

Perspectivas sobre los efectos del burnout en los enfermeros del Hospital Psiquiátrico de Asunción, Paraguay

Perspectives on the effects of burnout on nurses at the Psychiatric Hospital of Asunción, Paraguay

Daniela Cáceres Conejero 
danielacaceresconejero@gmail.com

Sofía Galiano Villagra 
sofiaegv97@gmail.com

Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout representa un fenómeno complejo y multifactorial, originado por la interacción de factores sociodemográficos, psicológicos y laborales. **Objetivo:** evaluar los efectos del síndrome burnout en trabajadores de enfermería de 30 a 65 años de edad pertenecientes a un Hospital Neuropsiquiátrico, en Asunción, Paraguay, durante el año 2023. **Materiales y métodos:** El estudio es no experimental, descriptivo, transversal, con un enfoque cualitativo y una muestra de 6 enfermeros seleccionados bajo la técnica de muestreo no probabilístico intencional. **Resultados:** Durante el estudio se observó que todos los participantes tenían más de 10 años de experiencia profesional, de los cuales cuatro son de sexo masculino y dos femenino y se encuentran en el rango etario de 40 a 50 años. **Conclusión:** Se evidenció presencia de burnout moderado donde predomina el agotamiento emocional y una realización personal persiste, sustentada en la satisfacción intrínseca y el apoyo entre colegas, lo cual destaca la necesidad de intervenciones organizacionales con mejoras salariales, reducción de carga laboral y programas de bienestar para preservar la salud del equipo y la calidad asistencial.

Palabras clave: Agotamiento emocional; Agotamiento psicológico; Despersonalización, Enfermeros; Hospital Psiquiátrico; Realización personal.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome represents a complex and multifactorial phenomenon caused by the interaction of sociodemographic, psychological, and occupational factors. **Objective:** To evaluate the effects of burnout syndrome on nursing staff aged 30 to 65 years working at a Neuropsychiatric Hospital in Asunción, Paraguay, during the year 2023. **Materials and methods:** This is a non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach and a sample of six nurses selected using purposive non-probability sampling. **Results:** During the study, it was observed that all participants had more than 10 years of professional experience, four of whom were male and two female, and were between 40 and 50 years old. **Conclusion:** Moderate burnout was evident, with a predominance of emotional exhaustion and persistent personal fulfillment, supported by intrinsic satisfaction and support among colleagues. This highlights the need for organizational interventions with salary increases, workload reduction, and wellness programs to preserve team health and quality of care.

Keywords: Emotional exhaustion; Psychological burnout; Depersonalization; Nurses; Psychiatric Hospital, Personal fulfillment.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico, manifestado en agotamiento emocional, percepción de fracaso profesional y actitudes negativas hacia los demás del cual existen registros desde los años 80. Actualmente, el estrés laboral afecta significativamente la salud física y mental, el bienestar personal y la satisfacción profesional, donde el personal de salud, particularmente los profesionales de enfermería, es uno de los grupos más vulnerables debido a las demandantes y complejas condiciones de trabajo que enfrentan (1).

El síndrome de burnout, o desgaste profesional, surge tras una exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial y se manifiesta en tres dimensiones clave: agotamiento emocional, que reduce la capacidad para afrontar las demandas laborales; despersonalización, que generan actitudes cínicas y negativas hacia los pacientes; y baja realización personal, con autopercepción de incompetencia y desvalorización del desempeño profesional (2).

El mismo es un fenómeno complejo y multifactorial, originado por la interacción de tres tipos de factores de riesgo: sociodemográficos como edad, género y estado civil; psicológicos que incluye rasgos de personalidad del individuo; y laborales tales como categoría profesional, tipo de servicio y antigüedad. Este trastorno se manifiesta con mayor frecuencia en profesionales expuestos a situaciones laborales que demandan elevada implicación emocional sostenida (3).

Además, este síndrome afecta con mayor frecuencia a profesiones de alta exigencia emocional como fuerzas de seguridad, docencia y especialmente el sector sanitario, donde la enfermería destaca como una de las áreas más vulnerables. Este trastorno impacta severamente la salud física y mental de los profesionales, lo que compromete la calidad de la atención y los resultados en los pacientes, además de generar insatisfacción laboral que deriva en absentismo y bajas médicas, que trae consigo afectación a las instituciones. En enfermería, la exposición diaria a situaciones estresantes e incluso agresiones incrementa el riesgo de desarrollar este síndrome, y lo convierte en un factor predisponente clave (4).

