



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA

TITULO: Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Corrientes en la post pandemia

AUTOR: Lic. Guillermo Carlos Cosarinsky

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Lorena Dos Santos Antola

Corrientes, Argentina 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA

Síndrome de Burnout en personal de enfermería de un hospital de Corrientes en la post pandemia.

Directora de tesis: Dra. Lorena Dos Santos Antola

Presentación de la tesis: 2024

Defensa y aprobación de la tesis: 29 de julio de 2025

DEDICATORIA

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida. Su amor, paciencia y apoyo incondicional han sido el motor que me ha permitido llegar hasta aquí. Este logro es también de ustedes.

A mis colegas enfermeros, cuya dedicación y esfuerzo diario inspiran mi trabajo y fortalecen mi compromiso con nuestra profesión. Este proyecto está pensado para ustedes, quienes son la base del sistema de salud.

A la Dra. Lorena Dos Santos Antola, mi directora de tesis, por su guía académica, su paciencia en este proyecto. Su experiencia ha sido un faro que me ha guiado en este camino, y por ello le estaré siempre agradecido.

Al Dr. Fernando Gomez, a quien conocí como docente durante mis años de estudiante en la Facultad y que, con el tiempo, se convirtió en un entrañable amigo y hermano. Su guía, compañía y valiosos aportes a esta tesis han sido fundamentales. Gracias por tu generosidad y amistad inquebrantable.

Y, finalmente, a todos aquellos que, de alguna forma, han dejado su huella en este recorrido, les dedico este trabajo con profundo respeto y gratitud.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 representó un desafío sin precedentes para el sistema de salud global, siendo el personal de enfermería uno de los grupos más afectados debido a su rol de primera línea en la atención de pacientes. Esta situación generó una sobrecarga emocional, física y laboral que ha dejado secuelas significativas en su bienestar. En este contexto, el presente trabajo analiza el impacto del síndrome de burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de campaña en la ciudad de Corrientes, Argentina, en el contexto post-pandemia.

El síndrome de burnout, caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, se ha convertido en una preocupación crítica en la salud laboral del personal sanitario. El objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia y el grado de afectación del síndrome de burnout en los enfermeros, explorando también los factores sociodemográficos y laborales asociados, así como las consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Para ello, se diseñó una investigación cuantitativa, descriptiva y observacional, utilizando como instrumento el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), validado en contextos hispanohablantes.

La muestra estuvo compuesta por 62 enfermeros del hospital de campaña, quienes participaron voluntariamente. Los resultados muestran que el 50% del personal presentó niveles medios de burnout, el 41.94% niveles bajos y el 8.06% niveles altos. Las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal revelaron patrones significativos según el género, el nivel de instrucción y la situación laboral. Las mujeres mostraron una mayor prevalencia de agotamiento emocional, mientras que el personal contratado y los titulados superiores destacaron por sus altos niveles de estrés y falta de satisfacción profesional. Por otro lado, las consecuencias del burnout fueron especialmente notorias en el ámbito físico y psicológico, afectando tanto el rendimiento laboral como las relaciones interpersonales de los profesionales.

En términos causales, se identificaron factores como la sobrecarga laboral, la insuficiencia de recursos, la monotonía y la falta de apoyo organizacional como principales desencadenantes del burnout. Estas condiciones, exacerbadas durante la pandemia, han generado un impacto persistente en el bienestar del personal de enfermería. Desde un enfoque teórico, se utilizaron los modelos de Adaptación de Callista Roy y Promoción de la Salud de Nola Pender para comprender y abordar las respuestas del personal frente al estrés laboral crónico. Estos modelos destacan la importancia de desarrollar estrategias de autocuidado, fortalecer redes de apoyo social y mejorar las condiciones laborales como medidas esenciales para prevenir y manejar el síndrome de burnout.

Las conclusiones de este estudio resaltan la necesidad de implementar intervenciones integrales que aborden los factores laborales, contextuales y personales que contribuyen al síndrome de burnout. Se proponen recomendaciones prácticas, como la creación de programas de adaptación al estrés, la promoción de un entorno laboral saludable y el diseño de políticas que prioricen el bienestar del personal sanitario. Este trabajo busca no solo visibilizar un problema crítico en el ámbito de la salud laboral, sino también contribuir al desarrollo de estrategias que promuevan un sistema de salud más resiliente, donde los profesionales puedan desempeñar su labor en condiciones que favorezcan su bienestar integral y la calidad de la atención a los pacientes.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	
DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
Prólogo	8
Introducción	10
Justificación	13
Planteamiento del problema.....	15
Formulación del problema	16
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
ESTADO DE ARTE	17
MARCO TEÓRICO	26
Definición del Síndrome de Burnout.....	27
Las causas del burnout	28
Factores de riesgo del Burnout en el personal de enfermería	30
Consecuencias del Burnout	33
Intervenciones para la prevención y manejo del Burnout.....	38
Modelos de enfermería para intervención en el SB	40
Modelo de Adaptación de Callista Roy:	41
Modelo de promoción de la salud de Nola Pender:	45
El Burnout en el contexto post-pandemia	47
Factores contribuyentes en la post-pandemia	48
Consecuencias del Burnout post-pandemia.....	49
DISEÑO METODOLÓGICO	51
Estrategias metodológicas	51
Tipo de diseño:.....	51
Alcance de la investigación	51
Población	51
Unidad de análisis.....	51
Criterios de inclusión:.....	51
Criterios de Exclusión:	52
Tiempo y espacio	52

Muestra:	52
Instrumento de recolección de la información empírica:	52
Operacionalización de las variables:	54
Dimensiones e indicadores del síndrome de Burnout	54
Factores causales o antecedentes	55
Factores consecuentes	56
Otras variables y sus valores	56
Técnica de recolección de la información:	58
Técnica de análisis de la información	58
Estructura del cuestionario y clave de corrección	59
Criterios de diagnóstico:	59
Proceso de Burnout:	60
Aspectos éticos	61
RESULTADOS	62
DISCUSION	77
Conclusiones y recomendaciones	87
Recomendaciones	88
Bibliografía	90
Anexos	96
Anexo N° 1	96
Anexo N° 2:	97
Anexo N° 3:	98
Anexo N° 4:	100

Prólogo

La pandemia de COVID-19 constituyó un hito histórico que puso a prueba los sistemas de salud en todo el mundo, evidenciando fortalezas y vulnerabilidades. En este escenario, el personal de enfermería asumió un rol protagónico y esencial, afrontando jornadas extenuantes, condiciones laborales extremas y una exposición sostenida al riesgo de contagio. Junto con las exigencias físicas inherentes a la tarea, se verificó una sobrecarga emocional derivada del manejo de pacientes críticos, del temor al contagio propio y familiar, y de la incertidumbre que acompañó el desarrollo de la crisis. Este panorama impactó tanto en la salud física y mental de los profesionales como en la calidad de los servicios de salud brindados.

En el ámbito local, la experiencia del hospital de campaña de la ciudad de Corrientes refleja la magnitud de dicho impacto. Este dispositivo, creado para responder a la emergencia sanitaria, integró equipos comprometidos que cumplieron un papel crucial en la atención de pacientes con COVID-19. No obstante, el costo físico y emocional de esa labor dejó huellas que persisten en la etapa post-pandemia.

El presente estudio se inscribe en ese contexto y se orienta a abordar el síndrome de burnout (SB), problemática conocida que adquirió una nueva dimensión ante las exigencias sin precedentes impuestas por la pandemia. El SB—caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal—afecta la vida de los profesionales, el funcionamiento institucional y la calidad de la atención.

Desde una perspectiva ético-profesional, este trabajo se propone comprender las raíces del fenómeno, sus manifestaciones en el período post-pandémico y las estrategias factibles para mitigar sus efectos. En tal sentido, la investigación busca aportar evidencia útil para sensibilizar a las instituciones y a la sociedad acerca de la necesidad de garantizar condiciones laborales dignas y sostenibles para el personal de enfermería.

Finalmente, la tesis aspira a contribuir con propuestas aplicables que favorezcan el bienestar físico, emocional y social de los equipos de enfermería, promoviendo entornos laborales más humanos y equitativos. Cuidar a quienes cuidan constituye no solo un imperativo ético, sino también una inversión estratégica para la calidad del sistema sanitario y el futuro de la sociedad.

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB), definido como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ha sido ampliamente reconocido como un problema crítico en los entornos laborales de alta demanda, particularmente en el sector de la salud. Este fenómeno, inicialmente descrito en los años 70, ha cobrado un protagonismo renovado en el contexto de la pandemia de COVID-19, donde los profesionales de la salud enfrentaron desafíos sin precedentes. Entre ellos, el personal de enfermería se destacó por su rol central en la atención directa a los pacientes, asumiendo cargas laborales extremas y exponiéndose a riesgos físicos y emocionales significativos.

La pandemia no solo puso en evidencia la resiliencia y el compromiso del personal de enfermería, sino también las vulnerabilidades estructurales de su entorno laboral. Factores como la sobrecarga de trabajo, la exposición constante al virus, la escasez de recursos y la incertidumbre prolongada generaron un ambiente de estrés crónico cuyas secuelas persisten. Aunque la emergencia sanitaria ha disminuido su intensidad, el impacto de esta crisis continúa manifestándose en niveles elevados de agotamiento y desgaste emocional entre los profesionales de enfermería.

En este escenario, el contexto post-pandémico ha acentuado múltiples factores de riesgo psicosocial. La sobrecarga asistencial, el duelo sostenido, la escasez de recursos y el escaso reconocimiento institucional configuran un terreno propicio para la instalación de un desgaste emocional crónico, expresado a través del síndrome de burnout (1) manifestándose en niveles elevados de agotamiento y desgaste emocional entre los profesionales de enfermería. Este escenario también ha puesto en evidencia la necesidad de repensar la educación y la práctica enfermera desde una perspectiva centrada en el cuidado y la resiliencia (2).

En la ciudad de Corrientes, el Hospital de Campaña se constituyó como un espacio inédito de atención durante la pandemia, concentrando gran parte del abordaje sanitario de los casos de COVID-19. Su estructura organizativa, la

conformación del personal y las condiciones operativas crearon un entorno de trabajo altamente demandante, cuyas consecuencias emocionales y adaptativas persisten en la etapa post-pandémica. Este estudio se enmarca en dicho escenario específico, con el propósito de ofrecer una mirada situada sobre el impacto que esta experiencia ha tenido en el personal de enfermería. (3)

Durante meses, el personal de enfermería del Hospital de Campaña desempeñó un rol esencial en la atención de pacientes con COVID-19, enfrentando extensas jornadas laborales y un entorno de alta presión. (3) En la etapa posterior a la pandemia, resulta crucial evaluar el estado actual de estos profesionales, no solo para dimensionar la magnitud del problema, sino también para diseñar estrategias efectivas que promuevan su recuperación y bienestar.

Este trabajo se propone analizar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de este hospital, abordando sus manifestaciones, factores asociados y consecuencias. Como objetivo principal, se busca determinar la prevalencia y el grado de afectación del burnout, explorando asimismo las dimensiones sociodemográficas y laborales que lo condicionan. De forma complementaria, se pretende identificar las causas subyacentes y las repercusiones del síndrome, tanto en el ámbito laboral como en la vida personal de los enfermeros.

En el ámbito local, los estudios sobre burnout en personal de enfermería son escasos, y más aún aquellos que aborden la problemática desde un enfoque teórico sustentado en modelos de enfermería. Esta tesis procura aportar evidencia situada, que permita comprender la magnitud del fenómeno en un contexto concreto, contribuyendo así al diseño de estrategias de prevención y cuidado desde la disciplina.

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para generar conocimiento útil en la mitigación del burnout dentro del colectivo enfermero. Desde una perspectiva teórica, se emplearán el Modelo de Adaptación de Callista Roy y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los cuales ofrecen herramientas conceptuales sólidas para comprender y abordar este fenómeno de manera integral. Ambos modelos enfatizan la influencia de factores

individuales, organizacionales y contextuales en la adaptación al estrés y en la promoción de la salud, constituyendo un marco analítico robusto para esta indagación. (4,5)

Desde un punto de vista práctico, esta investigación no solo busca visibilizar una problemática crítica en el ámbito de la salud laboral, sino también proponer soluciones concretas que promuevan entornos de trabajo saludables y sostenibles. Entre ellas, se destacan la implementación de programas de apoyo psicológico, el fomento de prácticas de autocuidado y la mejora de las condiciones institucionales de trabajo. Asimismo, los resultados obtenidos podrán ser utilizados para sensibilizar a las autoridades sanitarias y a la comunidad sobre la necesidad de proteger y cuidar al personal de enfermería, cuya labor es esencial para garantizar la calidad de los servicios de salud.

En definitiva, este estudio representa un esfuerzo por comprender y abordar las secuelas del burnout en el personal de enfermería, con la convicción de que mejorar sus condiciones de trabajo y su bienestar no solo beneficiará a estos profesionales, sino también al sistema de salud en su conjunto. En un contexto post-pandémico donde los desafíos aún persisten, este trabajo aspira a contribuir a la construcción de un sistema de salud más resiliente, equitativo y humano.

Justificación

Este estudio tiene como objetivo identificar el estado actual de la salud mental del personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Corrientes, con un enfoque particular en el grado de afectación del síndrome de burnout (SB) posterior a la atención de pacientes con COVID-19. A través de esta investigación, se analizarán las dimensiones que componen el síndrome: el cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para afrontar el trabajo; la despersonalización, entendida como el desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia los pacientes; y la disminución de la realización personal, que se manifiesta en una autoevaluación negativa del desempeño profesional y una baja autoestima laboral.

El personal de enfermería cumple un rol esencial en la recuperación de los pacientes, brindando cuidados que abarcan tanto el bienestar físico como el psicoemocional. Sin embargo, diversos factores de riesgo afectan directamente la salud mental de estos profesionales. La identificación temprana de tales factores predisponentes y el tratamiento oportuno de las alteraciones que se presenten no solo permitirán mejorar la calidad de vida de los cuidadores, sino también optimizar la atención y recuperación de las personas bajo su cuidado (6).

Si bien el síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado, su análisis en el contexto post-pandémico adquiere una relevancia particular. En la ciudad de Corrientes, se creó un hospital de campaña como respuesta a la emergencia sanitaria, lo que implicó una reorganización significativa de recursos humanos y materiales. Durante ese período, gran parte del personal de enfermería estuvo dedicado exclusivamente a la atención de pacientes con COVID-19, lo que hace indispensable examinar el impacto de esas condiciones excepcionales en su salud emocional (7).

Por ello, esta investigación se orienta a generar conocimiento situado sobre el estado actual del personal de enfermería de esa institución, con el fin de contribuir a la mejora de su bienestar emocional en el escenario post-pandemia. La relevancia de este enfoque radica en que la pandemia exacerbó notablemente las condiciones de estrés crónico a las que se ve expuesto el personal de salud, intensificando la vulnerabilidad al síndrome de burnout (7).

A partir de este estudio, se espera identificar los principales factores que predisponen al burnout en el personal de enfermería del hospital de campaña de Corrientes, así como proponer estrategias de prevención y abordaje que puedan ser incorporadas tanto en el ámbito académico como en los espacios de formación y capacitación impulsados por el Ministerio de Salud Pública. Los resultados contribuirán también a sensibilizar al conjunto del equipo de salud sobre la importancia de promover el cuidado de la salud mental en el ámbito laboral.

En este marco, los modelos de Callista Roy y Nola Pender no solo ofrecen un encuadre interpretativo integral del fenómeno, sino que también brindan herramientas conceptuales aplicables a la planificación de intervenciones institucionales centradas en la adaptación del profesional y la promoción del autocuidado. (4,5) Esta tesis busca traducir dichos marcos teóricos en recomendaciones concretas y operativas, orientadas a mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería en entornos de salud post-pandémicos.

Planteamiento del problema

Tras la finalización de la pandemia de COVID-19, los efectos sobre la salud mental de los enfermeros que estuvieron en la primera línea de atención siguen siendo motivo de preocupación. A lo largo de la crisis sanitaria, estos profesionales enfrentaron una sobrecarga de trabajo, exposición prolongada al virus, incertidumbre derivada de la escasez de equipos de protección y cambios constantes en los protocolos. A esto se sumaron el miedo al contagio y el aislamiento respecto a sus familias, generando un escenario de profunda tensión emocional que continúa manifestándose aún en la etapa post-pandémica (7).

Entre las secuelas más relevantes se encuentra el síndrome de burnout, definido por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del sentido de realización personal. Estudios realizados en diversos países, incluida Argentina, han evidenciado que el personal de salud mantiene niveles elevados de estrés y agotamiento, incluso tras el descenso de los casos de COVID-19 (8). Lejos de ser una problemática resuelta con el cierre de los dispositivos de emergencia, el burnout persiste como un fenómeno complejo que requiere atención renovada.

A nivel local, algunas investigaciones han comenzado a evidenciar que el agotamiento, la ansiedad y la sobrecarga emocional no culminaron con el fin de la pandemia, sino que adquirieron nuevas formas en el contexto posterior. Esta continuidad del desgaste emocional subraya la necesidad de identificar no solo la presencia del síndrome, sino también sus raíces estructurales y consecuencias invisibilizadas.

En este sentido, el Hospital de Campaña de la ciudad de Corrientes representa un escenario paradigmático. Durante la emergencia sanitaria, funcionó como dispositivo clave de atención, y el personal de enfermería cumplió allí un rol central en el cuidado de los pacientes (3). Evaluar su estado actual en la etapa post-pandémica resulta imprescindible, tanto para reconocer los efectos acumulados como para proponer estrategias que contribuyan a su recuperación integral.

Este estudio se plantea como un aporte a esa línea de análisis, al proponer una indagación situada sobre el síndrome de burnout en este colectivo profesional. En particular, se busca comprender la magnitud del problema, explorar los factores que lo condicionan y visibilizar sus consecuencias en la vida laboral y personal de los enfermeros, con la finalidad de contribuir al diseño de intervenciones que promuevan su bienestar y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Formulación del problema

¿Cuál es la presencia, el grado de afectación, los factores asociados y las consecuencias del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Corrientes en el período post-pandemia de COVID-19?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la presencia y el grado de afectación del síndrome de burnout, e identificar sus principales causas y consecuencias en el personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Corrientes, durante el periodo post-pandemia de COVID-19

Objetivos específicos

- Identificar la presencia y los niveles de Burnout en el personal de enfermería y su distribución según características sociodemográficas y laborales.
- Determinar las principales causas del Burnout en el ámbito de la salud.
- Identificar las consecuencias del Burnout en el bienestar físico, psicológico y social del personal de enfermería.

ESTADO DE ARTE

En el contexto post-pandemia, el síndrome de burnout (SB) en el personal de enfermería ha sido objeto de una producción científica profusa y heterogénea, con abordajes que van desde revisiones narrativas hasta estudios observacionales y encuestas multicéntricas. Esta literatura permite identificar tendencias de prevalencia, factores de riesgo y consecuencias del SB, así como los instrumentos más utilizados —en especial el MBI— y sus aplicaciones en diferentes niveles de atención. A continuación, se organiza la evidencia reciente (2020 en adelante) por regiones y diseños, para situar el problema y fundamentar la pertinencia del estudio en el hospital de la ciudad de Corrientes.

