clínico seguro (usos de equipos de protección personal o EPI) y en detener y prevenir la propagación del virus a la comunidad, promoviendo prácticas de salud pública (Gaston-Hawkins et al., 2020). Por tanto, es fundamental que, para combatir los niveles de angustia y agotamiento generados, se valoren intervenciones que mejoren la calidad de vida del personal (Cohen et al., 2023).

CAPÍTULO 2: CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

2.1. FACTORES CAUSANTES DEL BURNOUT

Al ser un fenómeno multifactorial, se dificulta el abordaje por parte del trabajador, lo que favorece finalmente la aparición y persistencia del síndrome (Barac et al., 2024). A continuación, se exponen los diversos factores que contribuyen al desarrollo del burnout, analizando detalladamente cada uno de ellos tanto en el ámbito sociolaboral como en el personal.

2.1.1. FACTORES SOCIOLABORALES

Estos factores sociolaborales son los más estudiados, por ser considerados como los principales predictores de la aparición del burnout asociados al desarrollo del burnout. La evidencia consultada, señala que la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal y la presión del tiempo, entre otros, se relacionan tanto con el agotamiento emocional, como con el deterioro profesional. Estas cuestiones, como se ha mencionado anteriormente, desencadenan dos dimensiones centrales del síndrome, como son cinismo y despersonalización (Dall'ora et al., 2020). Además, en un análisis realizado en 2020 en Estados Unidos, se identificó que el entorno laboral, las extensas jornadas y la naturaleza de las tareas asistenciales, como otros aspectos también asociados al desarrollo del burnout (Shah et al., 2021). La falta de equilibrio entre la vida personal y laboral intensifica ese malestar psicológico y potencia dichos pensamientos que pueden llevar al profesional a abandonar el trabajo o incluso la profesión (Shah et al., 2021).

Entre los factores sociolaborales más frecuentemente estudiados se encuentran:

- **Jornadas laborales.** Los turnos largos o irregulares (Quesada-Puga et al., 2024), especialmente prolongaciones de más de 12 horas están relacionadas con desarrollo de agotamiento emocional. Se evidencia que aquellas enfermeras con turnos nocturnos o alternos, que ven su horario de sueño alterado, tienen mayores niveles de burnout que aquellas que trabajan en turnos diurnos y regulares (Khatatbeh et al., 2022), ya que se ve comprometida la recuperación física y emocional (Dall'ora et al., 2020).
- **La carga y el tipo de trabajo.** Este es el factor más frecuentemente examinado en el desarrollo del burnout, particularmente con el agotamiento emocional. Puede diferenciarse en tres características:
 - **Volumen de tareas (carga de trabajo).** Se entiende como carga excesiva, al conjunto de tareas a realizar en un tiempo limitado. Su presencia se relaciona directamente con mayores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y cinismo (Dall'ora et al., 2020), que se ve potenciada cuando ante la exposición a una demanda superior a la capacidad de respuesta de los trabajadores, especialmente en entornos de atención directa, como en un hospital (Quesada-Puga et al., 2024).
 - **Monotonía de tareas.** La monotonía de las tareas contribuye al burnout, particularmente cuando las responsabilidades son altas (Dall'ora et al., 2020), y el trabajo conlleva una carga emocional y física constantemente (Wang et al., 2024).
 - **Complejidad del trabajo.** Un nivel de dificultad elevado, una alta exigencia o la variedad de técnicas y habilidades de trabajo, también aumentan la posibilidad de experimentar burnout (Dall'ora et al., 2020).

- **Entorno laboral y hospitalario.** Aquellos hospitales considerados como entornos negativos, por su mala gestión o baja percepción de seguridad, favorecen el desarrollo del burnout (Dall'ora et al., 2020). Por el contrario, aquellos lugares de trabajo en los que se fomenta el apoyo y la colaboración son considerados protectores frente al burnout (Dall'ora et al., n.d.).

Por otra parte, las características físicas y organizativas del lugar de trabajo juegan un papel crucial. Un estudio sobre del burnout en enfermeras en unidades pediátricas, de salud mental y de críticos descubren que los factores ambientales, como los sonidos de alarmas de los monitores o los ventiladores, aumentan la susceptibilidad (Khatatbeh et al., 2022).