Frente a la creciente preocupación por la salud mental del personal de enfermería en el contexto post-pandémico, resulta imprescindible revisar la producción científica que ha abordado el síndrome de burnout en distintos escenarios. Esta revisión permite no solo contextualizar el fenómeno, sino también identificar patrones comunes, factores de riesgo y aproximaciones metodológicas empleadas a nivel internacional, regional y local.

Diversos estudios desarrollados en los últimos años ofrecen evidencia contundente sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores de la salud, particularmente en quienes estuvieron en la primera línea de atención. En este marco, el presente apartado recopila y organiza investigaciones relevantes que abordan la prevalencia, características y consecuencias del burnout en profesionales de enfermería y otros equipos sanitarios, aportando un panorama actualizado que fundamenta y justifica la necesidad del estudio en el ámbito específico del hospital de la ciudad de Corrientes.

En el ámbito europeo, la evidencia reciente describe incrementos sostenidos de agotamiento emocional y despersonalización en equipos de enfermería y otras profesiones sanitarias, con fuertes gradientes por unidad de desempeño y carga horaria. Un estudio realizado en España titulado “El impacto de la pandemia en

el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura” cuyos autores fueron Thais Cristina Loyola da Silva, Pinheiro Fernandes Camila Brito, O’Silva Suênia Silva de Mesquita, Xavier Eurides y Araújo Bezerra de Macedo, explora el impacto de la pandemia de COVID-19 en la labor de los profesionales de enfermería, destacando un incremento en los niveles de estrés y burnout. La investigación se basa en una revisión bibliográfica de artículos y reportes basada en búsquedas en bases de datos tales como Pubmed, BDNF, Scielo y Google Scholar, sección de referencia de artículos y sitios web oficiales con la combinación de descriptores: COVID-19 y Enfermagem y Pandemia y solo COVID- 19 enfocados en cómo la crisis sanitaria afectó a los enfermeros y enfermeras debido a la prolongación de las jornadas laborales y la exposición constante al virus. Los resultados indican que el agotamiento emocional y físico fue una constante en este personal, aumentando los riesgos de burnout. La investigación concluye que la pandemia intensificó los factores de riesgo de desgaste psicológico y subraya la necesidad de implementar intervenciones en el ámbito hospitalario para mejorar las condiciones laborales y ofrecer apoyo psicológico adecuado. (9).

En línea con este panorama, análisis comparados en Francia, Italia y España reportan síntomas predominantes de agotamiento y ansiedad, mientras que en Brasil los reportes profesionales señalan fatiga física y mental como manifestaciones cardinales. Los niveles de agotamiento emocional de enfermeras y médicos se han puesto de manifiesto en estudios en Francia, Italia y España. Entre los profesionales sanitarios españoles e italianos, los estudios señalan el agotamiento emocional y las crisis de ansiedad como los principales síntomas. En Brasil, a pesar de la falta de datos, el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) señala que el agotamiento físico y mental son los principales síntomas de Burnout. El porcentaje de enfermeras con altos niveles de agotamiento fue significativamente alto durante la primera fase de pandemia de la COVID-19, en comparación con el período anterior a la pandemia. (6)

En Iberoamérica, revisiones y estudios de base hospitalaria replican estos hallazgos y añaden factores contextuales —dotación, turnos y apoyo institucional— como determinantes clave del SB. El estudio de revisión de literatura, llevado a cabo en México, titulado “Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental” examina la prevalencia y factores asociados al burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. A través de la recopilación de estudios relevantes, el autor Arturo Juárez García halló un incremento notable en los síntomas de agotamiento, especialmente en el personal que trabaja en áreas de cuidados intensivos. Los profesionales expuestos directamente a pacientes críticos experimentaron altos niveles de estrés, desgaste emocional y agotamiento físico. El autor concluyó que la pandemia de COVID-19 exacerbó el burnout, enfatizando la urgencia de desarrollar estrategias de apoyo y prevención para reducir el impacto psicológico de estos trabajadores esenciales. (10)

Este patrón es especialmente marcado en unidades críticas, donde la intensidad asistencial y la exposición prolongada elevan la probabilidad de SB. En el estudio descriptivo “El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI” realizado en España, los investigadores Beatriz Montes Berges, Elena Fernández García analizaron el impacto de la pandemia en la salud física y mental del personal de enfermería que trabajaba en unidades de cuidados intensivos (UCI). La metodología incluyó entrevistas y encuestas al personal de UCI, donde se observó un agotamiento extremo debido a las jornadas largas y la alta presión laboral. Los resultados sugieren un alto nivel de burnout, afectando la calidad de vida de los enfermeros y el rendimiento laboral. Los autores concluyen que las condiciones laborales en la UCI, intensificadas durante la pandemia, contribuyeron al agotamiento y al burnout, lo que resalta la necesidad de cambios estructurales para reducir el estrés. (8)

Complementariamente, en el Cono Sur se ha documentado la asociación entre estrés laboral y detrimento de la calidad de vida en enfermería, lo que refuerza la relevancia de intervenciones preventivas (11). El estudio realizado en Brasil, titulado “Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores

de enfermería” cuyos autores fueron Viviane Vidotti, Júlia Trevisan Martins, Maria José Quina Galdino, Renata Perfeito Ribeiro, Maria Lucia do Carmo y Cruz Robazzi explora la relación entre el burnout, el estrés laboral y la calidad de vida en trabajadores de enfermería, utilizando una encuesta aplicada en hospitales públicos y privados. Los resultados revelan una correlación significativa entre el estrés laboral y la disminución en la calidad de vida de los trabajadores, quienes reportaron síntomas de agotamiento y pérdida de motivación. El estudio concluye que el burnout es una consecuencia del estrés continuo en el ámbito de la salud, sugiriendo la implementación de intervenciones que puedan mejorar el bienestar del personal de enfermería y reducir el impacto negativo en su calidad de vida. (11)

En el nivel hospitalario, la medición con el cuestionario validado Burnout de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) permite perfilar dimensiones específicas del SB y su relación con regímenes de turnos y trayectorias laborales (12). Un estudio transversal analítico realizado en la Clínica Dávila de Chile, “Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia” de los autores Mariana Cabezón, Mariela Agurto Magdalena Estefó, Ximena Oliveros, Dagoberto Ojeda, Patricia Cisternas y Mario Ramírez, analizó el impacto de la pandemia en el burnout de los profesionales de salud. Los autores llevaron a cabo una investigación descriptiva y transversal entre marzo y julio de 2020, encuestando a trabajadores de distintas áreas de atención COVID-19. Se realizó una encuesta online a través de Google Drive-Forms que constó de dos partes: una primera sección con preguntas sociodemográficas y una segunda parte con el cuestionario MBI-HSS, que consta de 22 preguntas para evaluar diferentes esferas; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados mostraron que el 75,5% de los encuestados presentó algún grado de burnout, siendo más frecuente en aquellos que trabajaban en turnos nocturnos y contaban con mayor antigüedad laboral. Los autores concluyen que factores como la alimentación inadecuada también incrementan el riesgo de burnout, subrayando la necesidad de mejorar el apoyo y las condiciones laborales para reducir su prevalencia. (12)

Otras series españolas confirman gradientes por servicio y carga asistencial (13) y muestran, en atención primaria, el papel modulador de la resiliencia frente al miedo al contagio (7). Estudios recientes en España han demostrado que el personal sanitario presenta una elevada prevalencia de burnout, con mayor incidencia en profesionales de enfermería. Según Martínez-López, Lázaro-Pérez y Gómez-Galán en el 2020, factores como el contacto directo con pacientes, la presión asistencial, el miedo al contagio y las largas jornadas laborales contribuyeron significativamente al agotamiento emocional durante la pandemia. En esta investigación, encontraron que los niveles de agotamiento emocional y despersonalización eran significativamente más altos entre quienes trabajaban en unidades críticas y con mayor carga horaria, lo cual evidencia la vulnerabilidad del colectivo de enfermería frente a los factores de riesgo psicosocial asociados al trabajo hospitalario. (13)

También en España, se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en la Gerencia de Atención Primaria de Toledo (GAPTO) titulado “Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2”. Sus autores —Bélgica Zambrano Bohórquez, Alejandro Villarín Castro, Francisco Muñoz Bodas e Isabel Gómez Rey— evaluaron el burnout en 96 profesionales de medicina y enfermería en actividad. Se incluyeron quienes se encontraban trabajando en la GAPTO al momento del relevamiento y otorgaron su consentimiento informado; se excluyeron los que declinaron participar y aquellos con encuestas incompletas. Este estudio exploró la relación entre burnout, resiliencia y el miedo al contagio. Los resultados revelaron una prevalencia del 36,5% de burnout, con el 50% de los profesionales mostrando síntomas de agotamiento emocional. Además, se observó que la resiliencia actuó como un factor protector, mientras que el miedo a la COVID-19 estuvo directamente asociado con mayores niveles de burnout. Los autores sugieren fomentar la resiliencia como una estrategia clave para reducir el desgaste profesional. (7)

A nivel local, la evidencia previa —aunque anterior a la pandemia y centrada en medicina— aporta un antecedente situacional útil para dimensionar el problema en el sistema público (14). En Corrientes, Álvarez, Arce, Barrios y Sánchez realizaron un estudio sobre síndrome de burnout en médicos de hospitales

públicos con una muestra aleatoria de 80 profesionales de las cuales 42 eran mujeres y 38 eran varones, con edades que oscilaban entre los 25 a 50 años. Los autores hallaron un predominio del burnout en mujeres, con 22 profesionales (25%) clasificadas en la dimensión de cansancio emocional; por grupos etarios, el segmento de 25–34 años fue el más afectado, con 36 casos (45%). Estos resultados evidencian una mayor vulnerabilidad en mujeres y en médicos más jóvenes dentro del ámbito hospitalario público. (14)

Las revisiones recientes actualizan el mapa de manifestaciones y consecuencias del SB y proponen líneas de acción institucional para mitigarlas (15,16). Una revisión bibliográfica, realizada en España y titulada “Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19 una revisión para la actualización” analiza la frecuencia, manifestaciones y consecuencias del burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Los autores Tannia Jacqueline Fiallos Mayorga, Grace Pamela López Pérez, Blanca Pallango, Karina Elizabeth Yancha Sánchez revisaron estudios recientes para determinar el impacto del burnout en profesionales y sus familias. Los resultados indican que el burnout incrementó durante la pandemia, afectando significativamente tanto la calidad de vida del personal como la calidad de la atención brindada. Los autores concluyen que es esencial actualizar el conocimiento sobre el burnout y fomentar estrategias de apoyo psicológico para abordar este fenómeno (15).

En un artículo de la Facultad de Medicina de la UNAM en México, titulado “El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19” los investigadores Martha Edilia Palacios, Nava María del Pilar y Paz Román analizan los factores de riesgo asociados al burnout en el contexto de la pandemia. Se realizó una revisión de literatura para entender cómo las condiciones laborales durante la crisis sanitaria aumentaron el burnout. Los hallazgos muestran que el SB fue exacerbado por largas jornadas laborales, exposición constante y la incertidumbre. Los autores concluyen que el burnout debe considerarse una enfermedad laboral y proponen la necesidad de mejorar el ambiente de trabajo y ofrecer un apoyo psicosocial adecuado para prevenirlo (16)

Finalmente, estudios en otras latitudes —residentes en Europa del Este, hospitales universitarios en Alemania y equipos de primera línea en Asia— robustecen la validez externa de los hallazgos y subrayan la utilidad del MBI para comparar dimensiones del SB entre contextos (17,18,21,22). Según un estudio realizado en 100 médicos residentes en Rumania, con edades entre 24-35 años, titulado “Síndrome de burnout en médicos residentes rumanos en tiempos de pandemia de COVID-19” se les aplicó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) dos meses después del inicio de la pandemia y se obtuvo como resultado una media de burnout de 76%. Así, la prevalencia global del síndrome de *burnout* entre los médicos residentes en este estudio es alta, lo que demuestra que la amenaza que supone la COVID-19 es un importante factor de estrés para el personal médico. (17)

En otro estudio realizado en Alemania, “Carga psicosocial de los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19: una encuesta realizada en el Hospital Universitario de Augsburg” se aplicó las sub-escalas de depresión, ansiedad y estrés del Patient Health Questionnaire (PHQ) y la escala MBI a 75 enfermeras, 45 de ellas trabajando en primera línea contra la COVID-19 y 30 en ambientes habituales, encontrando que aquellas que trabajaban en primera línea presentaban niveles más altos de estrés, agotamiento emocional y estado de ánimo depresivo; así como niveles más bajos de realización personal en comparación con aquellas que trabajan en los ambientes habituales; las causas más comunes de burnout fueron la tensión laboral y la incertidumbre sobre el futuro. (18)

Por otra parte, en otro estudio en China “Determinantes del estrés y el agotamiento entre las enfermeras en la segunda ola de la pandemia de COVID-19 en Indonesia: una encuesta nacional basada en la web” se aplicó la escala MBI a un total de 107 enfermeras de primera línea frente al COVID-19 (6), la edad media fue de 30,28 años y el 90,7% eran mujeres; se observó la presencia de burnout leve en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización en un 78,5% y un 92,5% respectivamente. Sin embargo, se observó la presencia de burnout severo en la dimensión de baja realización personal en un 48,6%; asimismo, las enfermeras con más horas de trabajo en las unidades COVID-19 presentaron un mayor agotamiento emocional y

despersonalización. En relación con la edad, las enfermeras de menor edad experimentaron un mayor agotamiento emocional y una menor realización personal. (19)

Un estudio transversal en la Clínica Dávila de Chile utilizó el MBI para analizar el impacto de la pandemia en el personal de salud. Los resultados mostraron que el 75,5% de los encuestados presentó algún grado de burnout, siendo más frecuente en quienes trabajaban en turnos nocturnos y tenían mayor antigüedad laboral. Los autores destacaron que la alimentación inadecuada incrementó el riesgo de burnout. Este estudio resalta el uso del MBI para identificar patrones de riesgo específicos, como turnos prolongados y desgaste físico, que agravan el síndrome de burnout en personal de salud. (12)

En España, un estudio observacional con el MBI evaluó la relación entre burnout, resiliencia y miedo al contagio por COVID-19 en personal sanitario. Se encontró una prevalencia del 36,5% de burnout, con el 50% de los profesionales mostrando síntomas de agotamiento emocional. La resiliencia actuó como un factor protector frente al estrés crónico. Este trabajo muestra cómo el MBI puede integrarse con otros indicadores, como la resiliencia, para comprender mejor el impacto del burnout en la salud emocional del personal sanitario. (7)

Un estudio en Brasil utilizó el MBI para explorar la relación entre estrés laboral, burnout y calidad de vida en enfermeros. Se encontró una correlación significativa entre el agotamiento emocional y la reducción de la calidad de vida, especialmente en áreas de alta presión como urgencias y cuidados intensivos. Los hallazgos subrayan la importancia del MBI para evaluar cómo las demandas laborales específicas impactan el bienestar general. (20)

En otro estudio realizado en 880 profesionales de la salud en China “El brote de COVID-19 puede cambiar el síndrome de desgaste profesional en los profesionales sanitarios” se aplicó la escala de MBI y un cuestionario de estilos de afrontamiento. Los médicos fueron el 64% y las enfermeras el 36%. Se observó la presencia de burnout en la dimensión de agotamiento emocional en un 9,09%, en el de despersonalización en un 50,57%, en el de baja realización personal en un 56,59% y un score total de 73,98%. Por otro lado, se observó que trabajar en un área con alto riesgo de infección por la COVID-19 y tener estilos

negativos de afrontamiento pueden afectar a las tres dimensiones de *burnout*. Asimismo, se observó que una mayor cantidad de turnos laborales nocturnos y el hecho de tener síntomas de la COVID-19 pueden aumentar el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que una mayor intensidad de trabajo puede aumentar el agotamiento emocional y el poseer un título profesional superior puede disminuir la realización personal. (21)

En China, el MBI se utilizó para comparar la frecuencia de burnout entre profesionales de primera línea y de salas habituales durante la epidemia de COVID-19 en Wuhan; el personal de primera línea mostró niveles significativamente mayores de burnout que sus pares en salas habituales. Además, en una muestra amplia de enfermeras en China, casi la mitad presentó baja realización personal medida con el MBI, lo que subraya la utilidad del instrumento para evaluar dimensiones específicas del síndrome. (22)

En síntesis, la literatura reciente converge en tres puntos: (i) alta prevalencia de SB en enfermería con gradientes por unidad y carga asistencial; (ii) papel de factores organizacionales (dotación, turnos, apoyo) e individuales (resiliencia) en la modulación del riesgo; y (iii) utilidad del MBI-HSS para perfilar dimensiones del síndrome y compararlas entre contextos. Persiste, no obstante, una brecha de estudios situados que integren estos enfoques en escenarios post-pandémicos específicos del NEA. El presente trabajo aborda esa brecha mediante la aplicación del MBI-HSS en enfermería del hospital de Corrientes y un análisis multivariable de factores laborales, generando evidencia aplicable a la gestión del cuidado y a políticas de bienestar del personal.

MARCO TEÓRICO

El síndrome de burnout (SB) —desgaste emocional, mental y físico vinculado al trabajo— adquiere especial relevancia en enfermería por la intensidad del contacto asistencial y la exposición sostenida a situaciones críticas. La etapa post-pandémica evidenció y, en muchos casos, cronificó estresores organizacionales (cargas y turnos extensos, escasez de recursos, presión emocional) que afectan la salud mental y el desempeño profesional. En Corrientes, el funcionamiento del hospital de campaña supuso una reorganización singular del cuidado, con impactos potenciales sobre el bienestar del personal de enfermería. Este marco teórico se propone: (i) delimitar conceptualmente el SB, su origen y dimensiones; (ii) describir causas y factores de riesgo en enfermería; (iii) sintetizar consecuencias individuales y organizacionales; (iv) revisar instrumentos de medición con énfasis en el MBI; (v) presentar estrategias de prevención/intervención; y (vi) fundamentar, desde modelos de enfermería (Roy y Pender), un encuadre disciplinar para interpretar los hallazgos y orientar acciones de mejora en el contexto local post-pandemia.

El síndrome de burnout (SB) es un fenómeno de desgaste emocional, mental y físico que afecta especialmente a profesionales de la salud, como el personal de enfermería, quienes enfrentan demandas emocionales y físicas intensas en su labor diaria. En el contexto post-pandemia, el estudio del SB cobra especial relevancia, ya que la crisis sanitaria generó una sobrecarga de trabajo y una exposición constante a situaciones críticas, afectando profundamente la salud mental de estos profesionales. (1). En el hospital de campaña de la ciudad de Corrientes, los enfermeros se han enfrentado a situaciones extremas, lo que justifica la investigación sobre la prevalencia y efectos del SB en este contexto.

Para delimitar conceptualmente el fenómeno, el síndrome de burnout (SB), definido por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno ocupacional derivado del estrés crónico no gestionado en el lugar de trabajo, es particularmente prevalente en profesiones de alto contacto interpersonal como la enfermería. Sus características principales incluyen agotamiento emocional, una sensación de despersonalización y una percepción de falta de realización personal, todas ellas con consecuencias graves para la salud de los afectados y

el funcionamiento de las instituciones de salud. En este sentido, comprender el entorno en el que se desempeñan los profesionales de la salud permite contextualizar adecuadamente el desarrollo del síndrome.

Burnout en profesionales de la salud: contexto general

En el plano contextual, y considerando el periodo post-pandemia, los enfermeros son un grupo especialmente vulnerable al burnout debido a las exigencias físicas y emocionales de su trabajo, como la atención directa a pacientes, el manejo de situaciones de vida o muerte y el desgaste psicológico por empatizar constantemente con el sufrimiento ajeno. Estos factores se intensificaron significativamente durante la pandemia de COVID-19, donde el personal de salud enfrentó: Jornadas laborales extensas y agotadoras, escasez de recursos materiales, como equipos de protección personal, estrés continuo derivado del riesgo de contagio para sí mismos y sus familias, aislamiento social impuesto por las circunstancias. (7) Para profundizar en la comprensión del síndrome, es fundamental revisar su definición, origen conceptual y las herramientas creadas para su medición.

Definición del Síndrome de Burnout

En términos estrictamente conceptuales, el término burnout fue acuñado en 1974 por Herbert Freudenberger, quien lo describió como un estado de agotamiento físico y mental resultante de una demanda excesiva de energía en el ámbito laboral (23). Más adelante, Christina Maslach desarrolló el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que mide el SB a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal (24).

En coherencia con la estructura tridimensional del MBI, el *agotamiento emocional* hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hartazgo emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos y con los pacientes. *La despersonalización* supone el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios. *La disminución del desempeño* implica la pérdida de confianza en la realización personal y la

presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones “íngratas” (16)

Desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció al burnout como un problema derivado más de las condiciones del ambiente laboral, que de problemas y situaciones personales. Sin embargo, fue hasta 2019 cuando este síndrome se agregó a la 11a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). No se le incluyó como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional, lo cual muestra la importante relación del síndrome con las condiciones de trabajo, principalmente los estresores presentes en el ambiente laboral. Para caracterizar al burnout, la OMS retomó lo escrito por Maslach y Jackson y definió al síndrome, como “el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha manejado con éxito. (16)

Una vez definida la naturaleza del burnout, es pertinente identificar los factores que lo desencadenan, tanto desde la perspectiva organizacional como individual.

Las causas del burnout

Partiendo de esta delimitación conceptual, debido a que el síndrome se presenta como resultado de una respuesta no exitosa ante el estrés crónico, los factores psicosociales o estresores son los que desencadenan el síndrome, aunque también pueden contribuir otros factores desfavorables del ambiente interno, externo y lo que los psicólogos denominan el locus de control. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo refiere que los factores psicosociales, incluyen tanto aspectos del puesto de trabajo, como de su entorno, el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales, el diseño y contenido de las tareas. El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización y a otros aspectos del individuo, que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo. Las expresiones organización del trabajo y factores organizativos se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés. (25)

Sin embargo, el estrés no siempre tiene una connotación negativa, ya que es una respuesta específica y “normal” del organismo a una demanda del ambiente externo. Una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto deba afrontar, de tal forma que el estrés no es el estímulo sino la reacción a éste. Por lo tanto, el estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (eustress) o una negativa (distress). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicosomática y/o agotamiento funcional. (16)

El estrés producido por el trabajo se define como respuestas físicas y emocionales dañinas, que aparecen cuando las características del trabajo no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores. Cuando el estrés laboral es crónico, favorece el decremento de la salud, ejerciendo un efecto desencadenante de síntomas de enfermedad y desgaste, tales como el burnout, síntomas somáticos, enfermedades cardiovasculares, músculo esqueléticos y otras alteraciones mentales. (1)

A fin de comprender mejor la manifestación del síndrome en el ámbito laboral, se abordan sus dimensiones constitutivas, que permiten desglosar su impacto en distintas esferas.

Dimensiones del Burnout

A efectos de síntesis y para su uso operativo, desde un modelo conceptual multidimensional, Maslach divide el síndrome en tres dimensiones; el nivel de desgaste emocional (representa la dimensión de estrés básico del burnout), el nivel de despersonalización (representa la dimensión interpersonal) y el nivel de sentimiento de incompetencia (representa la dimensión de autoevaluación) (26)

El cansancio emocional (Dimensión de estrés básico)

Llamado también agotamiento emocional, se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional. Implica estar emocionalmente exhausto, es una pérdida de recursos emocionales. El sujeto siente que ha perdido la energía para trabajar y,

debe realizar mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día, se siente agotado, cansado y que no tiene una fuente de recarga de impulsos o estímulos.

Despersonalización (Dimensión interpersonal)

Para protegerse del cansancio emocional, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud fría, impersonal, con deshumanización de sus relaciones, manifiesta sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias de su trabajo, se muestra distanciado y en ocasiones utiliza términos peyorativos hacia sus pacientes y colegas, tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. Evita el contacto y se produce una conducta excesivamente distante e insensible, que incluye a veces la pérdida del idealismo. Es una forma de autodefensa pero que funciona después como un escollo para el compromiso con la tarea.

Falta de realización personal (dimensión de autoevaluación)

La falta de realización personal, es un sentimiento de incompetencia que aparece cuando el sujeto siente que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales. Si bien puede surgir el efecto contrario: una sensación paradójica de impotencia que le hacen *redoblar sus esfuerzos*, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable

Además de su estructura conceptual, es importante señalar los factores específicos que aumentan la vulnerabilidad del personal de enfermería frente al burnout.

Factores de riesgo del Burnout en el personal de enfermería

Con base en lo anterior, y focalizando en enfermería, el síndrome de burnout (SB) en el personal de enfermería está influido por múltiples factores de riesgo que pueden clasificarse en tres categorías principales: laborales, personales y contextuales.

Factores laborales

Estos son los más predominantes y están relacionados con las condiciones específicas del trabajo. Incluyen cargas laborales excesivas, turnos prolongados, escasez de personal y una alta presión emocional debido a la responsabilidad constante de cuidar a pacientes. Estas condiciones suelen intensificarse en contextos de alta demanda, como durante la pandemia de COVID-19, lo que genera un entorno laboral desfavorable y un estrés prolongado. (8). Según estudios recientes, trabajar en unidades de cuidados intensivos o áreas críticas aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar burnout debido al alto nivel de exigencia física y emocional que estas áreas implican. (12)

Factores personales

El perfil psicológico y emocional de los enfermeros también juega un papel crucial. Profesionales con baja tolerancia al estrés, escasas habilidades de afrontamiento o que tienden a idealizar su rol laboral suelen ser más susceptibles al burnout. Además, factores como la falta de apoyo social, conflictos familiares y una pobre conciliación entre la vida personal y laboral incrementan el riesgo. Estudios han señalado que la percepción de control sobre el trabajo y la autoeficacia actúan como moderadores importantes en la aparición del SB. (7)

Factores contextuales

El entorno organizacional y social en el que los enfermeros desempeñan su labor también influye notablemente. Un clima organizacional desfavorable, falta de reconocimiento, deficiente comunicación jerárquica, escaso apoyo institucional y limitadas oportunidades de formación y desarrollo profesional son factores determinantes. Durante la pandemia, la insuficiencia de recursos como equipos de protección personal exacerbó estos riesgos, especialmente en regiones con sistemas de salud sobrecargados. (11)

Interacción entre los factores

Es importante destacar que estos factores no actúan de manera aislada; su interacción puede aumentar significativamente el riesgo de burnout. Por ejemplo, un enfermero con un alto nivel de autoexigencia (factor personal) que trabaja en una unidad de cuidados intensivos con recursos limitados (factores laboral y contextual) tiene mayor probabilidad de experimentar agotamiento emocional y despersonalización. (16)

Impacto y prevención

En consecuencia, la identificación temprana de estos factores es clave para implementar estrategias preventivas, como programas de apoyo psicológico, entrenamiento en manejo del estrés y mejora de las condiciones laborales. Asimismo, es fundamental promover una cultura organizacional que valore y reconozca el esfuerzo de los profesionales de enfermería. (16)

Entre otros factores desencadenante tenemos: la personalidad, las personas perfeccionistas, competentes, vocacionales, con grandes expectativas laborales, suelen ser personas con baja tolerancia a la frustración. La edad y el estado civil; se considera más frecuente en jóvenes y personas solteras. La formación, actualmente la preparación académica de cualquier profesión se considera deficiente para una buena formación humanista. Acceso prolongado al mundo laboral por el tiempo extenso en carreras universitarias. Las condiciones de trabajo, la rutina, las malas condiciones de trabajo (malos olores, ruidos) horarios antifisiológicos (por lo que es menos frecuente en trabajadores con tiempo o dedicación parcial y más frecuente en el personal de salud), las relaciones interpersonales laborales conflictivas (compañeros, jefe incompetente-tóxico, o que no coincida en la misma persona el líder y el jefe) por lo que en la actualidad se ha descrito como una nueva e importante causa el mobbing (violencia psicológica sistemática) que ha conllevado importantísimas repercusiones psicosociales, psicosomáticas, judiciales, económicas y políticas.

Por otro lado, el conflicto de valores, los valores forman parte de nuestra vida social y cotidiana y dan sentido a nuestra conducta por lo que un conflicto de valores entre el trabajador y la empresa puede provocar tensión emocional.

Se suma, la falta de motivación, actualmente no existen incentivos económicos adecuados en una carrera profesional, ni de ascenso profesional, elevándose el sueldo solo después de años de trabajo, no hay reconocimiento a la labor bien hecha (no hay premios ni castigos), un sistema que no atiende a las necesidades del ser humano. Así como también, la falta de confianza en las relaciones laborales, muy evidente en Medicina (una de las profesiones con más burnout) ya que actualmente existe una gran fe en la Medicina, pero una gran desconfianza hacia los profesionales de la salud y cada vez son más frecuentes las agresiones físicas o verbales al personal de salud. (27)

Los factores previamente descritos, cuando persisten en el tiempo, generan consecuencias que impactan no solo al profesional, sino también al sistema de salud en su conjunto.

Consecuencias del Burnout

De manera específica, las manifestaciones del SB se expresan en varios planos, el SB tiene efectos adversos significativos tanto en los individuos afectados como en el sistema de salud. A nivel individual, puede provocar agotamiento físico, problemas de sueño, ansiedad, depresión y deterioro en las relaciones sociales (12). A nivel organizacional, el SB disminuye la calidad de atención al paciente, aumentando el riesgo de errores médicos y reduciendo la satisfacción del paciente (16). Según investigaciones recientes, el agotamiento en enfermeros se relaciona con mayores tasas de ausentismo, renunciadas y dificultades en la gestión de la atención, lo que impacta negativamente en la eficiencia del sistema de salud (11).

Los riesgos psicosociales ocasionados por el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo, ya que afectan de manera notable la salud de las personas. (27). El estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son profesionales en los que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con

la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. (28)

Las consecuencias que ocasiona el síndrome del quemado en los profesionales son múltiples, afectando no solo al trabajador sino también a la organización en la que desempeña su actividad.

Físicas: manifestaciones generales (cansancio, pérdida de apetito, malestar general), problemas osteomusculares (dolor de espalda, dolores cervicales, contracturas musculares) alteraciones inmunológicas (aumento de infecciones y alergias, problemas dermatológicos), problemas sexuales (impotencia parcial o total, frigidez, ausencia de eyaculación), problemas cardíacos (taquicardia, dolor precordial, hipertensión arterial), problemas respiratorios (catarros frecuentes, taquipnea, crisis de asma), problemas digestivos (gastritis, úlcera duodenal, náuseas, diarrea), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, trastorno del sueño con predominio del sueño ligero e insomnio, sensación de vértigo con inestabilidad locomotriz y sensación de vacío), alteraciones hormonales (trastornos menstruales).

Emocionales: agotamiento, sentimiento de fracaso y vacío, baja tolerancia la frustración, impotencia ante el problema, nerviosismo, inquietud, dificultad de concentración, olvidos frecuentes, falta de atención y mala memoria, tristeza con tendencia a la depresión, falta de compromiso laboral, escasa o nula realización personal, baja autoestima, despersonalización).

Conductuales: conductas adictivas con abuso de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol, otras) irritabilidad, cambios de humor bruscos, hostilidad, aislamiento, agresividad, falta de eficacia, disminución de la capacidad para tomar decisiones, menor rendimiento laboral, absentismo laboral.

Familiares y sociales: problemas de pareja, deterioro del núcleo familiar en general, aislamiento social.

En la organización: conflictos con otros profesionales, conflictos con pacientes y familiares (en el caso de profesionales médicos), ineficacia en la actividad diaria, disminución de la calidad asistencial, cambios repetidos de los puestos de trabajo, absentismo laboral, accidentes laborales. (27)

En cuanto al *área conductual*, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: la pérdida de acción preactiva, y las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica. En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales (26)

Para abordar el burnout desde una perspectiva científica y aplicable, resulta clave disponer de instrumentos válidos y confiables que permitan su detección.

Instrumentos de medición del síndrome de Burnout

Metodológicamente, a lo largo de los años, se han desarrollado diversos instrumentos que permiten evaluar las dimensiones principales del burnout, tales como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.

Estos instrumentos son herramientas validadas que facilitan la detección temprana del síndrome en diferentes contextos laborales, aportando datos clave para la investigación y la toma de decisiones en el ámbito de la salud ocupacional. (24)

Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes, lo que plantea varios problemas. (26)

Ante un proceso de evaluación con autoinformes es importante tener presente que sus medidas son débiles por sí solas; es decir que se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para confirmar y ampliar los resultados. La debilidad de los autoinformes tiene relación con la cercanía operacional entre la variable independiente y la variable dependiente postulada. Puede ser tanta dicha cercanía que, incluso, los constructos que se miden se pueden utilizar a veces como causa y otras como consecuencias. Sin embargo, los autoinformes son los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout, y de éstos los preferidos por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1981, 1986) y el Burnout Measure (BM, Pines y Aronson, 1988) (26).

A continuación, se mencionan otros instrumentos señalando el año en que se publicaron:

Año	Autor	Instrumento	Ítems	Factores
1976	<i>Dworkin y Dworkin</i>	Cuestionario de Burnout	8	- Falta de significado y control - Ausencia de normas - Aislamiento
1978	<i>Pines y Kafry</i>	Tedium Scale	?	?
1980	<i>Jones</i>	Scale for Health Professionals	?	?
1981	<i>Maslach y Jackson</i>	Maslach Burnout Inventory (MBI)	22	- Cansancio emocional - Despersonalización - Reducido logro personal
1981	<i>Petegrew y Wolff</i>	Teacher Estrés Measure	64	13 factores
1984	<i>Fimian</i>	Teacher Estrés Inventory	¿	- 5 factores de fuentes del estrés - 5 factores de efectos del estrés
1987	<i>Seidman y Zager</i>	Teacher Burnout Scale	21	- Satisfacción de la carrera - Apoyo de la administración - afrontamiento del estrés - Actitudes hacia los estudiantes
1988	<i>Schultz y Long</i>	Teacher Estrés Measure	36	- Estrés y ambigüedad de rol - Satisfacción laboral - Satisfacción personal - Estructura de la tarea - Apoyo gerencial - Gestión de la Organización
1990	<i>Moreno Gimenez y Olivier</i>	Cuestionario Breve de Burnout	21	- Cansancio emocional - Despersonalización - Realización personal - Tedio - Características de la tarea - Clima organizacional - Calidad de vida
1993	<i>Filgueira</i>	Cuestionario de Burnout para profesionales sanitarios	53	- Fuentes de tensión - Trastornos físicos - Trastornos conductuales - Insatisfacción laboral - Agotamiento emocional - Deterioro de rendimiento - Despersonalización - Problemas de relación
1995	<i>Guerra, Martinez y Esparza</i>	Cuestionario de actitudes ante el trabajo	65	- Ocho categorías - Las mismas definidas anteriormente para el Cuestionario de Filgueira (1993)

Extraído de Cialzeta JR. (29)

En el caso de esta investigación, el instrumento seleccionado se alinea con los fundamentos presentados, permitiendo evaluar de manera válida y fiable las tres dimensiones del síndrome en el personal de enfermería del hospital de campaña de Corrientes. Una vez identificado el síndrome y sus manifestaciones, corresponde presentar las estrategias actualmente utilizadas para prevenirlo y tratarlo.

Intervenciones para la prevención y manejo del Burnout

A partir de la evidencia sintetizada, actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.). Entre los primeros que plantearon un modelo con los pasos a seguir se encuentra Paine (1982), que determinó los cuatro siguientes: identificar el Burnout; prevenirlo mediante información y afrontamiento.; mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo de síndrome y restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados. (26)

Las estrategias para prevenir y manejar el SB en el personal de enfermería pueden ser individuales u organizacionales. A nivel individual, técnicas como el mindfulness, la psicoterapia y el autocuidado han demostrado reducir el estrés y mejorar el bienestar mental (7). A nivel organizacional, es fundamental mejorar las condiciones laborales, proporcionar apoyo institucional y promover una cultura de bienestar, creando así un entorno que favorezca la resiliencia en el personal de enfermería (11, 12). Estudios han demostrado que una combinación de intervenciones individuales y organizacionales es efectiva para reducir el SB y mejorar el rendimiento laboral (7).

Otra de las medidas adoptadas por algunos establecimientos de salud, se han centrado en realizar capacitaciones y orientaciones a distancia con respecto a la salud mental al profesional de enfermería, además de la evaluación temprana y

resolución activa del estrés psicológico. Se ha utilizado psicoterapia individualizada, intervenciones médicas a través de conferencias, asesoramiento grupal, asesoramiento individual y líneas de atención psicológica. (30)

En 1999, Ramos planteó diversas estrategias de intervención en personas ya diagnosticadas, que en resumen son: modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas); desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout; desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad; fortalecer las redes de apoyo social y disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales. (26)

López-Elizalde en el año 2004, formuló los siguientes puntos para la prevención de burnout en personal de salud: desarrollar un proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana; formación; equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo; fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes; limitar la agenda laboral; tiempo adecuado para cada paciente; minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar; formación continua dentro de la jornada laboral; coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos y diálogo efectivo con las autoridades. (31)

En coherencia con las estrategias expuestas y con la evidencia sobre manejo del estrés, resulta imprescindible desplazar el foco hacia el plano personal: el *autocuidado*, fundamento que posibilita mantener el bienestar y traducir en práctica cotidiana los esfuerzos institucionales. El autocuidado se conceptualiza de manera integral, abarcando el cuidado físico, mental, social, emocional y espiritual, como base para que las enfermeras se cuiden a sí mismas y puedan cuidar a los demás. En el contexto actual de salud, los trabajadores sanitarios a menudo han hecho caso omiso a su propio cuidado, en pos de brindar una excelente atención a sus pacientes y familiares. Es esencial que el personal de enfermería priorice su propio bienestar atendiendo sus necesidades más básicas, las necesidades fisiológicas y de seguridad humana pasan a ser

prioridad cuando se está en crisis, por ejemplo, el refugio, la alimentación adecuada, el descanso, sueño y protección. Un ejemplo de ello, es mantener hábitos saludables: comer bien y que la comida provenga desde casa, el refugio, la alimentación adecuada, el descanso, sueño y protección. Un ejemplo de ello, es mantener hábitos saludables: comer bien y que la comida provenga desde casa, eliminar ingesta de alcohol, realización de ejercicios aeróbicos, prestar atención a la cantidad y calidad del sueño, aminorar el cansancio tomando algunos descansos cortos en el trabajo y en casa, darse la posibilidad de exponerse breves periodos al sol y/o salir al aire libre, leer libros y compartir con la familia, y por último considerando el autocuidado en el seno del hogar, se advierte no llevar problemas a la casa y, a apagar la televisión. (30)

Las intervenciones individuales son las más implementadas, porque en la práctica su aplicación es sencilla. La parte más difícil del conglomerado de acciones requeridas, recae en el clima organizacional, así como en la estructura misma de los lugares de trabajo, cuyos modelos por lo general son rígidos y muy difícilmente se abren al cambio, aunque sea necesario. En este sentido, se sugieren intervenciones organizacionales, tales como estructuras más horizontales, jerarquía descentralizada y con mayor grado de independencia, promociones internas justas, flexibilidad horaria, apoyo a la formación y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. (32)

Desde la disciplina enfermera, algunos modelos teóricos ofrecen marcos integradores que orientan tanto la comprensión del fenómeno como las acciones de intervención.