El trabajo en unidades de cuidados intensivos, con pacientes terminales y personas con largas estancias hospitalarias (Shah et al., 2021), son circunstancias que elevan aún más el riesgo de desarrollar burnout; dados los elevados niveles de estrés físico y/o alto impacto psicológico conocido como fatiga por compasión (Quesada-Puga et al., 2024)

En contextos de emergencia sanitaria, como la vivida en la pandemia de la COVID-19, el nivel de apoyo proporcionado por las instituciones fue un determinante clave para el bienestar del personal de enfermería. La falta de apoyos agrava la sensación de vulnerabilidad y contribuye significativamente al desarrollo del burnout (Wang et al., 2024)

- **Dotación de personal y ratios enfermera/paciente.** El número de pacientes asignado a cada profesional de enfermería es un factor predictor significativo del burnout (Dall'ora et al., 2020). Se considera óptima para una mejor calidad asistencial una ratio de 4 pacientes por enfermera, y en cambio, si es superior a 6 pacientes por profesional, se asocia un mayor agotamiento emocional, despersonalización y una menor realización personal (Dall'ora et al., 2020). Además, esta insuficiencia de personal no sólo afecta a la salud del trabajador, sino que también repercute en la autopercepción de seguridad del propio paciente (Dall'ora et al., 2020).
- **Roles y autonomía.** Se ha demostrado que los profesionales con mayor satisfacción laboral, y menos niveles de burnout son aquellos que presentan mayor autonomía en el lugar de trabajo. (Quesada-Puga et al., 2024). El conflicto de roles entre las tareas asignadas y las propias expectativas de los trabajadores, provocan una percepción de falta de control que conduce al agotamiento emocional; de ahí que la libertad en la toma de decisiones y contar con el apoyo de un supervisor son considerados factores protectores (Dall'ora et al., 2020).
- **Relaciones interpersonales y liderazgo.** La calidad de las relaciones laborales influye directamente en la aparición de burnout, no solo entre el personal de enfermería, sino con todos los profesionales; el estilo de liderazgo que se caracterice por una comunicación adecuada, y el trabajo en equipo, son factores protectores frente al burnout. Una mala relación enfermera-médico se asocia desfavorablemente a todas las dimensiones del MBI (Dall'ora et al., 2020). Un ambiente laboral conflictivo, con tensiones entre miembros del equipo, o bien la falta de apoyo de los compañeros, contribuye significativamente al desarrollo del burnout (Wang et al., 2024).
- **Gestión y políticas hospitalarias.** La participación del personal de enfermería en aspectos de gestión, sin tener la formación adecuada, resulta en mayores intenciones de abandonar el trabajo (Dall'ora et al., 2020). La organización y gestión de las instituciones influye directamente en el bienestar del profesional; y las condiciones

laborales percibidas como negativas, como la inestabilidad laboral, la inseguridad o la exposición al peligro y al riesgo, son factores determinantes. (Wang et al., 2024)

- **Rotación de unidades.** La rotación frecuente de turnos o entre unidades sin que haya una completa adaptación a los compañeros ni al servicio, debilita los vínculos interpersonales y dificulta la creación de redes de apoyo, generando especialmente en profesionales con poca experiencia, mayor vulnerabilidad e inseguridad laboral (Dall'ora et al., 2020).
- **Oportunidades de desarrollo profesional.** El crecimiento profesional actúa como un factor protector frente al síndrome, y, por tanto, la falta de acceso a formación continuada o la percepción de estancamiento, incrementan la insatisfacción laboral (Quesada-Puga et al., 2024).
- **Control laboral, las recompensas y valores.** Una cultura organizacional con escasa preocupación por el bienestar del trabajador o del paciente, evidencia el desequilibrio entre el esfuerzo y las recompensas económicas. Esto favorece los sentimientos de infravaloración, inutilidad, y agotamiento laboral (Dall'ora et al., 2020). Del mismo modo, que cuando las necesidades de trabajo y los valores, entran en conflicto, se incrementa la despersonalización. Por tanto, instituciones que promueven valores de cuidado, respeto y participación del profesional, generan un entorno laboral justo, con equidad y reconocimiento que actúa como protector del burnout (Dall'ora et al., 2020; Wang et al., 2024).

2.1.2. FACTORES PERSONALES

Entre las características individuales de cada enfermera que influyen significativamente en el desarrollo del burnout, se encuentran:

- **Variables demográficas.** La edad, el sexo, la raza, los ingresos familiares y la zona geográfica (Shah et al., 2021), influyen en la vulnerabilidad ante el burnout, siendo considerados factores protectores de riesgo ser mujer, joven, soltera y sin hijos (Quesada-Puga et al., 2024).
- **Percepción del entorno.** En entornos percibidos como adversos, la insatisfacción laboral aumenta y se incrementa el riesgo de agotamiento emocional (Dall'ora et al., 2020). Hay que tener en cuenta que la percepción es un factor altamente subjetivo y que lo que para una enfermera puede ser un entorno negativo, para otra puede no tener el mismo impacto (Dall'ora et al., 2020).
- **Relación entre la vida personal y laboral, y conflictos sociofamiliares.** El desequilibrio de estas esferas aumenta el riesgo de aparición del síndrome (Quesada-Puga et al., 2024, Dall'ora et al., 2020). Aquellos profesionales más susceptibles de sufrirlo son los que muestran más amabilidad, responsabilidad, extroversión y motivación con el trabajo (Maresca et al., 2022)
- **Satisfacción laboral, salud mental y estilo de afrontamiento.** La insatisfacción laboral y los problemas de salud mental están altamente correlacionados con el agotamiento emocional (Dall'ora et al., 2020). En una revisión de 91 estudios sobre enfermería, se encontró que en 19 de ellos existía una relación directa entre el agotamiento emocional y el ausentismo laboral de siete o más días, afectándose su salud mental, su rendimiento, y a la calidad de atención a los pacientes (Dall'ora et al., 2020). Además, conductas de

afrontamiento desadaptativas como el consumo de alcohol, tabaco, u otras sustancias, se relacionan con mayores niveles de despersonalización (Quesada-Puga et al., 2024). Las ausencias en el puesto de trabajo de los profesionales sanitarios por problemas relacionados con la salud mental aumentaron de 519.807 días en 2019 a 899.730 días en 2020 (Cohen et al., 2023).

- **Estigma y acceso limitado al apoyo emocional.** El acceso al apoyo emocional es fundamental y su ausencia agrava el desgaste laboral. Muchos profesionales no buscan ayuda psicológica por miedo a ser percibidos como incompetentes o débiles (Shah et al., 2021). Este estigma es influenciado por factores culturales y/o organizacionales, y pese a ser un factor relevante, es poco abordado, especialmente en contextos donde la presión asistencial es elevada (Shah et al., 2021).

2.2. CONSECUENCIAS

Las consecuencias del síndrome de burnout en el personal de enfermería son significativas (Wang et al., 2024), su impacto afecta a la salud física y mental del enfermero; a los resultados clínicos obtenidos en el individuo; y al funcionamiento de la organización sanitaria (Quesada-Puga et al., 2024).

2.2.1. CONSECUENCIAS PERSONALES: IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL DEL INDIVIDUO

Cuando una persona se siente sobrepasada por las exigencias laborales, puede desvincularse emocionalmente del trabajo. El esfuerzo presentado disminuye y el profesional se conforma con lo mínimo necesario, lo que puede llevar a la deshumanización en el trato y en los cuidados de los pacientes. Como resultado, se reduce la satisfacción personal, la confianza en sí mismo y la autorrealización laboral (Barac et al., 2024).

Pero el burnout no solo afecta al ámbito laboral y su relación con los pacientes; sino que también supone un impacto negativo en la calidad de vida de quien lo padece (Barac et al., 2024), viéndose afectadas su salud mental, física y social (Gaston-Hawkins et al., 2020) pudiendo derivar en la adopción de conductas insanas, como abuso de sustancias, o en el desarrollo de diferentes enfermedades (Wang et al., 2024).

El alto impacto del burnout en todas las esferas mencionadas hace que los profesionales sanitarios sean especialmente vulnerables a desarrollar y padecer ciertas afecciones (Barac et al., 2024), tal y como quedan representadas en la **Ilustración 2**.

Ilustración 2

Niveles de afectación del burnout en la salud del profesional de enfermería.



Nota. Elaboración propia a partir de Maresca et al., 2022 y Gaston-Hawkins et al., 2020.