Modelos de enfermería para intervención en el SB

Desde el encuadre disciplinar, en el contexto del personal de enfermería, la intervención para prevenir y manejar el síndrome de burnout (SB) requiere un enfoque multidimensional que contemple tanto la adaptación al estrés laboral como la promoción de la salud y el autocuidado. Dos modelos de enfermería que resultan fundamentales para orientar estas intervenciones son el Modelo de

Adaptación de Callista Roy y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. (4,5)

La aplicación concreta del modelo de Roy permite traducir sus fundamentos conceptuales en intervenciones adaptadas a las necesidades del personal post-pandemia.

Modelo de Adaptación de Callista Roy

En primer término, este modelo establece que los individuos son sistemas en constante interacción con el entorno, respondiendo a estímulos internos y externos. Este modelo es relevante para el SB, ya que considera que el personal de enfermería puede desarrollar mecanismos adaptativos que permitan una respuesta positiva frente al estrés laboral crónico, característico de esta profesión.

Roy identifica cuatro modos de adaptación: el fisiológico, el de autoimagen, el de rol y el de interdependencia, que permiten evaluar cómo los profesionales perciben y manejan su experiencia laboral y su bienestar. En el marco de este modelo, las intervenciones pueden centrarse en mejorar la capacidad de adaptación del personal, promoviendo el desarrollo de habilidades para enfrentar el estrés y reduciendo los efectos del agotamiento a través de programas de formación y apoyo en el lugar de trabajo. (5)

Roy describe los mecanismos innatos de afrontamiento como procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos. Las experiencias vividas a lo largo de la vida ayudan a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés. (33)

Por tanto, el interés radica en abordar las estrategias de afrontamiento al estrés en enfermería, partiendo de Callista Roy (1970) denominada Modelo de Adaptación de Roy, que tiene como finalidad señalar que las respuestas

adaptativas contribuyen a la integridad de la persona en diversos términos como la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio, y a la vez, facilitar la comprensión del rol de la enfermera y su intervención.

Es un modelo que cuenta con fundamentación teórica científica y fisiológica, partiendo de la teoría de sistemas, al expresar que las personas son seres adaptativos, con capacidad de adaptarse y crear modificaciones en el ambiente. Sin embargo, la habilidad para afrontar los cambios está supeditada a las demandas de la situación y recursos con los que cuenta el sujeto. Callista Roy, considera que la adaptación es un proceso y resultado por el que atraviesa el ser humano que cuenta con capacidad de pensar, sentir, como sujetos o parte del colectivo, al ser conscientes y buscar la integración a su ambiente. (34)

En coherencia con los objetivos de este estudio, los modelos de Roy y Pender permiten no solo comprender los mecanismos de afrontamiento del burnout, sino también identificar dimensiones clave de análisis empírico, como la adaptación fisiológica, la autoimagen, los roles y las prácticas de autocuidado. Estos marcos teóricos orientarán la lectura de los resultados y fundamentarán las estrategias de intervención propuestas en la etapa conclusiva de la investigación.

Modelo de adaptación de Callista Roy aplicado al Burnout en el personal de enfermería post-pandemia

El modelo de adaptación de Callista Roy define a las personas como sistemas adaptativos que responden a estímulos internos y externos a través de mecanismos de afrontamiento. Este modelo, ampliamente utilizado en la enfermería, propone cuatro modos de adaptación que permiten evaluar cómo los individuos manejan situaciones de estrés y cómo pueden ser ayudados a alcanzar un estado de equilibrio:

En el *modo fisiológico*, la adaptación se vincula con la satisfacción equilibrada de necesidades básicas —oxigenación, nutrición, descanso y eliminación— que sostienen la homeostasis. En el escenario post-pandemia, el personal de enfermería afrontó demandas sostenidas (jornadas prolongadas, exposición al contagio, interrupción del descanso) que erosionan dichos equilibrios y precipitan fatiga acumulativa. La evidencia muestra que el agotamiento físico sostenido actúa como antesala del desgaste emocional y la despersonalización, por lo que las intervenciones deben priorizar la recuperación programada, la higiene del sueño, el acceso a nutrición adecuada durante los turnos y el tamizaje periódico de efectos somáticos del estrés (p. ej., trastornos del sueño, síntomas músculo-esqueléticos). Estas medidas, coherentes con hallazgos que asocian estrés crónico y deterioro físico con mayor riesgo de burnout, constituyen una barrera primaria frente a la progresión del síndrome (11).

El *modo de autoimagen* refiere a la percepción que la persona construye sobre sí, su valía profesional y el sentido de logro. En contextos de alta demanda y reconocimiento limitado, es frecuente que los profesionales reporten disminución de la realización personal y una autoeficacia debilitada, núcleos que alimentan el circuito del desgaste. La literatura sugiere que intervenciones centradas en retroalimentación formativa, reconocimiento del desempeño, espacios de reflexión guiada y apoyo psicoterapéutico breve contribuyen a recomponer la autoevaluación y a reducir el agotamiento emocional. En particular, el fortalecimiento de la autoeficacia se asocia con descensos clínicamente significativos de los niveles de estrés y burnout en personal sanitario, lo que avala estrategias institucionales de validación y desarrollo profesional continuos (10).

Por su parte, *el modo de rol* se relaciona con la organización y el ejercicio de las funciones sociales y laborales. Durante la pandemia, el rol de cuidador se intensificó hasta confluir con expectativas de responsabilidad permanente por la vida de los pacientes, incrementando la carga emocional y el conflicto rol-familia. La desalineación entre lo que el puesto exige y los recursos disponibles —dotación, tiempos, soporte supervisor— se ha descrito como un determinante robusto del burnout. En consecuencia, resultan pertinentes intervenciones de

rediseño del trabajo (clarificación de expectativas, rotación por áreas y tareas, límites operativos a la sobrecarga, circuitos ágiles de apoyo institucional), que restablezcan la proporcionalidad entre demandas y capacidades del equipo. La evidencia regional respalda que el desajuste rol-recursos eleva el riesgo de desgaste, mientras que los ajustes organizativos lo mitigan de manera significativa (11).

En el *modo de interdependencia*, la adaptación se expresa en la calidad de los vínculos y redes de apoyo —pares, supervisores, familia— que proveen afecto, ayuda e información, equilibrando dependencia (pedir/recibir apoyo) e independencia (actuar con autonomía). En el escenario post-pandemia, la sobrecarga asistencial, la comunicación fragmentada y el conflicto trabajo-hogar erosionaron ese anclaje social, favoreciendo soledad operativa y despersonalización. La intervención orientada a este modo prioriza restaurar soportes en capas: micro (parejas clínicas, mentoreo, “huddles” breves para contención y resolución de problemas), meso (supervisión accesible, circuitos formales de derivación psicosocial, reconocimiento y feedback formativo) y extra-laboral (políticas de conciliación y previsibilidad horaria). La evidencia indica que un alto apoyo social percibido amortigua el estrés crónico, eleva la autoeficacia y reduce la prevalencia de burnout; a la vez, climas fríos o conflictivos incrementan el desajuste adaptativo. Fortalecer la interdependencia, además, potencia los otros modos: favorece la recuperación fisiológica (pausas legitimadas), repara la autoimagen (validación) y clarifica el rol (expectativas compartidas). (5,8,11)

Relación con el contexto post-pandemia

En el hospital de campaña de Corrientes, los enfermeros se enfrentaron a situaciones extremas que pusieron a prueba sus mecanismos de afrontamiento. El Modelo de Adaptación de Roy proporciona un marco teórico sólido para analizar y abordar estas experiencias. Cada uno de los modos de adaptación puede ser empleado como guía para diseñar intervenciones específicas, como talleres de autocuidado, programas de resiliencia y políticas laborales que prioricen el bienestar físico y emocional del personal. (5)

Estas estrategias no solo mitigan los efectos del burnout, sino que también promueven un entorno laboral más saludable y sostenible, mejorando la calidad del servicio de salud y fortaleciendo la capacidad de los enfermeros para adaptarse a futuros desafíos.

En complemento al enfoque adaptativo, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender aporta una mirada preventiva y centrada en el autocuidado.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Complementariamente, Pender ofrece una perspectiva preventiva y holística, centrándose en la promoción del bienestar y no solo en la prevención de la enfermedad. Este modelo sugiere que los comportamientos de autocuidado en los profesionales de la salud son esenciales para mantener el equilibrio emocional y prevenir el desgaste laboral. Pender resalta factores que motivan el autocuidado, tales como la percepción de control sobre la propia salud y el apoyo social, que son cruciales para prevenir el SB en enfermería. Las intervenciones basadas en este modelo pueden incluir estrategias como la implementación de prácticas de mindfulness, programas de autocuidado y campañas de sensibilización sobre la importancia de la salud mental y el autocuidado en el ámbito laboral (4).

El estilo de vida saludable de los profesionales de enfermería, según Nola Pender, están relacionadas a seis dimensiones que son; nutrición, significa establecer patrones de alimentación y selección de alimentos; ejercicio es adherirse a un patrón regular de actividad; apoyo interpersonal es mantener relaciones positivas con otras personas incluyendo en un sentido de intimidad: responsabilidad por la salud, es tener y aceptar el control de su bienestar; manejo de estrés que significa reconocer fuentes de estrés y acciones contra él y auto actualización, es tener un propósito en la vida y buscar el desarrollo profesional.

(35)

En coherencia con lo anterior, aplicar este modelo al síndrome de burnout en enfermería permite delinear estrategias concretas que fomenten el bienestar integral del profesional. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender ofrece un marco teórico para fomentar conductas de autocuidado y bienestar integral en las personas, con el objetivo de prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida. Este modelo es particularmente relevante en el contexto del burnout en el personal de enfermería, ya que subraya la importancia de factores motivacionales, psicológicos y sociales para el autocuidado y la resiliencia. (10)

A partir de esta base conceptual, *la percepción de control y factores motivacionales*: según Pender, las personas tienden a participar en actividades de promoción de la salud cuando perciben que tienen control sobre su propio bienestar. En el caso del personal de enfermería, el desarrollo de habilidades para manejar el estrés y establecer límites laborales puede aumentar su percepción de control. En términos operativos, las intervenciones prácticas: talleres de manejo del estrés que incluyan técnicas de mindfulness y estrategias para establecer límites entre la vida laboral y personal. Respalda lo anterior la evidencia disponible: investigaciones han demostrado que las enfermeras que participan en programas de manejo del estrés reportan una reducción significativa en los niveles de agotamiento emocional. (9)

En continuidad con este enfoque, *el autocuidado* como comportamiento preventivo: el modelo resalta que el autocuidado es un componente esencial para mantener la salud física y emocional. En el personal de enfermería, el autocuidado incluye actividades como el descanso adecuado, la alimentación balanceada y la práctica de ejercicio regular. Trasladando este principio a la práctica institucional, las intervenciones prácticas: promoción de programas de bienestar físico en los hospitales, como acceso a gimnasios, alimentación saludable en comedores y campañas para fomentar pausas activas durante los turnos. De nuevo, la literatura lo confirma: según Juárez García, las intervenciones que fomentan el autocuidado han mostrado ser efectivas en reducir los síntomas del burnout (10)

Aplicación en el contexto post-pandemia

En el contexto post-pandemia, donde el personal de enfermería ha experimentado altos niveles de agotamiento, el MPS proporciona una guía estructurada para implementar estrategias de prevención y manejo del burnout. Programas diseñados bajo este modelo pueden abordar tanto los factores individuales (autocuidado y resiliencia) como los organizacionales (apoyo social y condiciones laborales favorables). Al promover un enfoque holístico de la salud, el modelo no solo reduce los efectos negativos del burnout, sino que también contribuye al bienestar integral del personal sanitario.

Ambos modelos enfatizan la importancia de una intervención integral que promueva la resiliencia y el bienestar del personal de enfermería, ofreciendo un marco teórico sólido para el desarrollo de estrategias que no solo reduzcan los factores de riesgo asociados al SB, sino que también fomenten una cultura organizacional orientada al autocuidado y a la mejora continua de la salud mental de los profesionales de enfermería. (16)

No obstante, cabe señalar que, si bien ambos modelos ofrecen una valiosa orientación conceptual, presentan limitaciones al abordar factores estructurales como las condiciones macroeconómicas, la precarización laboral o las políticas sanitarias post-pandémicas. Por ello, se los emplea aquí como base para intervenciones individuales y organizacionales, pero se reconoce la necesidad de complementarlos con un enfoque sistémico en futuros estudios. A la luz de lo desarrollado, se hace necesario revisar cómo se ha expresado el burnout en el nuevo escenario posterior a la emergencia sanitaria por COVID-19.

El Burnout en el contexto post-pandemia

Finalmente, y retornando al escenario temporal y local de interés, la pandemia de COVID-19 ha intensificado la prevalencia de SB en el personal de salud. En el contexto post-pandemia, los enfermeros siguen experimentando altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización debido al estrés prolongado y la incertidumbre (1). Según Cialzeta, el entorno post-pandemia agrava factores como el miedo al contagio, el aislamiento y la falta de recursos, lo que subraya

la urgencia de estudiar el SB en este contexto y de implementar estrategias de prevención efectivas en los hospitales de campaña. (29)

El SB representa un desafío crítico para la salud laboral del personal de enfermería y tiene consecuencias directas en la calidad de la atención de los pacientes. En el contexto post-pandemia, resulta esencial profundizar en el estudio de este síndrome, no solo para entender sus efectos, sino también para desarrollar intervenciones eficaces que protejan el bienestar de estos profesionales y mejoren el funcionamiento del sistema de salud (24).

Dentro del contexto post-pandémico, se identifican factores adicionales que agravan o perpetúan la sintomatología del burnout.

Factores contribuyentes en la post-pandemia

En este marco, los factores que contribuyen al burnout en el contexto post-pandemia incluyen tanto elementos organizacionales como individuales. Según Loyola da Silva et al. (2021), la insuficiencia de personal y el soporte emocional limitado durante la pandemia han dejado a muchos trabajadores con una sensación de abandono por parte de las instituciones sanitarias. Este ambiente ha generado un deterioro en la percepción de control laboral, lo que incrementa el riesgo de burnout en el personal de enfermería. (11)

Por su parte, Juárez García en el 2021 destaca que el agotamiento emocional y la despersonalización no solo son el resultado de la sobrecarga laboral, sino también de la falta de estrategias adecuadas para mitigar el impacto del estrés en los profesionales de la salud. En este sentido, la incertidumbre sobre la estabilidad laboral y la presión para cumplir con altas expectativas han exacerbado estos síntomas, especialmente en aquellos que trabajaron en unidades críticas como cuidados intensivos durante la pandemia. (10)

La comprensión de estos factores de riesgo no solo permite anticipar la aparición del síndrome, sino también proyectar sus consecuencias individuales, organizacionales y sociales, que se desarrollarán en el apartado siguiente. Esta mirada integral permite una planificación más eficaz de estrategias preventivas.

Estas condiciones han derivado en una serie de consecuencias particulares en esta etapa posterior, que conviene considerar para su abordaje integral.

Consecuencias del Burnout post-pandemia

En términos de resultados observables en la etapa posterior, en el contexto post-pandemia, las consecuencias del burnout se reflejan en múltiples dimensiones. Vidotti y sus colaboradores en el 2021 encontraron que los trabajadores de enfermería con niveles elevados de burnout presentaban una mayor incidencia de trastornos psicosomáticos, como problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y síntomas de ansiedad y depresión. Además, este grupo experimentó una disminución significativa en su rendimiento laboral, afectando la calidad de la atención al paciente. (11)

En el ámbito social, el burnout ha generado un impacto negativo en las relaciones interpersonales, tanto en el entorno laboral como en la vida personal de los profesionales. Según Montes Berges y Fernández García en el 2021, la incapacidad para establecer límites entre el trabajo y la vida personal durante y después de la pandemia ha exacerbado el aislamiento emocional y la fatiga social, incrementando la insatisfacción laboral. (8)

En suma, el marco teórico desarrollado permite comprender al síndrome de burnout como un fenómeno complejo y multicausal, con profundas implicancias para el personal de enfermería en el contexto post-pandemia. La articulación entre los enfoques conceptuales, los factores de riesgo y las estrategias de intervención brinda una base sólida para la interpretación de los resultados y la formulación de propuestas orientadas al bienestar profesional y organizacional.

En síntesis, el SB en enfermería se configura como un fenómeno multicausal, definido y medible, que integra dimensiones personales, interpersonales y organizacionales, con consecuencias tangibles sobre la salud del trabajador y la calidad del cuidado. La etapa post-pandemia profundizó estresores y visibilizó brechas estructurales que interpelan a los servicios de salud y a la gestión del cuidado. La adopción de instrumentos validados —en particular el MBI— y la

articulación de intervenciones individuales y organizacionales permiten un abordaje integral, mientras que los modelos de Roy y Pender ofrecen fundamentos disciplinares para orientar diagnósticos, metas y acciones. Sobre esta base, el estudio en el hospital de campaña de Corrientes se justifica por su valor explicativo y aplicado: aportará evidencia local sobre prevalencia y factores asociados, y sustentará recomendaciones factibles para fortalecer el bienestar del personal y la seguridad del paciente en escenarios de alta demanda.

DISEÑO METODOLÓGICO

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema, los objetivos formulados y el marco teórico adoptado, se define a continuación el enfoque metodológico que orientó el desarrollo de la presente investigación. Este apartado describe el tipo de estudio, la población y muestra seleccionadas, los instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como las técnicas de análisis adoptadas. Asimismo, se detallan los criterios éticos que guiaron el trabajo de campo, en concordancia con las normativas nacionales e internacionales vigentes.

Estrategias metodológicas

Tipo de diseño: en función del abordaje teórico y de la problemática delimitada, la presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo / observacional. Este enfoque resulta pertinente para explorar la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout en un momento definido, permitiendo establecer asociaciones con variables sociodemográficas y laborales.