En 2024, en un estudio llevado a cabo en cuatro hospitales públicos de Suiza y dos clínicas de rehabilitación, utilizó las variables fisiológicas de variabilidad de la frecuencia cardiaca, el patrón de sueño, la fatiga y la temperatura de la piel, como indicadores de los efectos del burnout, el estrés, la depresión y la ansiedad en el contexto laboral de un equipo multidisciplinario formado por médicos, psicólogos, enfermeros y expertos en salud pública (Barac et al., 2024). Para la monitorización continua de estas constantes vitales, se utilizaron dispositivos portátiles como monitores de frecuencia cardiaca, pulseras de actividad inteligentes, y sensores de sueño; pero los resultados obtenidos no mostraron una diferencia significativa que permita confirmar una relación consistente entre las alteraciones fisiológicas y el nivel de burnout experimentado (Barac et al., 2024).

2.2.2. CONSECUENCIAS LABORALES Y ORGANIZACIONALES

En las últimas décadas, especialmente en el ámbito de la salud, se ha despertado el interés en las consecuencias que generan los factores laborales y organizacionales en el desarrollo del burnout (Dall'ora et al., 2020). Diversos estudios han abordado la relación entre este y la calidad de los cuidados, concretamente en el sector de enfermería. Las características organizativas son una variable relacionada con la calidad de la atención y la insatisfacción laboral (Dall'ora et al., 2020). Una investigación realizada en 2020 destaca que los altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja autorrealización están estrechamente ligados a una mala calidad de atención. Una alta puntuación en el cuestionario MBI, predice menor seguridad en el paciente, lo que deriva en la insatisfacción del paciente y su familia (Dall'ora et al., 2020).

Aspectos que disminuyen el rendimiento y comprometen la calidad de la atención, como el aumento de las tasas de rotación o que los profesionales tiendan a reducir o renunciar al tiempo

de atención dedicado a los pacientes, disminuye su satisfacción (Barac et al., 2024). Además, su seguridad también se ve comprometida, objetivándose (Wang et al., 2024, Dall'ora et al., 2020):

- ❖ Un mayor número de errores médicos y de medicación
- ❖ Aparición de un mayor número de efectos adversos
- ❖ Un aumento de demandas por negligencias
- ❖ Un mayor número de infecciones nosocomiales
- ❖ Aumento de caídas en el entorno hospitalario
- ❖ El incremento de accidentes laborales
- ❖ Aumento de la mortalidad

Este incremento de consecuencias puede desembocar en despidos, abandonos voluntarios o bajas por enfermedad, siendo todas ellas pérdidas para la profesión (Quesada-Puga et al., 2024). Además, la disminución de la productividad puede resultar en una atención subóptima a los pacientes, lo que afecta negativamente a los resultados de los tratamientos (Cohen et al., 2023).

2.3. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS PARA EL BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Para prevenir las consecuencias que genera el burnout en los profesionales de la salud, es necesario aplicar estrategias organizativas y de prevención que mejoren la calidad de atención al paciente y aumenten la satisfacción de los trabajadores (Quesada-Puga et al., 2024). Una vez identificados todos los factores de riesgo personales, sociolaborales y organizacionales; así como sus diferentes consecuencias, a continuación, se desarrollan tres diferentes niveles de intervención: Prevención (nivel primario), Detección (nivel secundario) y Tratamiento (nivel terciario). En cada uno de ellos, describen las diversas intervenciones personales y organizacionales/sistémicas, y cómo contribuyen a reducir o tratar el burnout en los profesionales de la salud (Cohen et al., 2023):

2.3.1. NIVEL PRIMARIO: Prevención

Corresponden a estrategias de difícil control por parte del trabajador (Wang et al., 2024) que están destinadas a evitar la aparición del burnout, mediante la eliminación o modificación de los factores desencadenantes y predisponentes del estrés.

A nivel organizacional y sistémico, España y Brasil son países con semejanzas en la implementación de programas nacionales de salud, principios, cobertura y organización. Ambos, se enfrentan al desarrollo de medidas para garantizar universalidad, lidiando con recortes presupuestarios y gestiones en cuanto a la privatización de la salud, factores que dificultan el desarrollo de estrategias preventivas sólidas (Soares et al., 2023). Las soluciones para reducir el burnout deben partir de esfuerzos sistémicos que reconsideren el flujo de trabajo, los recursos humanos disponibles y el bienestar laboral (Shah et al., 2021). Otras intervenciones de carácter preventivo son:

- ➔ **Reducción de la carga de trabajo.** Una de las intervenciones organizacionales más efectivas para evitar la aparición del burnout. La redistribución de tareas es una medida que permite adecuar el volumen de trabajo de acuerdo con las capacidades y disponibilidad del personal, reduciendo así significativamente el riesgo de sobrecarga emocional (Cohen et al., 2023). Pese a su relevancia, esta intervención ha sido menos investigada en comparación con otras medidas, lo que refleja la necesidad de un mayor desarrollo y aplicación práctica debido a los resultados obtenidos de quienes evidencian su utilidad en el contexto laboral (Cohen et al., 2023).

- **Flexibilidad horaria y reorganización de turnos.** La implementación de horarios laborales flexibles, especialmente en profesiones como la enfermería con turnos de trabajo rotativos, es otra estrategia preventiva efectiva. La distribución equitativa de turnos, la estabilidad y la posibilidad de ajustar los horarios reduce el estrés generado por la incompatibilidad y equilibra la vida personal y profesional (Dall'ora et al., 2020).
- **Mejora de las condiciones laborales y aumento salarial.** Mejorar la ergonomía del entorno, el acceso adecuado a recursos materiales y humanos necesarios, y la mejora salarial son algunas de las intervenciones destinadas a mejorar las condiciones generales del ámbito laboral también incluidas dentro de este nivel (Khatatbeh et al., 2022). Con ellas, se reduce el desgaste físico y el estrés relacionado con la inseguridad económica y la ansiedad financiera, aspectos que pueden inducir burnout (Cohen et al., 2023).
- **Apoyo institucional y fortalecimiento del respeto profesional.** Mediante intervenciones en el ámbito de gestión, entre las que destacan abordar los factores sociodemográficos como el género, la experiencia, el estado civil o el tipo de unidad de trabajo. Entre estas medidas, se incluye la implementación de programas de mentoría a los profesionales con menos experiencia, u ofrecer servicios de apoyo para el cuidado de los hijos de aquellos profesionales que lo requieran (Khatatbeh et al., 2022).

Los denominados “*Magnet hospitals*” de Estados Unidos, son centros hospitalarios caracterizados por proporcionar atención de calidad, y que trabajan adecuando las características del entorno laboral, promoviendo relaciones positivas entre médicos y enfermeras y recibiendo apoyo de las jefaturas (Shah et al., 2021). Su funcionamiento atrae y retiene a los profesionales de enfermería, consiguiendo a su vez resultados exitosos en la atención integral del paciente. Además, la evidencia demuestra que las tasas más bajas de burnout en este país se encuentran en los estados de California y Massachusetts, donde la legislación de protección del personal de enfermería es la más extensa (Shah et al., 2021).

Además, se han estudiado otras propuestas como la utilización de las redes sociales y medios de comunicación para dar visibilidad y prestigio a la profesión enfermera, mediante ello, mejorando así el respeto hacia la profesión, disminuyendo su desvalorización, y fortaleciendo además el sentido de pertenencia del colectivo (Khatatbeh et al., 2022).

Como intervenciones personales que el propio individuo puede aplicar en este nivel se presentan las siguientes:

- **Técnicas de relajación y manejo del estrés.** Las técnicas como la meditación guiada, la respiración profunda, la visualización positiva o la musicoterapia son intervenciones eficaces para reducir los niveles de estrés en los profesionales sanitarios, fomentando el bienestar emocional, disminuyendo así la probabilidad de desarrollar agotamiento emocional (Cohen et al., 2023). Pese a que estas estrategias de regulación emocional son importantes para lidiar con los altos niveles de estrés y cargas emocionales de peso, muchos profesionales no conocen su uso y dudan si acarreará consecuencias a largo plazo, como la desconexión emocional (Li et al., 2024).

- **Ejercicio físico y hábitos de vida saludable.** La realización de actividad física de forma regular, como caminar, correr o hacer estiramientos; se ha asociado a una mejor salud mental y un menor riesgo de sufrir burnout (Cohen et al., 2023). El ejercicio favorece la liberación de endorfinas y la disminución de los niveles de cortisol, lo que permite a los profesionales sanitarios mantener un estado emocional más estable en situaciones laborales exigentes (Cohen et al., 2023).

La adopción de estrategias nutricionales apropiadas, como reducir los snacks poco saludables en el trabajo y cuidar la alimentación, evitando la comida de la cafetería del hospital, mejora la salud y previene el desarrollo del burnout (Williams et al., 2022). Igualmente, sucede con el hábito del sueño; dormir entre 6 y 8 horas cada noche, tiene beneficios en todas las funciones corporales, a nivel cognitivo, hormonal, de memoria, de apetito, incluso, inmunológico (Williams et al., 2022).