Alcance de la investigación: descriptivo. El diseño descriptivo-transversal permite observar los fenómenos tal como ocurren en un momento específico, sin intervenir ni manipular las variables, lo cual resulta adecuado para comprender la situación actual post-pandémica del personal de enfermería.

Población: personal de enfermería de un hospital de campaña de Corrientes 107 en total

Unidad de análisis: La unidad de análisis está compuesta por enfermeros/as que trabajaron en el Hospital de Campaña de la ciudad de Corrientes durante la pandemia de COVID-19. Se optó por esta población por su exposición directa al evento traumático colectivo que significó la pandemia.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que aceptó participar de la investigación.
- Personal de enfermería con título de Enfermero o Licenciado
- Personal de enfermería que atendió pacientes con COVID-19

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería en condición de concurrentes
- Personal que estuvo con licencia de trabajo

Tiempo y espacio: 2024. Servicio de enfermería de un hospital de campaña Corrientes

Muestra: se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad y la disponibilidad de los participantes al momento de la recolección de datos.

El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando el método de las proporciones, considerando una proporción esperada del 50%, un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$) y un margen de error del 5%. Con base en estos parámetros, se estimó que el tamaño muestral óptimo para una población total de 107 enfermeros fue de 84 participantes. Sin embargo, en caso de que la participación sea inferior, se procedió con el análisis tomando en cuenta el número total de respuestas obtenidas, lo cual pudo afectar ligeramente la precisión de los resultados.

Instrumento de recolección de la información empírica

El instrumento a través del cual se construyó la base metodológica fue el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Bernardo Moreno y colaboradores. El CBB ha sido realizado en base al Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1982), modificado para su aplicación en países hispanohablantes por Bernardo Moreno y colaboradores, quienes trabajan en la Universidad Autónoma de Madrid, y tienen innumerables trabajos en el área en cuestión.

Este instrumento exploró tres variables fundamentales: el síndrome de Burnout (SBO), causas del Burnout (CBO) y consecuencias del Burnout (CON).

1. El **Síndrome de Burnout (SBO)**, a su vez consta de tres subvariables que concuerdan con el modelo de Maslach y Jackson, y contienen tres proposiciones cada una:
 - cansancio emocional (CE): 1,7,15
 - despersonalización (DP) y 3,11,18
 - realización profesional (RP) 5,12,19

2. La variable **Antecedentes o Causas del Burnout (CBO)**, a su vez, se analiza en sus componentes:
 - características de la tarea (CT), y 2, 10, 16
 - organización (OR), cada uno con tres proposiciones: 4,8,9
 - tedio (TE), 6,14, 20

3. La variable **Consecuencias del Burnout (CON)**, no se divide en componentes; contiene tres proposiciones en total:
 - consecuencias físicas: 13
 - sociales: 17
 - psíquicas: 21

El CBB exploró tres **variables** fundamentales: el síndrome de Burnout (SBO), las causas del Burnout (CBO) y las consecuencias del Burnout (CON).

Las variables y subvariables pueden observarse en la siguiente Tabla.

Operacionalización de las variables:

Variables	Dimensiones subvariables	Preguntas N°
Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	1,7,15
	Despersonalización	3,11,18
	Realización personal	5,12,19
Causas Antecedentes	Características de la tarea	2,10,16
	Organización	4, 8, 9
	Tedio	6,14, 20
Consecuencias	Físicas	13
	Psicológicas	17
	Sociales	21

Dimensiones e indicadores del síndrome de Burnout

Estas tres variables, cansancio emocional, despersonalización, realización personal son coincidentes con el modelo original de Maslach y Jackson.

Variable	Pregunta N°	Indicadores	Explicación
Cansancio Emocional	1	En general estoy más bien harto de mi trabajo	Sensación de agotamiento emocional y falta de energía para seguir en el trabajo. Frecuencia con la que la persona siente que ya no tiene energía emocional para seguir cumpliendo con sus responsabilidades laborales.
	7	Cuando estoy en mi trabajo estoy de buen humor	
	15	Me siento estresado por mi trabajo	
Despersonalización	3	Los pacientes y sus familiares tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes	Actitud distante, fría o indiferente hacia los demás, especialmente en contextos laborales. Frecuencia y grado de despersonalización a través de ítems que reflejan una actitud desapegada y distante hacia las personas en el entorno laboral
	11	Las personas que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos	

	18	Procuro no involucrarme emocionalmente con los usuarios de mi trabajo	
Realización Personal	5	Desde el punto de vista personal, mi trabajo profesional no me motiva lo suficiente en la actualidad	Grado en el que una persona se siente competente, satisfecha y efectiva en su trabajo. Implica un sentido de logro y éxito en las tareas laborales. Nivel de satisfacción y competencia laboral mediante ítems que evalúan cómo el individuo percibe su propio rendimiento y logros en el trabajo.
	12	Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso	
	19	El trabajo que realizo se aleja de lo que yo hubiese deseado	

Factores causales o antecedentes

Variable	Pregunta N°	Indicadores	Explicación
Características de la tarea	2	Me siento identificado con mi trabajo	Condiciones y aspectos específicos del trabajo que influyen en el desempeño del trabajador. Percepción del trabajador sobre la naturaleza y demanda de las tareas que realiza
	10	Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance de los mismos	
	16	Me gusta el ambiente y las condiciones físicas de mi trabajo	
Organización	4	Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo	Estructura y funcionamiento del entorno laboral en el que el individuo realiza sus tareas. Percepción del trabajador sobre la calidad de la estructura organizacional y el apoyo recibido en la gestión de sus tareas diarias
	8	Los compañeros nos apoyamos en el trabajo	
	9	Las relaciones humanas que establezco en el trabajo me resultan satisfactorias	

Tedio	6	Mi trabajo actual carece de interés	Sensación de aburrimiento, desinterés y falta de estímulo provocada por la monotonía, la falta de desafíos o la repetitividad de las tareas. Percepción del trabajador sobre la monotonía y la falta de estímulos en el trabajo.
	14	Mi trabajo es muy repetitivo	
	20	Mi trabajo me resulta muy aburrido	

Factores consecuentes

Variable	Pregunta N°	Indicadores	Explicación
Consecuencias Sobre la salud	13	Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal	Efectos negativos, tanto físicos como mentales, que el trabajador experimenta debido a factores de estrés prolongado o condiciones laborales adversas. Percepción del trabajador sobre el impacto de las condiciones laborales en su salud, tanto física como mental.
	21	Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor	
	17	El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales	

Otras variables y sus valores

Variables	Subvariables	Definición conceptual	Indicador	Valor del indicador
Aspectos sociodemográficos: Características que describen a una	Edad del Personal	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edad en años del encuestado	Valor individual que se registra en función de su edad. (20 años, 25 años, 40 años, etc.)
	Genero	Se refiere a los aspectos socialmente atribuidos según el	Identidad con la cual manifieste percibirse el/la encuestado/a	• Masculino • Femenino • Otro

población en términos de su estructura social y composición demográfica.		sexo de una persona		
	Estado civil	Se refiere a la conexión, vínculo o correspondencia que un sujeto indica tener con otra persona, a la cual considera su pareja. Esta conexión puede presentarse en forma habitual, cotidiana, o puede ser esporádica, ocasional.	Existencia y tipo de vínculo de pareja que un sujeto tiene en el momento del estudio.	• Con pareja habitual • Sin pareja habitual • Sin pareja
	Nivel de instrucción	Máximo nivel que el individuo ha completado" y "se mide a partir del programa de máximo nivel que haya superado, validado, normalmente, por la correspondiente certificación".	Formación académica alcanzada	• Primaria • Secundario • Formación profesional • Titulado superior • Doctorado • Otros
	Situación Laboral	Relación contractual que un trabajador mantiene con su empleador, determinando su estabilidad en el empleo, derechos laborales y beneficios.	Tipo de relación contractual que tiene el trabajador con su empleador,	• Contratado • Planta permanente • Otros

Técnica de recolección de la información

Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta auto administrada de carácter anónimo y voluntario, la cual incluye un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory (MBI), versión validada para personal de salud. La misma fue entregada personalmente a cada personal de enfermería que trabaja en los diferentes servicios del Hospital y en distintos horarios. Se les explicó los motivos del estudio, así como también que su participación es voluntaria, de carácter anónimo, y que los datos consignados son estrictamente confidenciales.

El MBI es uno de los instrumentos más reconocidos internacionalmente para medir burnout, y ha sido ampliamente validado en contextos sanitarios, incluyendo su aplicación en español. Evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El cuestionario respondido en una escala ordinal de 5 puntos (1 a 5) expresó frecuencias crecientes de experimentar el contenido de la proposición de que se trate.

Técnica de análisis de la información

La carga de los datos para el análisis de la información empírica se realizó en una base de datos computarizada, utilizando una planilla de cálculos del programa informático Microsoft Excel. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión. En el caso de las variables nominales se calcularon frecuencias absolutas y relativas; para las variables numéricas se recurrió a medidas de tendencia central y dispersión, promedios, desvío estándar. Además de la presentación textual, se utilizaron tablas y gráficos que ilustren los resultados obtenidos.

Estructura del cuestionario y clave de corrección

Dimensiones:

Factores de Burnout: 2, 10,16, 6, 14,20, 4, 8, 9.

Síndrome de Burnout: 1, 7,15, 3, 11,18, 5, 12,19

Consecuentes del Burnout: 13, 17,21.

Los ítems subrayados deben ser invertidos, recodificados a la inversa, para obtener las puntuaciones globales de las subescalas correspondientes. Complementariamente puede atenderse a la estructura de subescalas.

Los valores mínimos y máximos posibles para cada subvariables y para la variable CON oscilan entre 3 y 15, valor que es promediado entre el número de ítems correspondientes, que es 3.

A efectos de diagnóstico poblacional o individual del síndrome de Burnout se considera que se alcanza el punto de corte a partir de una puntuación igual o superior a 25 puntos, que se obtiene de la sumatoria de las 3 variables del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es decir a partir de 25 puntos puede considerarse que una persona está afectada claramente por el síndrome de Burnout.

Se considera que el contexto organizacional puede ser precursor de Burnout cuando el puntaje promedio poblacional supera los 29 puntos en factores predisponentes.

A efectos de consecuencias de Burnout, se puede considerar que una población o persona está críticamente afectada por las consecuencias cuando se alcanza una puntuación igual o superior a 8

Criterios de diagnóstico

El CBB no está elaborado para evaluar específicamente las subescalas que componen los antecedentes, el Burnout y sus consecuencias, sino las escalas globales.

Para efectos de evaluación global y diagnóstico se puede atender a los siguientes criterios:

Proceso de Burnout

	Bajo	Medio	Alto
Factores de Burnout	9-19	>19-29	>29
Burnout	9-19	>19-25	>25
Consecuencias del Burnout	3- 6	>6 – 8	>8

A efectos de diagnóstico se consideró que el contexto organizacional es precursor del Burnout cuando la puntuación media poblacional es igual o superior a 29 puntos en Factores de Burnout.

A efectos de diagnóstico poblacional o individual del síndrome de Burnout se consideró que se alcanza el punto de corte a partir de una puntuación igual o superior a 25 puntos. Es decir, a partir de 25 puede considerarse que una persona está afectada claramente por el síndrome del Burnout.

A efectos de consecuencias de Burnout, se consideró que una población o persona está críticamente afectada por las consecuencias cuando se alcanza una puntuación igual o superior a 8.

Aclaración: en cualquier caso, el CBB no es un cuestionario clínico, por lo que las consecuencias del Burnout se deben evaluar complementariamente por un instrumento específico. Hasta ahora no se han elaborado baremos específicos en función del género u otras características sociodemográficas.

Aspectos éticos

Para proteger la integridad y los derechos de los participantes, se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las Pautas de CIOMS. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, quienes recibieron una hoja de información detallando el proyecto.

Se preservó la confidencialidad de los datos mediante códigos numéricos y se garantizó la voluntariedad de la participación, mencionando la ausencia de riesgos. Se destacaron los beneficios y la importancia de los resultados.

Se solicitaron los permisos necesarios a las autoridades pertinentes. El consentimiento informado detalló la información relevante y aseguró la preservación del anonimato y la privacidad de los datos.

La investigación se llevó a cabo respetando los principios de beneficencia, justicia y autonomía, en consonancia con la Declaración de Helsinki y las normas éticas nacionales vigentes.

En suma, el diseño metodológico propuesto resultó coherente con los propósitos del estudio, permitiendo generar información confiable y pertinente sobre la situación actual del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de campaña de Corrientes. El abordaje adoptado facilitó la identificación de factores de riesgo y dimensiones afectadas, aportando insumos relevantes para futuras intervenciones institucionales centradas en el bienestar laboral del equipo de salud. En el siguiente apartado se presentan los principales resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos señalados.

RESULTADOS

El presente apartado expone los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) al personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Corrientes, en el contexto post-pandémico. Los resultados se presentan de manera descriptiva, conforme a las tres dimensiones que componen el síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Asimismo, se detallan las características sociodemográficas de los participantes, lo que permite contextualizar los datos y facilitar la interpretación posterior en la discusión. La presentación de los resultados sigue una organización clara y sistemática que responde directamente a los objetivos planteados en este estudio.

El estudio se enfocó en analizar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de Corrientes en el contexto post-pandemia de COVID-19, integrando variables sociodemográficas, laborales y organizacionales. Los resultados obtenidos a partir de 62 encuestas muestran una distribución diversa de los niveles de burnout, destacando un predominio de niveles medios (50%) y bajos (41.94%), con un menor porcentaje de niveles altos (8.06%). Adicionalmente, se identificaron patrones específicos en las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización profesional, los cuales revelaron diferencias significativas según el sexo, nivel de instrucción y situación laboral.

En relación con las causas del burnout, las características de la tarea, la organización y el tedio emergieron como factores determinantes, siendo particularmente frecuentes entre las mujeres, los titulados superiores y el personal contratado. Las consecuencias del burnout impactaron en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, con una mayoría de participantes reportando consecuencias bajas. Este análisis contextualiza las experiencias de los profesionales de enfermería durante y después de la pandemia, proporcionando datos relevantes para la implementación de estrategias preventivas y de manejo del SB.

Se encuestó a un total de 62 profesionales de enfermería. La mayoría de los participantes fueron mujeres (75.81%), mientras que los hombres representaron

el 24.19%. En cuanto al estado civil, el 67.74% tenía una pareja habitual, el 29.03% no tenía pareja y el 3.23% no contaba con una pareja estable.

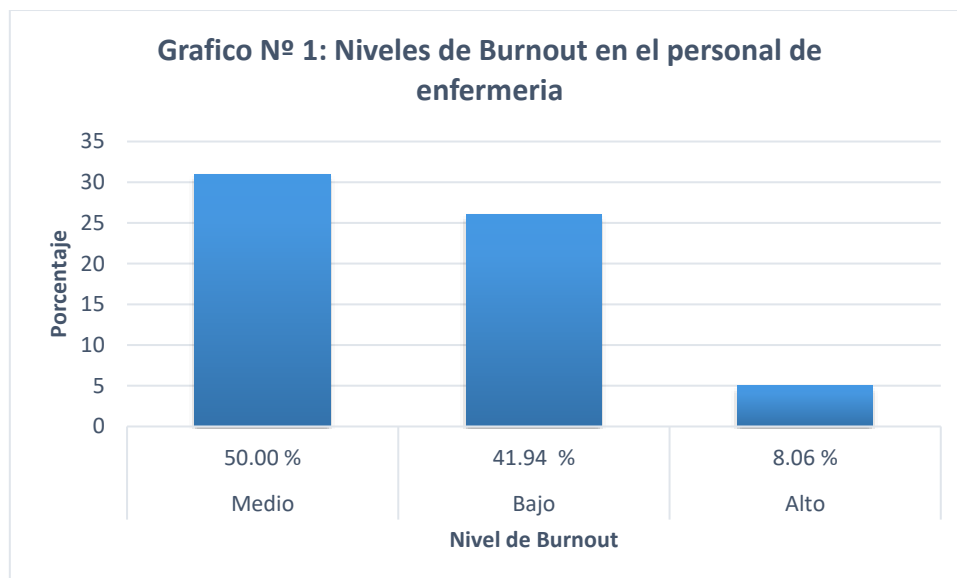
En relación al nivel de instrucción, el 64.52% poseía formación profesional y el 35.48% un título superior. Respecto a la situación laboral, el 85.48% trabajaba bajo contrato, mientras que el 14.52% formaba parte de la planta permanente. (Ver Tabla N° 1)

Tabla N° 1: Características sociodemográficas del personal de enfermería

Variable	Categoría	Porcentaje (%)	Número (n)
Sexo	Femenino	75.81	47
	Masculino	24.19	15
Estado Civil	Con pareja habitual	67.74	42
	Sin pareja	29.03	18
	Sin pareja habitual	3.23	2
Nivel de Instrucción	Formación profesional	64.52	40
	Titulado superior	35.48	22
Situación Laboral	Contratado	85.48	53
	Planta permanente	14.52	9

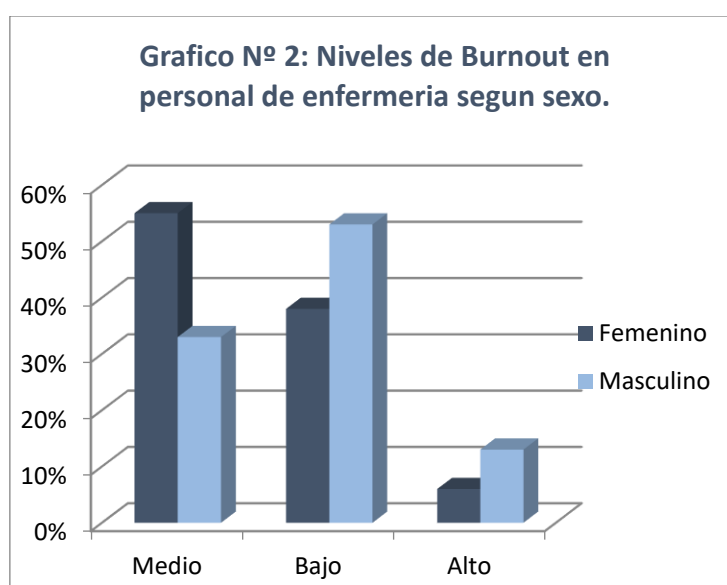
Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

El análisis de los datos reveló que el 50% del personal presentó niveles medios de burnout, el 41.94% niveles bajos y el 8.06% niveles altos. (Ver Gráfico N° 1)