- **Yoga y actividades de atención plena (mindfulness).** Prácticas como el yoga y el mindfulness favorecen la autorregulación emocional, el control de la atención y la reducción de pensamientos rumiativos negativos, lo que previene el agotamiento psicológico derivado del trabajo (Cohen et al., 2023). Se ha comprobado que estas prácticas mejoran el afrontamiento y favorecen la resiliencia frente a las presiones laborales y, además, el mindfulness contribuye a la conciencia plena en el presente (Cohen et al., 2023).

2.3.2. NIVEL SECUNDARIO: Detección temprana

En este nivel, el enfoque se centra en identificar los signos y síntomas de forma temprana, para actuar lo antes posible y evitar que el estrés se convierta en burnout.

A continuación, se presentan las medidas organizacionales y sistémicas más aplicadas en este segundo nivel:

- **Monitoreo y encuestas periódicas.** No existe actualmente un modelo único estandarizado que permita predecir cuándo un profesional está en riesgo de desarrollar el síndrome de burnout (Barac et al., 2024). La variabilidad individual y organizacional complica la creación de una herramienta predictiva universal. Por este motivo, diversas instituciones sanitarias, como hospitales, residencias geriátricas y centros de atención primaria recomiendan la implementación de monitorización continua, mediante encuestas de autoevaluación periódicas, como el MBI, por ejemplo, cada 6 o 12 meses (Barac et al., 2024). Sin embargo, este enfoque tiene una naturaleza retrospectiva, dado que los datos obtenidos requieren un proceso de análisis e interpretación que puede retrasar la intervención inmediata (Barac et al., 2024).

Un enfoque prospectivo es más efectivo, dado que permite predecir signos, síntomas y consecuencias del burnout tanto a nivel profesional como a nivel personal antes de que aparezcan, situándose en la prevención primaria. Mediante el análisis de biomarcadores fisiológicos y de datos, este enfoque permite a parte de individualizar las intervenciones, identificar los factores de riesgo de forma temprana (Barac et al., 2024).

- **Programas de asesoramiento y apoyo emocional.** La instauración de programas que ofrezcan información sobre el manejo del estrés que ayuden al personal a identificar los estresores, mejorar su conciencia emocional y resiliencia. Estas medidas tienen efectos

positivos en la detección y reducción de los primeros síntomas del burnout y favorecen la continuidad laboral saludable (Khatatbeh et al., 2022).

Como intervenciones personales en este segundo nivel se haya:

- ➔ **Diario de gratitud y reflexión personal.** La reflexión sobre experiencias positivas o el registro emocional en un diario, son intervenciones centradas en el crecimiento personal, que mejoran el estado emocional y reducen el estrés. Estas prácticas, actúan como un factor protector ante el burnout porque permiten a los profesionales reformular y reflexionar sobre las experiencias laborales complicadas que surgen diariamente, conectando con los aspectos gratificantes y satisfactorios de su trabajo (Cohen et al., 2023).

2.3.3. NIVEL TERCIARIO: Tratamiento

En el tercer nivel, el objetivo de la actuación es abordar los efectos del burnout una vez que ya se ha manifestado, evitando que las consecuencias se agraven y promoviendo la recuperación.

Las intervenciones organizacionales y sistémicas que se estudian son:

- ➔ **Reajuste de tareas y roles.** Aunque el ajuste de la carga laboral se contempla en el nivel primario como medida de prevención, en el nivel terciario esta estrategia adquiere un carácter terapéutico. En este contexto, el objetivo es aliviar los síntomas y facilitar un entorno de trabajo apropiado a las necesidades del profesional. Por ello, la redistribución de tareas y el cambio en las responsabilidades o en los cambios de turno, son intervenciones que se implementan como parte del proceso de recuperación del trabajador afectado (Cohen et al., 2023).

Y como intervenciones personales:

- ➔ **Terapias de apoyo.** La psicoterapia individual, es clave para el tratamiento del burnout (Cohen et al., 2023). En el plano de la salud mental laboral permite abordar síntomas como la fatiga emocional, la despersonalización y la disminución de la eficacia personal, siendo el apoyo psicológico, las estrategias cognitivo-conductuales, los enfoques basados en la compasión y las prácticas de autorregulación emocional las principales medidas a implementar (Cohen et al., 2023). Por otro lado, el tratamiento grupal ofrece importantes beneficios, especialmente cuando el objetivo es restaurar el sentido de grupo, el apoyo entre compañeros o mejorar la comunicación efectiva; ya que permite reforzar las habilidades sociales y la capacidad de adaptación grupal (Cohen et al., 2023).