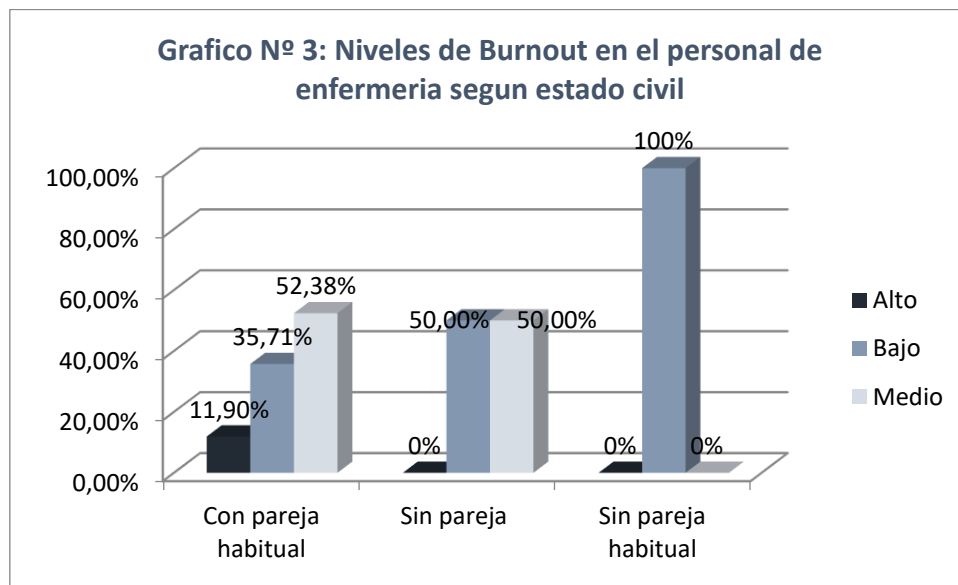
Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

Las mujeres mostraron niveles altos en el 6.38%, medios en el 55.32% y bajos en el 38.30%. En los hombres, el 13.33% presentó niveles altos, el 33.33% medios y el 53.33% bajos. (Ver Gráfico N° 2)



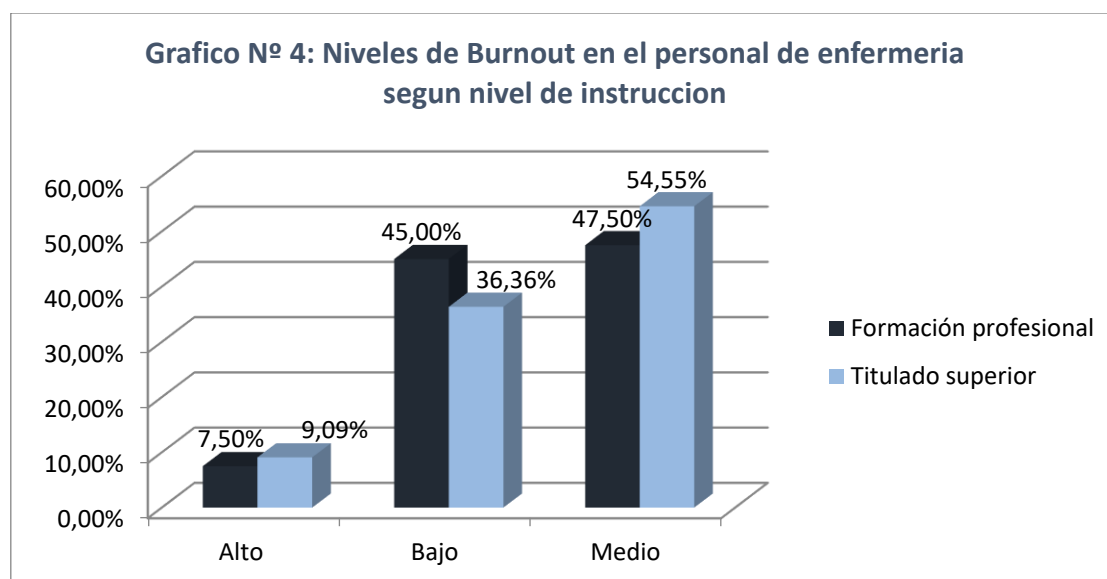
Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

Los encuestados con pareja habitual registraron niveles altos en el 11.90%, medios en el 52.38% y bajos en el 35.71%. Los participantes sin pareja mostraron un 50% en niveles medios y un 50% en niveles bajos, sin casos de burnout alto. En el grupo sin pareja habitual, el 100% presentó niveles bajos. (Ver Gráfico N° 3)



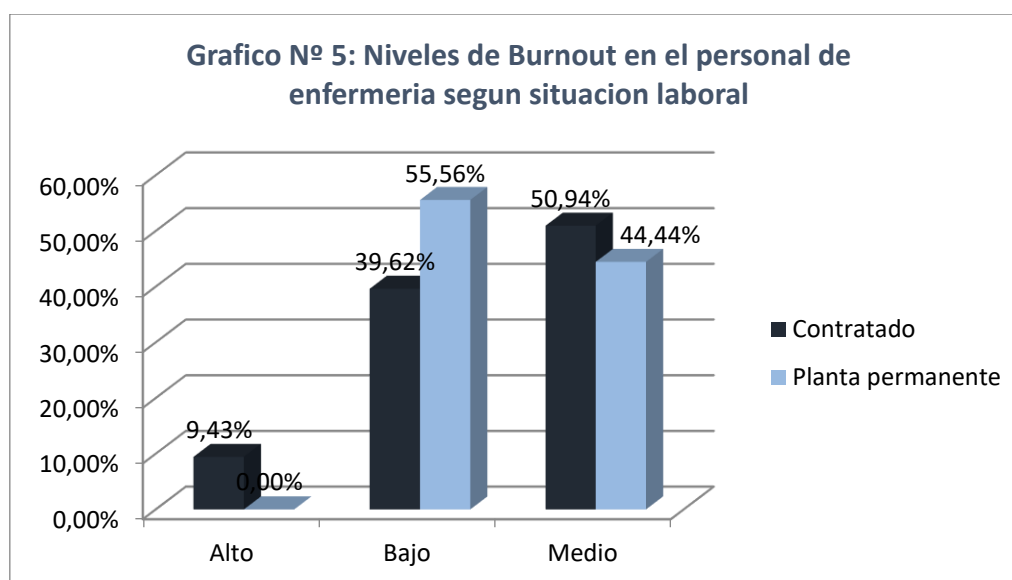
Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

Entre quienes tenían formación profesional, el burnout alto alcanzó el 7.50%, el medio el 47.50% y el bajo el 45%. Los titulados superiores mostraron un 9.09% de burnout alto, un 54.55% medio y un 36.36% bajo. (Ver Gráfico N°4)



Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

El burnout alto fue más frecuente en el personal contratado (9.43%), mientras que en la planta permanente no se registraron casos de Burnout alto. (Ver Gráfico N° 5)



Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En cuanto a los **Componentes del Burnout** el análisis de los resultados muestra diferencias llamativas en las categorías de respuesta según el sexo, nivel de instrucción y situación laboral. En el caso del Cansancio Emocional (CE), el sexo masculino se destaca con un mayor porcentaje en la categoría "En ninguna ocasión" (50.0%), mientras que el femenino es más frecuente en "Algunas veces" (30.65%). Además, los trabajadores con formación profesional presentan valores más altos en "En ninguna ocasión" (52.5%), mientras que los titulados superiores destacan en "Frecuentemente" (13.6%). Por situación laboral, los contratados tienen mayor frecuencia en "En ninguna ocasión" (50.9%), mientras que los trabajadores de planta permanente muestran valores elevados en "Frecuentemente" (44.4%). (Ver Tabla N° 2)

Tabla N° 2: Cansancio emocional en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral

Componentes del Burnout	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Cansancio Emocional (CE)	En ninguna ocasión	50.0%	48.39%	52.5%	40.9%	50.9%	38.9%
	Muy poco	10.0%	0.0%	2.5%	0.0%	1.9%	0.0%
	Raramente	5.0%	17.74%	20.0%	13.6%	18.9%	22.2%
	Algunas veces	25.0%	30.65%	17.5%	31.8%	17.0%	27.8%
	Frecuentemente	10.0%	16.13%	7.5%	13.6%	32.1%	44.4%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En cuanto a la Despersonalización (DP), el sexo femenino presenta un porcentaje elevado en la categoría "En ninguna ocasión" (33.87%), mientras que el masculino tiene mayor representación en "Muy poco" (15.0%). Los titulados superiores destacan en "En ninguna ocasión" (36.4%), y los contratados muestran valores elevados en "Muy poco" (35.8%), mientras que en los

trabajadores de planta permanente se observa un predominio en "Frecuentemente" (44.4%). (Ver Tabla N°3)

Tabla N° 3: Despersonalización en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral

Componentes del Burnout	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Despersonalización (DP)	En ninguna ocasión	20.0%	33.87%	30.0%	36.4%	3.8%	0.0%
	Muy poco	15.0%	0.0%	5.0%	4.5%	35.8%	27.8%
	Raramente	30.0%	35.48%	37.5%	27.3%	24.5%	27.8%
	Algunas veces	25.0%	27.42%	22.5%	31.8%	3.8%	0.0%
	Frecuente mente	10.0%	3.23%	5.0%	0.0%	32.1%	44.4%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

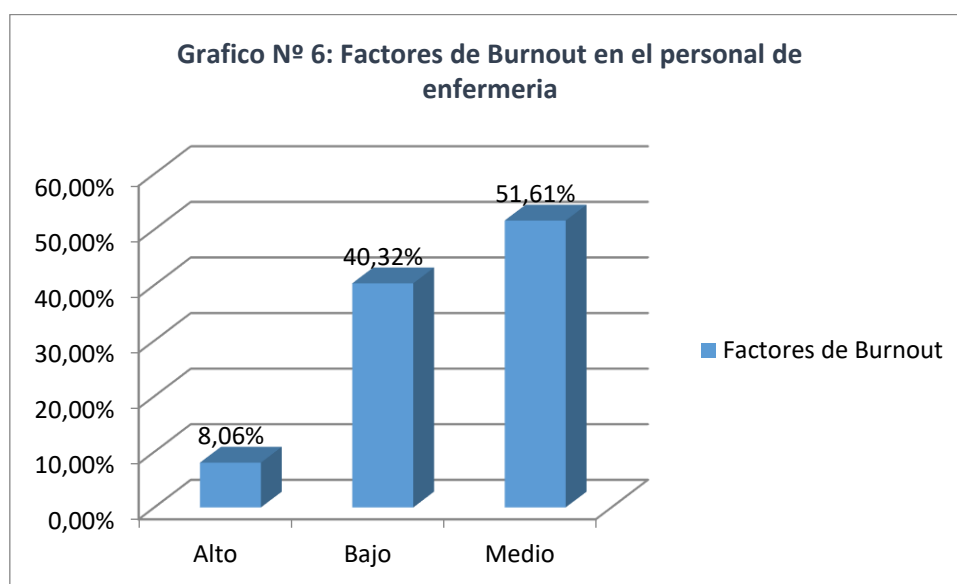
Por último, en la dimensión de Realización Profesional (RP), las respuestas "En ninguna ocasión" son más frecuentes en las mujeres (38.71%) y en los titulados superiores (45.5%). En la categoría "Algunas veces", los hombres presentan valores más altos (30.0%), y los trabajadores con formación profesional se destacan frente a los titulados superiores. En cuanto a la situación laboral, los contratados tienen valores más bajos en "Frecuentemente" (3.8%), mientras que los trabajadores de planta permanente presentan valores más elevados en esta misma categoría (11.1%). (Ver Tabla N° 4)

Tabla N° 4: Realización Profesional en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral

Componentes del Burnout	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Realización Profesional (RP)	En ninguna ocasión	10.0%	38.71%	35.0%	45.5%	39.6%	27.8%
	Muy poco	5.0%	24.19%	22.5%	27.3%	20.8%	22.2%
	Raramente	20.0%	22.58%	20.0%	18.2%	20.8%	27.8%
	Algunas veces	30.0%	32.26%	15.0%	4.5%	15.1%	11.1%
	Frecuentemente	20.0%	27.42%	7.5%	4.5%	3.8%	11.1%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En cuanto a las **Causas del Burnout** en el ámbito de la salud el análisis identificó que el 51.61% de los participantes presentó factores de burnout en niveles medios, el 40.32% en niveles bajos y el 8.06% en niveles altos: (Ver Gráfico N° 6)



Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

El análisis de las causas del Burnout revela patrones en las dimensiones de Características de la Tarea (CT), Organización (OR) y Tedio (TE), evaluadas según sexo, nivel de instrucción y situación laboral.

En Características de la Tarea, las categorías "Frecuentemente" y "Algunas veces" concentran los porcentajes más altos, especialmente en mujeres (35.0% y 28.0%, respectivamente) y en trabajadores con titulación superior (40.0% y 30.0%). Los empleados contratados presentan mayores valores en "Frecuentemente" (33.0%), mientras que los de planta permanente destacan en "Algunas veces" (28.0%). (Ver Tabla N°5)

Tabla N° 5: Causas del Burnout en relación a la dimensión características de la tarea en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral.

Variable	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Características de la Tarea (CT)	En ninguna ocasión	4.0%	2.5%	3.5%	2.0%	3.0%	2.5%
	Raramente	18.0%	20.0%	15.0%	25.0%	20.0%	22.0%
	Algunas veces	25.0%	28.0%	22.0%	30.0%	25.0%	28.0%
	Frecuentemente	30.0%	35.0%	28.0%	40.0%	33.0%	38.0%
	En la mayoría de ocasiones	23.0%	15.0%	20.5%	20.0%	19.0%	15.0%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En Organización, se observa una alta frecuencia en "Algunas veces" (35.0% en mujeres y 38.0% en titulados superiores) y "Frecuentemente" (30.0% en mujeres y 32.0% en titulados superiores). Este patrón refleja que las condiciones organizativas son percibidas con mayor frecuencia como factores relevantes para el Burnout entre los trabajadores con mayor nivel educativo. (Ver Tabla N°6)

Tabla N° 6: Causas del Burnout en relación a la dimensión organización en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral.

Variable	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Organización (OR)	En ninguna ocasión	6.0%	5.0%	5.5%	4.0%	5.0%	6.0%
	Raramente	25.0%	22.0%	20.0%	25.0%	23.0%	22.0%
	Algunas veces	32.0%	35.0%	30.0%	38.0%	33.0%	35.0%
	Frecuentemente	27.0%	30.0%	28.0%	32.0%	30.0%	31.0%
	En la mayoría de ocasiones	10.0%	8.0%	9.0%	6.0%	9.0%	8.0%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En la dimensión de Tedio, las categorías "Frecuentemente" y "Algunas veces" vuelven a destacar, con porcentajes superiores en mujeres (38.0% y 30.0%, respectivamente) y titulados superiores (40.0% y 32.0%). Los trabajadores contratados muestran niveles altos de "Frecuentemente" (36.0%), mientras que los de planta permanente tienen una frecuencia relevante en "Algunas veces" (30.0%).

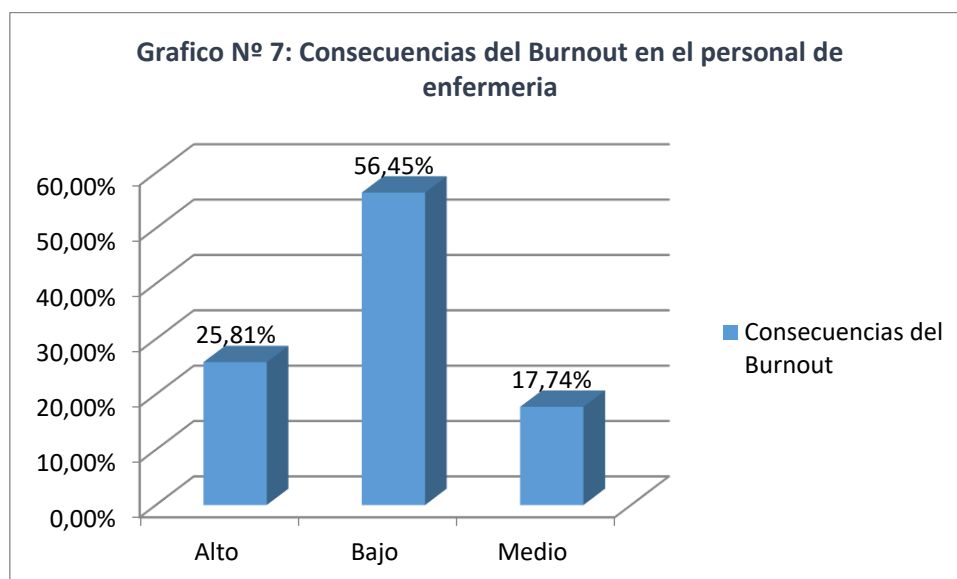
Estos resultados subrayan que las principales causas del Burnout en el ámbito de la salud están asociadas a la percepción de exigencias frecuentes o intermitentes relacionadas con la carga de trabajo, la organización laboral y el tedio, afectando más intensamente a ciertos subgrupos según sus características sociodemográficas y laborales. (Ver Tabla N°7)

Tabla N° 7: Causas del Burnout en relación a la dimensión tedio en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral.

Variable	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Tedio (TE)	En ninguna ocasión	3.0%	3.5%	4.0%	2.5%	3.5%	3.0%
	Raramente	20.0%	18.0%	22.0%	20.0%	21.0%	18.0%
	Algunas veces	28.0%	30.0%	26.0%	32.0%	29.0%	30.0%
	Frecuentemente	35.0%	38.0%	34.0%	40.0%	36.0%	38.0%
	En la mayoría de ocasiones	14.0%	10.0%	14.5%	8.0%	10.0%	12.0%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En cuanto a las **consecuencias del burnout** en el bienestar físico, psicológico y social el impacto del burnout se distribuyó en un 56.45% de consecuencias bajas, 25.81% altas y 17.74% medias. (Ver Gráfico N° 7)



Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

El análisis de las consecuencias del Burnout en el bienestar físico, psicológico y social del personal de enfermería muestra diferencias notables según el sexo, el nivel de instrucción y la situación laboral.