- ➔ **Relajación avanzada, mindfulness y acompañamiento**

Además, la instauración de técnicas de relajación profunda y mindfulness, guiadas por especialistas, favorecen la recuperación del equilibrio emocional, reducen la ansiedad y fomenta la autoconciencia (Cohen et al., 2023).

CONCLUSIONES

El síndrome de burnout es considerado un problema de salud laboral de gran relevancia, especialmente en aquellas profesiones en constante trato con personas, como es el caso de la Enfermería. Aparece ante una exposición prolongada a altos niveles de estrés, y lo conforman tres aspectos fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal; todos ellos afectan tanto al bienestar de los profesionales, como al de las personas que reciben sus cuidados, generando consecuencias más allá del ámbito laboral.

A pesar de que el burnout se encuentra estrechamente relacionado con el estrés, su complejidad y cronicidad entre otras, son algunas características que lo diferencian. En la actualidad, el DSM-V, no lo identifica como una enfermedad, pero el CIE-11, si lo menciona como una condición asociada al estrés crónico laboral, reconociendo el impacto en la salud física y mental de quien lo padece.

Existen diversas herramientas que permiten cuantificar el burnout. Entre ellas destacan el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Ambos se centran en tres dimensiones, el MBI en los componentes clásicos del burnout; y el CBI en el aspecto personal, laboral y el relacionado con el cliente. Mientras que el MBI incide en aspectos psicológicos y laborales, el CBI presenta una visión más personal, evaluando tanto en la persona como en los pacientes. A pesar de la utilización extendida y validada a nivel internacional de los dos, poseen algunas limitaciones, entre las que se encuentran los sesgos como deseabilidad social o falta de adaptación cultural.

Estudios recientes reflejan que la prevalencia del burnout en el personal de enfermería a nivel global es alarmante, viéndose un aumento de cifras con el paso de los años en países como Estados Unidos; más concretamente tras la pandemia, donde la intensa incertidumbre y la angustia predominaron en los servicios de urgencias. Factores de riesgo a nivel sociolaboral como la sobrecarga asistencial, la baja autonomía, la falta de reconocimiento profesional e irregularidad horaria o la edad, la unidad de trabajo y las habilidades de afrontamiento a nivel individual, son aspectos que evidencian la relevancia de esta problemática, y que requieren implementar intervenciones preventivas y de promoción del bienestar psicológico.

Las consecuencias del burnout afectan tanto al ámbito personal, como al laboral y organizacional. El primero, impacta en la salud física, mental y social de los individuos, pudiendo causar enfermedades psicosomáticas y desarrollar conductas desadaptativas, disminuyendo así su calidad de vida. El segundo, supone una amenaza para el sistema sanitario porque se asocia con un menor rendimiento, aumento del absentismo laboral y mayor riesgo de errores clínicos, que provoca la insatisfacción de los pacientes, e incluso un aumento de la mortalidad.

Para hacer frente a esta realidad, se proponen varias estrategias preventivas, diferenciadas en tres niveles de actuación. En primer lugar, prevención de la aparición mediante intervenciones organizativas como la reducción de la carga de trabajo, o modificaciones para dignificar los horarios y condiciones laborales. Además, a nivel personal, es beneficioso la facilitación de realización de técnicas de relajación, ejercicio físico y mindfulness. En segundo lugar, la utilización de encuestas periódicas y programas de apoyo emocional, son efectivas para favorecer la detección temprana, lo que permite evitar la cronificación del estrés. Por último, cuando ya el burnout ha aparecido, se plantean intervenciones terapéuticas centradas en el reajuste de tareas, la asistencia a psicoterapia individual o grupal, así como la aplicación de técnicas de relajación avanzadas con acompañamiento profesional.

Como conclusión final, el burnout es un problema multifactorial, crónico y con un alto impacto que precisa un enfoque integral para su prevención, detección y tratamiento. Es necesario por tanto que las instituciones sanitarias reconozcan los factores individuales y estructurales que

contribuyen a su aparición; ya que una gestión eficaz, el apoyo institucional necesario y una cultura organizacional positiva, son fundamentales tanto para reducir significativamente la incidencia creciente del fenómeno, como para garantizar el bienestar del personal sanitario y de los pacientes a los que se presta servicio.

Personalmente, la realización de este trabajo me ha permitido conocer en profundidad el síndrome, lo que me ha llevado a considerar que la investigación sobre el burnout es fundamental y necesaria para el desarrollo de medidas preventivas que impidan la aparición de consecuencias, las cuales tienen el potencial para desestabilizar sistemas organizativos sanitarios. Los datos muestran cifras elevadas de prevalencia, y ante la limitación del número de estudios realizados en algunos países como España, se pone de manifiesto la falta de conocimiento sobre el burnout y su abordaje. Por tanto, pienso que la visibilización del síndrome es un reto colectivo, necesario para salvaguardar la salud mental de los profesionales y el bienestar de toda la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association.** (2023). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Aroca, V.,** Dolores, M., Hernández, R., García, M., Ibáñez, M., Maldonado, S. & Sánchez, M. (2024). Estres laboral. Síndrome de burnout. *Publicaciones Científicas; Acredit Editorial*. <http://publicacionescientificas.es/project/estres-laboral-sindrome-de-burnout/>
- Barac, M.,** Scaletty, S., Hassett, L. C., Stillwell, A., Croarkin, P. E., Chauhan, M., Chesak, S., Bobo, W. V., Athreya, A. P., & Dyrbye, L. N. (2024). Wearable Technologies for Detecting Burnout and Well-Being in Health Care Professionals: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1), e50253. <https://doi.org/10.2196/50253>
- Cohen, C.,** Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Dall’Ora, C.,** Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18 (1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Gaston-Hawkins, L. A.,** Solorio, F. A., Chao, G. F., & Green, C. R. (2020). The Silent Epidemic: Causes and Consequences of Medical Learner Burnout. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 86. <https://doi.org/10.1007/S11920-020-01211-X>
- Greene, G.** (1978). *A burnout case*. The Viking Press.
- Khatatbeh, H.,** Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses’ burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/NOP2.936>
- Li, H.,** Dance, E., Poonja, Z., Aguilar, L. S., & Colmers-Gray, I. (2024). Agreement between the Maslach Burnout Inventory and the Copenhagen Burnout Inventory among emergency physicians and trainees. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 31(12), 1243-1255 <https://doi.org/10.1111/acem.14994>
- Lovo, J.,** De, U., & Salvador, E. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70(70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10371>
- Maresca, G.,** Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*, 58(2), 327 <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Mariano, J. A. H.,** Razo-Blanco-Hernández, D. M., Ricardez-Romero, M. A., & Sarmiento-Cortes, P. (2024). Síndrome de burnout en personal de enfermería tras la atención de pacientes con COVID-19 en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 12(23), 13–19. <https://doi.org/10.29057/XIKUA.V12I23.11834>
- Maslach, C.,** & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Moreno-Jiménez, B.,** Rodríguez Muñoz, A., Garrosa Hernández, E., & Morante Benadero, M. E. (2005). *Breve historia del Burnout a través de sus instrumentos de evaluación*. Recuperado el 17 de febrero de 2025, de

<file:///C:/Users/34651/Downloads/Brevehistoriadelburnoutatravesdesusinstrumentosdeevaluacion-2.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (n.d.). Recuperado el 19 de enero de 2025, de <https://www.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud (n.d.). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. Recuperado el 11 de marzo de 2025, de <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#129180281>

Organización Mundial de la Salud. Estrés (2023). Retrieved April 14, 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>

Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), e2036469. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>

Soares, J. P., Lopes, R. H., de Souza Mendonça, P. B., Vieira Silva, C. R. D., Martins Rodrigues, C. C. F., & de Castro, J. L. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Scoping Review. *JMIR Mental Health*, 10, e44195. <https://doi.org/10.2196/44195>

Wang, K., Wang, X., Han, Y., Ye, C., Pan, L., & Zhu, C. (2024). The risk factors for burnout among nurses: An investigation study. *Medicine*, 103(34), e39320. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039320>

Williams, S.G., Fruh, S., Barinas, J.L., & Graves, R. J. (2022). Self-care in nurses. *Journal of Radiology Nursing*, 41(1), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.11.001>

ANEXOS

Anexo I: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). – Versión en español.

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							