En cuanto a las consecuencias físicas, se observa que el 38.71% de los hombres y el 39.13% de las mujeres reportan no experimentar estas consecuencias ("En ninguna ocasión"), mientras que un 8.06% de los hombres y un 8.70% de las mujeres indican experimentarlas "Frecuentemente". Los profesionales con titulación superior presentan una mayor frecuencia de estas consecuencias "Frecuentemente" (9.09%) en comparación con los de formación profesional (7.5%). (Ver Tabla N° 8)

Tabla N° 8: Consecuencias físicas del Burnout en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral

Variable	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Consecuencias Físicas (CF)	En ninguna ocasión	38.71%	39.13%	40.0%	36.36%	38.0%	40.0%
	Raramente	25.81%	26.09%	25.0%	27.27%	26.0%	25.0%
	Algunas veces	24.19%	21.74%	22.5%	27.27%	24.0%	22.0%
	Frecuentemente	8.06%	8.70%	7.5%	9.09%	8.0%	9.0%
	En la mayoría de ocasiones	3.23%	4.35%	5.0%	0.0%	4.0%	4.0%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

Las consecuencias psicológicas muestran un patrón similar: un 38.71% de los hombres y un 34.78% de las mujeres indican no haberlas experimentado ("En ninguna ocasión"), mientras que un porcentaje menor, alrededor del 8.06% para hombres y 8.70% para mujeres, reporta ocurrencias frecuentes. Aquí, los contratados parecen experimentar un impacto ligeramente mayor "Frecuentemente" (9.0%) en comparación con los trabajadores de planta permanente (7.0%). (Ver Tabla N°9)

Tabla N° 9: Consecuencias psicológicas del burnout en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral

Variable	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Consecuencias Psicológicas (CP)	En ninguna ocasión	38.71%	34.78%	35.0%	40.91%	36.0%	38.0%
	Raramente	25.81%	26.09%	27.5%	22.73%	26.0%	25.0%
	Algunas veces	24.19%	26.09%	25.0%	27.27%	25.0%	26.0%
	Frecuentemente	8.06%	8.70%	10.0%	4.55%	9.0%	7.0%
	En la mayoría de ocasiones	3.23%	4.35%	2.5%	4.55%	4.0%	4.0%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

En las consecuencias sociales, un porcentaje significativo del personal (56.45% de los hombres y 60.87% de las mujeres) afirma no haber enfrentado estas consecuencias ("En ninguna ocasión"). Sin embargo, un pequeño porcentaje de mujeres (4.35%) indica experimentar consecuencias sociales "Frecuentemente", mientras que este valor es menor en hombres (1.61%). (Ver Tabla N° 10)

Ver Tabla N° 10: Consecuencias sociales del Burnout en el personal de enfermería según sexo, nivel de instrucción y situación laboral

Variable	Categoría de Respuesta	Sexo		Nivel de instrucción		Situación laboral	
		Masculino (%)	Femenino (%)	Formación Profesional (%)	Titulado Superior (%)	Contratado (%)	Planta Permanente (%)
Consecuencias Sociales (CS)	En ninguna ocasión	56.45%	60.87%	58.0%	59.09%	57.0%	61.0%
	Raramente	19.35%	17.39%	18.0%	18.18%	19.0%	16.0%
	Algunas veces	20.97%	17.39%	20.0%	18.18%	21.0%	16.0%
	Frecuentemente	1.61%	4.35%	2.5%	4.55%	2.0%	4.0%
	En la mayoría de ocasiones	1.61%	0.00%	1.5%	0.0%	1.0%	0.0%

Fuente: elaboración propia basada en las encuestas

Los resultados obtenidos evidencian la presencia de síntomas asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería encuestado, con variaciones según las dimensiones evaluadas y las características individuales de los participantes. Estos hallazgos resultan clave para comprender la magnitud del impacto psicoemocional generado por la experiencia pandémica en el ámbito laboral sanitario. En el siguiente apartado, se interpretarán y discutirán estos resultados a la luz del marco teórico y de la literatura científica vigente, con el propósito de delimitar sus implicancias y aportar posibles líneas de acción.

DISCUSION

La interpretación de los resultados obtenidos encuentra un marco explicativo robusto en los modelos teóricos de Callista Roy y Nola Pender, cuyas categorías conceptuales permiten iluminar las trayectorias de adaptación o desajuste observadas en los distintos grupos analizados. Mientras el Modelo de Adaptación de Roy conceptualiza el burnout como una respuesta disfuncional ante estímulos ambientales prolongados, el Modelo de Promoción de la Salud de Pender lo interpreta como resultado de la ausencia de refuerzos positivos para el autocuidado, la resiliencia y el bienestar integral. Esta doble lectura enriquece la comprensión del fenómeno y orienta tanto su análisis como las propuestas de intervención. (4,5)

Asimismo, los resultados se contrastan y fortalecen con aportes de otros referentes teóricos y empíricos que han estudiado el burnout en contextos sanitarios —como Maslach y Jackson, Fiallos Mayorga, Montes-Berges, Juárez García, entre otros—, lo que permite una discusión articulada, actual y situada del fenómeno en el contexto post-pandemia.

En términos de magnitud del fenómeno, el hallazgo de que el 50% del personal de enfermería presentó niveles medios de burnout sugiere que este fenómeno, aunque no crítico para la mayoría, está presente como un estado de desgaste moderado que puede cronificarse si no se gestiona adecuadamente. Este resultado es consistente con el concepto de estrés laboral crónico descrito por Maslach y Jackson en 1981. Según su modelo, el burnout se desarrolla gradualmente como respuesta a demandas laborales prolongadas que superan la capacidad de afrontamiento del trabajador. Este marco puede ser aplicado al contexto post-pandemia, donde las condiciones extremas de trabajo actuaron como un detonante temporal, pero los niveles actuales reflejan estrategias de adaptación parcial aprendidas frente a circunstancias extremas. (24).

Esta perspectiva es respaldada por estudios recientes. De manera consistente con esta lectura, estudios recientes refuerzan este patrón. Por ejemplo, Montes-Berges y Fernández García documentaron cómo los profesionales de enfermería que trabajaron en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia

enfrentaron agotamiento emocional prolongado, debido a las jornadas extensas y la presión continua para cumplir con altos estándares laborales. (8). Este escenario coincide con la descripción de Maslach y Jackson, ya que los factores de estrés crónico durante la pandemia incrementaron significativamente el riesgo de burnout.

Complementariamente, Fiallos Mayorga et al. observaron que la pandemia exacerbó los factores de riesgo de burnout, como la sobrecarga de trabajo, la incertidumbre y la escasez de recursos. Aunque las demandas laborales disminuyeron tras la pandemia, estos factores no se resolvieron por completo, lo que sugiere que las estrategias de afrontamiento adoptadas por los trabajadores son parciales y necesitan ser fortalecidas a través de intervenciones estructurales y personales. (15)

Estos hallazgos refuerzan la validez del modelo de Maslach y Jackson en el contexto post-pandemia, destacando cómo el estrés laboral crónico y el agotamiento emocional pueden persistir en ausencia de una mitigación adecuada de los factores de riesgo.

Ahora bien, al focalizar en los casos de mayor severidad, el 8.06% que reportó niveles altos subraya la existencia de un grupo vulnerable que enfrenta desafíos significativos. Este porcentaje, aunque bajo, indica una urgencia para diseñar intervenciones focalizadas. Estudios como el de Loyola da Silva y colaboradores en el 2021 recomiendan implementar programas organizacionales dirigidos a brindar apoyo emocional y fomentar un ambiente de trabajo menos estresante, especialmente para este subgrupo. (9)

En consecuencia, la necesidad de abordar este subgrupo vulnerable es también destacada por estudios como el de Montes-Berges y Fernández García, quienes señalan que el personal en áreas críticas, como las unidades de cuidados intensivos, requiere programas de apoyo emocional que alivien las condiciones estresantes y promuevan un ambiente laboral saludable. (8).

Por su parte, Fiallos Mayorga et al. resaltan la importancia de diseñar intervenciones organizacionales que no solo brinden soporte psicológico, sino que también aborden las causas estructurales del burnout, como la falta de personal y las jornadas excesivas. Estas estrategias pueden incluir talleres de

manejo del estrés, supervisión más efectiva y recursos adecuados para mitigar la sobrecarga laboral. (15).

Además, Vidotti et al. enfatizan que las iniciativas organizacionales deben centrarse en promover un entorno laboral equitativo y menos estresante, priorizando la estabilidad y el bienestar del personal en posiciones de mayor riesgo. (11). Estos enfoques no solo benefician a los trabajadores más afectados, sino que también tienen un impacto positivo en la calidad general de la atención brindada a los pacientes.

Respecto de los diferenciales por género, las mujeres mostraron mayores niveles de agotamiento emocional, son indicativas de las múltiples cargas que enfrentan, tanto laborales como familiares. La feminización de la enfermería, junto con el hecho de que las mujeres a menudo asumen un papel de cuidadoras en sus hogares, puede amplificar su vulnerabilidad al burnout. Esto coincide con lo señalado por Juárez García en el 2021, quien identificó un mayor impacto emocional en mujeres trabajadoras de la salud durante la pandemia. (10)

Profundizando en esta diferencia, tal como se observó en los resultados, las mujeres presentan mayores niveles de cansancio emocional y baja realización personal. Desde la perspectiva de Roy, esto puede interpretarse como una alteración en los modos de afrontamiento y en la función de rol, exacerbada por la doble carga laboral y doméstica. Pender, por su parte, destaca que la falta de apoyos organizacionales y sociales en estos contextos debilita la motivación y reduce la percepción de control personal, lo cual impacta negativamente en la capacidad de sostener el autocuidado y el bienestar subjetivo. (4,5)

Esta doble carga incrementa significativamente su vulnerabilidad al burnout, como lo han señalado varios estudios en el contexto de la pandemia.

A modo de evidencia específica, por ejemplo, Fiallos Mayorga et al. documentaron que, durante la crisis sanitaria, las mujeres trabajadoras de la salud reportaron un mayor agotamiento emocional debido a la combinación de largas jornadas laborales, estrés constante y responsabilidades familiares. Estas condiciones exacerbaron los niveles de estrés, afectando de manera desproporcionada a las mujeres en comparación con sus colegas masculinos. (15)

De forma convergente, Montes-Berges y Fernández García destacaron que las enfermeras en unidades críticas enfrentaron una presión emocional intensa, especialmente debido al temor de exponer a sus familias al virus, lo que incrementó aún más su carga emocional y las dejó más expuestas al agotamiento psicológico. (8)

Asimismo, este patrón también se observa en el estudio de Vidotti et al., donde las trabajadoras de enfermería mostraron una mayor prevalencia de síntomas asociados al burnout, como el agotamiento emocional y la despersonalización, en comparación con los hombres. Estos resultados subrayan la importancia de diseñar estrategias de apoyo psicológico específicas para las mujeres trabajadoras de la salud, considerando su contexto y roles duales. (11)

En conjunto, estos hallazgos respaldan la noción de que la vulnerabilidad al burnout en las mujeres está influenciada por factores estructurales y culturales, lo que resalta la necesidad de intervenciones dirigidas que aborden tanto las demandas laborales como las cargas familiares.

En relación con el nivel de formación, los titulados superiores presentaron un mayor porcentaje de burnout alto (9.09%), posiblemente debido a las expectativas más elevadas asociadas a su formación. Estos profesionales suelen ocupar roles que demandan un liderazgo implícito y una mayor responsabilidad, lo que incrementa el estrés laboral. Este hallazgo resalta la necesidad de estrategias de apoyo diferenciadas según el nivel educativo, como lo plantean Vidotti y colaboradores en el 2021. (11)

Esta vulnerabilidad puede ser leída, desde Roy, como una disfunción adaptativa en la función de rol profesional, especialmente cuando las demandas institucionales no se corresponden con las posibilidades reales de respuesta. Pender complementa esta visión al señalar que la falta de estímulos positivos y de reconocimiento socava la autoeficacia y debilita la adhesión al autocuidado, generando frustración y desgaste acumulado. (4,5)

Montes-Berges y Fernández García destacan que los trabajadores de la salud en roles de alta exigencia, como los titulados superiores, tienden a experimentar mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización debido a la

presión por mantener estándares elevados de desempeño en entornos altamente demandantes, como las unidades críticas durante la pandemia. (8)

Fiallos Mayorga et al. señalaron que la falta de reconocimiento y el aumento de las responsabilidades en los niveles educativos superiores incrementan el riesgo de burnout. Estos profesionales a menudo se enfrentan a la paradoja de altos niveles de competencia, acompañados de demandas laborales que superan los recursos disponibles para enfrentarlas. Este desequilibrio subraya la importancia de proporcionar recursos organizacionales que permitan un manejo efectivo del estrés. (15). Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de considerar el nivel educativo como una variable crítica en la planificación de intervenciones preventivas, asegurando que las estrategias sean adaptadas a las demandas y responsabilidades específicas de los titulados superiores.

Por condición de contratación, el personal contratado experimentó un burnout alto significativamente mayor (9.43%) en comparación con aquellos en planta permanente, quienes no reportaron casos de burnout alto. La inestabilidad laboral y la falta de beneficios consistentes son factores críticos que exacerban el estrés entre los contratados. Montes-Berges y Fernández-García en 2021 señalaron que la seguridad laboral es un amortiguador importante frente al burnout, lo que justifica políticas que mejoren las condiciones de los trabajadores contratados. (8)

Desde un encuadre teórico-explicativo, esta condición estructural de inestabilidad laboral puede ser entendida, desde Roy, como un estímulo desorganizador crónico que compromete los mecanismos adaptativos, afectando el equilibrio físico y emocional. Para Pender, la ausencia de refuerzo organizacional desmotiva, interfiere con la resiliencia y limita la posibilidad de sostener hábitos saludables, constituyéndose en un factor de riesgo clave. (4,5)

La literatura reciente es clara al respecto, Montes-Berges y Fernández García documentaron que la seguridad laboral actúa como un amortiguador frente al burnout, especialmente en contextos de alta demanda como los vividos durante la pandemia. Los trabajadores con contratos temporales a menudo enfrentan una incertidumbre constante sobre la continuidad de su empleo, lo que

contribuye al desarrollo de síntomas de agotamiento emocional y despersonalización. (8)

De manera complementaria, Fiallos Mayorga et al. subrayaron que los trabajadores contratados suelen estar más expuestos a condiciones laborales desfavorables, como jornadas extensas, carga de trabajo desproporcionada y menor acceso a beneficios institucionales. Estas condiciones amplifican el estrés crónico y disminuyen la capacidad de afrontamiento, aumentando el riesgo de burnout. (15)

Finalmente, Vidotti y colaboradores también señalaron que los programas organizacionales dirigidos a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores contratados, como la posibilidad de estabilización laboral y el acceso a recursos de apoyo, pueden ser estrategias clave para reducir los niveles de estrés y prevenir el Burnout. (11)

En este contexto, es crucial implementar políticas que mejoren las condiciones de los trabajadores contratados, reconociendo que la seguridad laboral no solo impacta en el bienestar individual, sino también en la eficacia y calidad del sistema de salud en general.

Al analizar dimensiones específicas del puesto, el predominio de respuestas en las categorías "Frecuentemente" y "Algunas veces" sugiere que las demandas intrínsecas del trabajo son un factor clave en la percepción de estrés. Las mujeres y los titulados superiores, quienes reportaron los niveles más altos en esta dimensión, enfrentan desafíos específicos relacionados con la complejidad de sus roles y las expectativas culturales o organizacionales. Este patrón respalda la teoría de que las características de la tarea, como la sobrecarga y la presión por los resultados, son factores desencadenantes del burnout tal como lo plantean Fiallos Mayorga y colaboradores en el 2021 (15)

En paralelo, la percepción de falta de apoyo organizacional, más alta entre los titulados superiores (32% en la categoría "Frecuentemente"), resalta la necesidad de intervenciones sistémicas que mejoren la comunicación, la estructura jerárquica y la supervisión efectiva. La Organización Internacional del Trabajo identifica la calidad de la organización laboral como un determinante clave en la prevención del estrés y el burnout.

En la misma dirección, Fiallos Mayorga y colaboradores señalaron que las demandas laborales prolongadas, combinadas con la presión organizacional, generan un entorno de alta exigencia que puede llevar a un agotamiento emocional severo. Este fenómeno es particularmente evidente en trabajadores que enfrentan roles complejos o expectativas elevadas, como las mujeres y los titulados superiores en el ámbito de la enfermería. (15)

La percepción de estrés vinculada a las demandas intrínsecas del trabajo refuerza la importancia de intervenciones específicas que aborden no solo el estrés emocional, sino también las condiciones laborales que lo generan. Estas estrategias deberían enfocarse en reducir la sobrecarga, establecer límites claros en las tareas y proporcionar apoyo adecuado, especialmente para los grupos más afectados.

Otro factor psicosocial relevante es la monotonía laboral, fue más frecuente entre los trabajadores contratados (36% en "Frecuentemente"), lo que sugiere una correlación entre la repetitividad de las tareas y la baja satisfacción laboral. Este resultado coincide con el marco teórico que asocia el tedio con una disminución en el compromiso laboral y un aumento en el agotamiento emocional. Montes-Berges y Fernández García describieron cómo la repetitividad de las tareas en entornos de alta demanda, combinada con la falta de autonomía laboral, contribuye a un estado de desmotivación progresiva y agotamiento emocional, especialmente en trabajadores con contratos temporales. (8)

Este hallazgo se refuerza con evidencia regional, Fiallos Mayorga et al. señalaron que los trabajadores contratados, al no tener una percepción clara de estabilidad ni oportunidades de crecimiento, experimentan una mayor frecuencia de monotonía en sus tareas diarias. Este tedio acumulado impacta negativamente tanto en su rendimiento como en su bienestar emocional, incrementando su riesgo de desarrollar burnout. (15). En este contexto, abordar la monotonía laboral requiere estrategias organizacionales orientadas a diversificar las tareas, promover la capacitación y ofrecer oportunidades de desarrollo profesional. Estas intervenciones no solo mejorarían la satisfacción laboral, sino que también reducirían el riesgo de agotamiento emocional entre los trabajadores contratados.

En síntesis intermedia, estos hallazgos reflejan condiciones institucionales que obstaculizan la adaptación saludable y la motivación profesional. Desde el modelo de Roy, se trata de estímulos ambientales que sobrepasan la capacidad de respuesta adaptativa del individuo, generando alteraciones en su autoimagen, rol e interdependencia. Según Pender, la falta de recursos estructurales y simbólicos para sostener el bienestar promueve el deterioro progresivo del compromiso profesional, reforzando el malestar y el agotamiento. (4,5)

En cuanto a manifestaciones clínicas diferenciadas, las consecuencias físicas del Burnout, como agotamiento y problemas de salud, fueron más prevalentes entre las mujeres (8.70%) y los titulados superiores (9.09%). Esto puede deberse a la combinación de demandas físicas intensas y la falta de recursos para contrarrestarlas. Zambrano Bohorquez y colaboradores en el 2020 subrayan cómo el agotamiento físico no solo afecta al bienestar individual, sino también a la eficiencia laboral. (7).

Consistentemente, Fiallos Mayorga et al. enfatizan que el agotamiento físico es una de las manifestaciones más visibles del Burnout, particularmente en trabajadores que no tienen acceso a suficientes recursos organizacionales para gestionar sus demandas laborales. Este agotamiento acumulado contribuye a una disminución en la capacidad de afrontamiento y en el rendimiento laboral. (15). Vidotti et al. destacaron que las consecuencias físicas del Burnout, como fatiga crónica y problemas musculoesqueléticos, están directamente relacionadas con la sobrecarga laboral y la falta de estrategias efectivas de autocuidado. Estas condiciones no solo reducen el bienestar del individuo, sino que también afectan negativamente el entorno laboral, al aumentar el ausentismo y reducir la productividad. (11)

Desde una lectura integradora de mecanismos, las consecuencias físicas, psicológicas y sociales identificadas reflejan un proceso de deterioro multifactorial. Roy interpreta estas manifestaciones como resultado de una alteración sostenida en los mecanismos adaptativos, especialmente en las funciones fisiológicas, emocionales y relacionales. En consonancia, Pender advierte que la falta de soporte ambiental y de estímulos positivos debilita la motivación intrínseca y la capacidad para sostener el autocuidado,

profundizando el impacto negativo del burnout en la calidad de vida del personal de enfermería. (4,5)

Operativamente, en este contexto, resulta esencial implementar intervenciones que promuevan el cuidado de la salud física, como programas de pausas activas, acceso a recursos de salud ocupacional y una mejor distribución de las cargas laborales. Estas estrategias pueden contribuir significativamente a reducir el impacto del burnout físico tanto en el individuo como en el sistema organizacional.

Volviendo al eje de condición laboral, los trabajadores contratados reportaron mayores impactos psicológicos (9.0%), posiblemente debido a la incertidumbre y la presión laboral. Este hallazgo refuerza la necesidad de implementar programas de apoyo psicológico, como lo sugieren Juárez García y Vidotti y colaboradores quienes destacan la importancia de intervenciones preventivas en contextos laborales precarios. (10,11)

En este punto, la evidencia comparada indica que, según Montes-Berges y Fernández García resaltaron que los trabajadores en condiciones laborales inestables presentan un mayor riesgo de desarrollar síntomas psicológicos relacionados con el estrés crónico, como ansiedad y despersonalización. Este impacto se magnifica en los contratados debido a la percepción de falta de control sobre su futuro laboral y a la insuficiencia de recursos institucionales para mitigar el estrés (8). En este sentido, es crucial que las instituciones de salud desarrollen programas de apoyo integral que aborden tanto las causas estructurales del estrés como las necesidades emocionales de los trabajadores contratados. Estas intervenciones no solo beneficiarían al individuo, sino que también contribuirían al fortalecimiento del sistema de salud.

Si bien en menor proporción, las consecuencias sociales como el deterioro de relaciones personales afectaron principalmente a las mujeres (4.35% "Frecuentemente"). Esto resalta el papel del soporte social en la resiliencia emocional. Según el modelo de Nola Pender, fortalecer las redes de apoyo puede ser una estrategia necesaria para mitigar estas consecuencias. (4)

En este sentido, Montes-Berges y Fernández García, señalan que el soporte social juega un papel fundamental en la mitigación de los efectos negativos del

estrés crónico, ayudando a fortalecer la resiliencia emocional en trabajadores de la salud. Este apoyo puede provenir tanto del entorno laboral como de las relaciones familiares, ambos esenciales para reducir el impacto social del burnout. (8)

Teóricamente, desde la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, fortalecer las redes de apoyo es una estrategia clave para aumentar la resiliencia emocional y reducir el deterioro social asociado al burnout. Pender enfatiza que el entorno social positivo, incluyendo el apoyo de compañeros, supervisores y familiares, puede fomentar comportamientos de autocuidado y bienestar integral. (4)

En conjunto, los resultados describen un cuadro de desgaste predominantemente moderado con bolsas de alta severidad en subgrupos definidos (mujeres, titulados superiores y contratados), cuyo sustrato explicativo combina demandas organizacionales persistentes y recursos adaptativos insuficientes. La integración de los modelos de Roy y Pender permite reinterpretar el burnout como una respuesta adaptativa fallida, donde la presión ambiental crónica, la fragilidad del rol y la ausencia de refuerzos para el autocuidado erosionan el equilibrio individual y colectivo. A partir de esta lectura, se priorizan intervenciones escalonadas: (i) organizacionales—estabilidad y dotación, rediseño de turnos, apoyo supervisor, espacios de recuperación; (ii) de equipo—cultura de apoyo, reconocimiento y cohesión; y (iii) individuales—entrenamiento en afrontamiento, manejo de estrés y prácticas sistemáticas de autocuidado. Estas acciones, alineadas con el contexto del hospital de campaña y con la literatura post-pandémica, constituyen un marco operativo para reducir la carga de burnout y sostener la calidad del cuidado.

Conclusiones y recomendaciones

El estudio sobre el síndrome de burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital en Corrientes, en el contexto post-pandemia, permitió identificar niveles significativos de afectación en diversas dimensiones del bienestar físico, psicológico y social. La prevalencia de niveles medios de burnout (50%) evidencia un desgaste considerable asociado a las exigencias del trabajo, mientras que los niveles altos, aunque minoritarios (8.06%), destacan la vulnerabilidad de ciertos subgrupos laborales y demográficos. Los resultados confirman que factores como la carga laboral, la falta de apoyo organizacional, la monotonía y la inestabilidad contractual actúan como desencadenantes del SB.

Desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy, se puede interpretar que las respuestas del personal de enfermería a los estresores laborales reflejan mecanismos adaptativos heterogéneos. Si bien algunos profesionales han logrado manejar los desafíos a través de estrategias positivas, otros han desarrollado síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal, mostrando fallos en su adaptación al entorno laboral.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender complementa este análisis al enfatizar la importancia del autocuidado y el apoyo social como mediadores esenciales para prevenir el burnout. Los bajos niveles de realización personal observados en ciertos grupos sugieren que es necesario fortalecer las motivaciones intrínsecas y el control percibido sobre su bienestar, aspectos fundamentales para el autocuidado.

Las conclusiones refuerzan la necesidad de abordar el SB desde una perspectiva integral que considere las demandas laborales, los factores contextuales y los recursos individuales de afrontamiento. Estos hallazgos respaldan la implementación de estrategias organizacionales e individuales para mitigar los efectos del burnout, fomentar el bienestar del personal y garantizar la calidad del cuidado de los pacientes.

Recomendaciones

1. Basadas en el Modelo de Adaptación de Callista Roy

Desarrollo de programas de adaptación: implementar talleres y capacitaciones que fortalezcan los mecanismos adaptativos del personal, enfocándose en las cuatro dimensiones del modelo (fisiológica, autoimagen, rol e interdependencia).

Evaluación de factores de estrés: realizar evaluaciones periódicas del entorno laboral para identificar estresores crónicos y adaptar las condiciones de trabajo para minimizar su impacto.

Intervenciones psicosociales: ofrecer acceso a recursos como asesoramiento psicológico y coaching emocional que ayuden al personal a desarrollar estrategias efectivas para manejar el estrés.

2. Basadas en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Fomento del autocuidado: promover prácticas de mindfulness, ejercicio físico y pausas activas dentro del entorno laboral para reducir el estrés y aumentar la resiliencia emocional.

Creación de redes de apoyo social: Establecer grupos de apoyo entre colegas y reforzar el sentido de comunidad en el lugar de trabajo para fortalecer el bienestar emocional y social.

Sensibilización sobre salud mental: Realizar campañas educativas que destaquen la importancia del autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario.

3. Recomendaciones organizacionales

Revisión de condiciones laborales: Mejorar la estabilidad laboral del personal contratado para reducir la percepción de inseguridad y fomentar un entorno más seguro y motivador.

Fortalecimiento del liderazgo: Capacitar a los líderes en habilidades de comunicación y manejo del personal para mejorar el apoyo percibido y las relaciones interpersonales en el entorno laboral.

Diseño de tareas diversificadas: Incorporar rotaciones de roles y tareas para combatir la monotonía y aumentar la satisfacción laboral.

4. Recomendaciones individuales

Fortalecimiento de la resiliencia: Proveer herramientas para que los profesionales identifiquen y gestionen eficazmente el estrés a través de talleres sobre técnicas de afrontamiento.

Reconocimiento y motivación: Establecer sistemas de reconocimiento basados en logros y desempeño, alineados con la percepción de realización personal.

Estas recomendaciones, basadas en modelos teóricos de enfermería, tienen el potencial de mejorar la calidad de vida laboral del personal de enfermería y reducir significativamente la prevalencia del burnout en contextos similares. La implementación de estas estrategias debería ser prioritaria para garantizar el bienestar de quienes desempeñan un rol esencial en el sistema de salud.

Bibliografía

1. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(4):174-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
2. Lillo-Crespo M, Riquelme-Galindo J. La educación enfermera y los cuidados centrados en la persona: retos y oportunidades post-pandemia COVID-19. *Enferm Glob*. 2021;20(62):219-43. Disponible en: https://assets.ctfassets.net/zlnfaxb2lcqx/4hFvtPwqB6W4YsWXORyxBc/5e8db2cdfc6baaa386fb06dbd3b10c7b/Enfermer_a_durante_la_pandemia_retos_oportunidades_y_lecciones_aprendidas.pdf
3. Traverso Y. Las trabajadoras de la salud en la pandemia de COVID-19: experiencias y perspectivas. CONICET; 2023. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/210182>
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 7th ed. Boston: Pearson; 2014.
5. Roy C, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson; 2009.
6. De los Santos JAA, Labrague LJ. Impact of COVID-19 on the psychological well-being and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study. *J Community Health Nurs*. 2020;37(4):223-31. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7603962/pdf/main.pdf>
7. Zambrano Bohórquez B, Villarín Castro A, Muñoz Bodas F, Gómez Rey I. Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e1-e12. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2021.v95/e202109134/>

8. Montes-Berges B, Fernández-García E. El efecto de la pandemia en la salud y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de UCI. *Rev Cienc Salud*. 2021;19(2):45-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094548>

9. Loyola da Silva TC, Pinheiro Fernandes AKM, Brito do O'Silva C, Silva de Mesquita Xavier S, Bezerra de Macedo EA. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm Glob*. 2021;20(3):502-43. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000300016&script=sci_arttext

10. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud Pública Méx*. 2021;63(5):456-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343868237010/html/>

11. Vidotti Viviane, Martins Júlia Trevisan, Galdino Maria José Quina, Ribeiro Renata Perfeito, Robazzi Maria Lucia do Carmo Cruz. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob*. 18(55): 344-376. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.

12. Cabezón M, Agurto M, Estefó M, Oliveros X, Ojeda D, Cisternas P, et al. Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia. *Rev Chil Salud Pública*. 2021;33(11):1589-602. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021001101589&script=sci_arttext

13. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Burnout in health professionals according to sociodemographic and occupational factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7994. doi:10.3390/ijerph17217994

14. Álvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Sánchez de Coll AR. Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Rev Posgrado VI Cátedra Med*. 2005;(141):27-30.

15. Fiallos Mayorga TJ, López Pérez GP, Pallango B, Yancha Sánchez KE. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del COVID-19: revisión para la actualización. Polo del Conocimiento. 2021;6(3):490-511. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2652>

16. Palacios ME, Nava MP, Román P. El síndrome de burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. Rev Fac Med UNAM. 2021;65(3):345-58. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>

17. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. Med Hypotheses. 2020;144:109972. doi:10.1016/j.mehy.2020.109972

18. Schneider A, Huber T, Stöckl D, et al. Carga psicosocial de los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19: encuesta en el Hospital Univ. de Augsburg. Gac Sanit. 2021;35(5):421-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32595421/>

19. Sasmito AP, Prasetyo YT, Setiawan E, et al. Determinants of stress and burnout among nurses during the second wave of the COVID-19 pandemic in Indonesia: a nationwide cross-sectional study. J Nurs Manag. 2022;30(5):1234-42. doi:10.1111/jonm.13569

20. Ribeiro EKA do A, dos Santos RC, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLS, Silva JC da, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200298. doi:10.1590/0034-7167-2020-0298

21. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020;60(1):e60-e65. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7753007/>

22. Kisa S. Burnout among physicians and nurses during COVID-19 pandemic. Eur J Environ Public Health. 2020;4(2):em0055. doi:10.29333/ejeph/8447
23. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30(1):159-65. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
24. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311
25. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. OIT; 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/working-conditions/WCMS_108557/lang-es/index.htm
26. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad. 2010;(112):42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
27. Molina Rodríguez D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención para la seguridad y salud laboral. 2020 [citado 2024 Dic 6]. Disponible en: https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf
28. Pedro GM. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): aproximaciones teóricas y recomendaciones para la intervención. Psicología Científica.com. 2001;3(5). Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)
29. Cialzeta JR. El sufrimiento mental en el trabajo: burnout en médicos de un hospital de alta complejidad, Corrientes [tesis de maestría]. Córdoba: UNC; 2013. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
30. Caballol-Avendaño F, Flores-Hoyos A, Guerra-Cruz J, Morales-Vizcarra F, Reynaldos-Grandón KL. PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE

BURNOUT EN ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Rev. Salud Pública (Córdoba) [Internet]. 2021 Dec. 27 [cited 2025 Dec. 11];26(2):48-59. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447>

31. Lovo J. Síndrome de burnout: un problema moderno. Entorno. 2020;(70):110-20. doi:10.5377/entorno.v0i70.10371
32. Castro R. Síndrome de burnout o desgaste profesional: manifestaciones en profesores universitarios. Anuario. 2005. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/derecho/revista/idc28/28-6.pdf>
33. Gil-Monte PR. Factores de riesgo de “quemarse por el trabajo” (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Enferm Glob. 2010;9(3):1-25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
34. Morales Pozo LC. Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital de Especialidades Teófilo Dávila [tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2ad7b5f1-daf2-413b-a87b-e128b719efe3/content>
35. Espinoza Caballero L. Síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral en enfermeros(as) del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima [tesis de maestría]. Lima: Univ. de San Martín de Porres; 2017. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2285/espinoza_l.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

Anexos

Anexo N° 1

Autorización del Hospital

AUTORIZACION

En carácter de Jefe de Departamento de Enfermería del Hospital de Campaña Escuela Hogar de la Provincia de Corrientes autorizo a que se lleve a cabo la recolección de datos (encuestas) al personal de enfermería del mencionado nosocomio, con el objeto de obtener información en el marco de la investigación titulada *“Síndrome Burnout en personal de enfermería de un hospital de Corrientes durante la pandemia COVID – 19”* para la Tesis de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria de la Facultad de Medicina de la UNNE



Lic. Néstor Benítez.

Dpto. de Enfermería.

HCEH.

Anexo N° 2: Autorización del Comité de ética

 FACULTAD DE MEDICINA en ciencias de la salud y de la vida	Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud Facultad de Medicina - UNNE	
RESOLUCIÓN N° 33/24		
Corrientes, 4 de noviembre 2024		
VISTO:		
El TRA - 2024 - # UNNE por el cual el Lic. Guillermo Carlos Cosarinsky solicita evaluación y eventual aprobación de documentación referida al Plan de Tesis denominado "Síndrome Burnout en personal de enfermería de un hospital de Corrientes durante la pandemia COVID - 19" presentando la siguiente documentación:		
- Nota de solicitud de evaluación dirigida al Sr. Decano. - Proyecto de Investigación. - Consentimiento Informado. - Nota de autorización de la institución. - Curriculum Vitae del Investigador Principal y su Directora. - Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad firmado por el Investigador Principal y por la Directora.		
CONSIDERANDO:		
- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas. - Que el Investigador ha realizado las modificaciones sugeridas en la evaluación.		
El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste En su sesión del 4 de noviembre de 2024 Resuelve:		
Artículo 1º: Emitir un informe favorable sobre la documentación referida al Plan de Tesis denominado "Síndrome Burnout en personal de enfermería de un hospital de Corrientes durante la pandemia COVID - 19" presentada por el Lic. Guillermo Carlos Cosarinsky.		
Artículo 2º: Registrese, comuníquese y archívese.		
		
Abog. Virginia Bestoso Co- Coordinadora	Dr. Carlos Eduardo Rubio Coordinador	
Acreditado: COMITÉ NACIONAL ASESOR DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NAÇÃO Disposición: 2022-21-APN-SSMEI/MS Registro Nacional de Investigaciones en Salud (RENIS). N° CE00019		

HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE (o participante)

Lugar y fecha: _____

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: “Síndrome Burnout en personal de enfermería de un hospital de Corrientes durante la post pandemia. 2023”, que se llevará a cabo en Hospital de Campaña de Corrientes.

¿Por qué se realiza este estudio?

Este estudio se realiza para conocer el estado de salud mental del personal de enfermería en la post pandemia, ya que evidencia previa, sugiere que el síndrome de burnout puede seguir manifestándose tiempo después de que los factores estresantes en el ambiente laboral se hayan disminuido, por lo que el personal de enfermería que en el algún momento brindó cuidado asistencial a pacientes durante la pandemia podría seguir presentando esta condición.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable Lic. Guillermo Cosarinsky al Tel N° 3794735120 o bien a través de la siguiente dirección de correo electrónico guillecosarinsky@gmail.com.

¿Quiénes podrán participar de este estudio?

Participarán de este estudio aquellas personas, que como su Usted, se desenvuelvan en el ejercicio de la enfermería en el Hospital de campaña de corrientes (Licenciados, enfermeros) y que estuvieron atendiendo a pacientes con COVID-19

Procedimientos del estudio:

Se le realizará una encuesta, en la que está incluido un Test, llamado Cuestionario Breve de Burnout. El mismo tiene varias preguntas sobre su actividad laboral. Completarlo le llevará unos 10 minutos aproximadamente.

Si Usted quiere conocer los resultados del mismo, elija esa opción y escriba una clave que sólo Usted conocerá. Escriba al investigador, identificándose con esa clave y se le enviarán los resultados.

VOLUNTARIEDAD.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, **UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con los demás profesionales del hospital, Usted seguirá trabajando como siempre.**

CONFIDENCIALIDAD.

Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

BENEFICIOS.

Puede que usted no se beneficie directamente, sin embargo, estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes para mejorar y mantener la salud mental de los enfermeros y de otro profesional como usted, así como también la recuperación favorable de los pacientes que atiende.

RIESGOS: Usted no va a correr riesgos con este estudio.

COSTOS: Su participación en este estudio **no tiene costo alguno.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

Deseo conocer los resultados del test: Si.... No....

En caso que responda si escriba una clave.....

Firma del participante.....

Firma del investigador.....

Aclaración.....

Aclaración.....

DNI.....

DNI.....

Anexo N°4:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Gracias por participar en esta encuesta, cuyo objetivo es evaluar el grado de afectación del síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital en Corrientes durante la pandemia de COVID-19.

Este cuestionario es completamente anónimo, y los datos recopilados serán utilizados exclusivamente para un análisis estadístico con fines académicos. Le pedimos que responda a las siguientes preguntas seleccionando la opción que mejor refleje su experiencia.

Al completar esta encuesta, usted está otorgando su consentimiento para la recolección y uso de la información proporcionada.

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: Por favor, indique su edad en años cumplidos: _____ (número entero)

Género: ¿Cuál es su sexo género?

Femenino

Masculino

Otro

Estado civil: Marque su estado civil actual:

Con pareja habitual

Sin pareja habitual

Sin pareja

Nivel de instrucción: Indique el máximo nivel educativo alcanzado:

Primaria

Secundario

Formación profesional

Titulado superior

Doctorado

Otros (especifique): _____

Situación laboral: ¿Cuál es su situación laboral actual?

Contratado

Planta permanente

Otros (especifique): _____

CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT (CBB)

1. Generalmente, estoy harto de mi trabajo.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

2. Me siento identificado con mi trabajo.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

6. Mi trabajo actual carece de interés

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

7. Cuando estoy en mi trabajo me siento de malhumor.

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí

1. Nunca
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Siempre

10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

11. Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

13. Considera Vd. que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (Dolor de cabeza, insomnio, etc.)

1. Nada
2. Muy poco
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho

14. Mi trabajo es repetitivo

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

15. Estoy quemado por mi trabajo

1. Nada
2. Muy poco
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho

16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo

1. Nada
2. Muy poco
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho

17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales

- Nada
1. Muy poco
 2. Algo
 3. Bastante
 4. Mucho

18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo

1. Nunca
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Siempre

19.El trabajo que hago dista de ser el que yo hubiera querido

1. Nada
2. Muy poco
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho

20.Mi trabajo me resulta muy aburrido

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones

21.Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor

1. En ninguna ocasión
2. Raramente
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. En la mayoría de ocasiones