La prevención del síndrome de burnout en el personal de enfermería es fundamental para garantizar tanto su bienestar como la calidad de la atención brindada a los pacientes. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, afecta negativamente la salud mental de los profesionales y puede llevar a errores clínicos, alta rotación laboral y disminución de la empatía. Implementar estrategias preventivas, como promoción de ambientes laborales saludables, apoyo psicológico, gestión adecuada de cargas de trabajo y fomento del autocuidado, no solo mejora la satisfacción y retención del personal, sino que también fortalece el sistema de salud en su conjunto. Invertir en la prevención del burnout es, por tanto, una responsabilidad ética e institucional que beneficia a los profesionales, los pacientes y la sociedad (5).

En este sentido, en un estudio realizado en 2017 en un hospital público de segundo nivel en Sonora, México, se reveló que el 82.2% del personal de enfermería presentaba un nivel medio de síndrome de burnout. En la dimensión de agotamiento emocional, el 62.2% mostró un nivel bajo, mientras que un 18.8% registró niveles altos y otro 18.8% niveles medios. Respecto a la despersonalización, el 57.8% tuvo un nivel bajo, mientras que el 21.1% presentó nivel alto y otro 21.1% nivel medio. En cuanto a la falta de realización personal, el 40% tuvo nivel bajo, el 31.1% nivel medio y el 28.9% nivel alto. El estudio encontró asociación entre el agotamiento emocional y factores laborales como el tipo de servicio, ingreso quincenal, dobles turnos mensuales, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo. Además, se identificó una relación entre la despersonalización y la carga laboral (6).

También, en 2021 en una investigación realizada al personal de enfermería de un hospital general de segundo nivel en Sabinas Hidalgo, México, se mostró que el 61.6% de los enfermeros presentaba indicios de síndrome de burnout, con grados que variaban entre bajo y alto. La distribución fue del 4.1% en grado alto, 15.1% moderado, 42.5% bajo y 38.4% sin síntomas. Las mayores prevalencias según características sociodemográficas se observaron en el sexo masculino con un 68.4%. Respecto a las dimensiones del burnout, el 53.4% mostró altos niveles de agotamiento, el 24.7% en despersonalización y solo el 6.8% registró baja realización personal. Estos resultados destacan la relevancia del síndrome en el ámbito hospitalario (7).

De manera similar, cuatro hospitales del Atlántico, en Colombia, analizaron el síndrome de burnout en 117 enfermeros profesionales y 229 auxiliares de enfermería, con un 99,1% y 94,9% de participación femenina, respectivamente. La prevalencia global del síndrome fue del 65,0%. Se identificó un 13,3% con alto nivel en cansancio emocional, 9,2% en despersonalización y 62,7% con baja realización personal. Por categoría laboral, los profesionales presentaron un 63,2% de prevalencia, mientras que los auxiliares alcanzaron un 65,9%. Estos resultados evidencian la significativa afectación del burnout en el personal de enfermería de la región (8).

Por todo lo anteriormente expuesto, el problema de investigación que aborda la presente investigación es: ¿Cuáles son los efectos del síndrome burnout en trabajadores de enfermería de 30 a 65 años de edad pertenecientes a un Hospital Neuropsiquiátrico, en Asunción, Paraguay, durante el año 2023?

Este estudio se justifica por la urgencia de abordar una creciente preocupación en el sector salud relacionada al síndrome de burnout entre los trabajadores de enfermería y con especial particularidad en el contexto paraguayo, donde la escasez de literatura científica al respecto limita el desarrollo de estrategias de prevención efectivas, por lo cual la presente investigación tiene como objetivo: evaluar los efectos del síndrome burnout en trabajadores de enfermería de 30 a 65 años de edad pertenecientes a un Hospital Neuropsiquiátrico, en Asunción, Paraguay, durante el año 2023.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló en el Hospital Neuropsiquiátrico, en Asunción, Paraguay, durante el año 2023. El estudio es no experimental, descriptivo, transversal, con un enfoque mixto.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 55 enfermeros, con edades comprendidas entre los 30 y 65 años de edad, que laboran en el Hospital Neuropsiquiátrico, en Asunción, Paraguay, de los que se obtuvo una muestra de 6 enfermeros (E1, E2, E3, E4, E5 y E6). Para el estudio se calculó la muestra bajo la técnica de muestreo no probabilístico intencional.

Criterios de inclusión.

Enfermeros y enfermeras nombrados y contratados, con edades comprendidas entre los 30 y 65 años, que laboran en el Hospital Neuropsiquiátrico de Asunción, Paraguay, durante el año 2023, que tengan al menos cuatro años de trabajo continuo en la institución, que estén en contacto directo con los pacientes y que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión.

Trabajadores del Hospital Neuropsiquiátrico que no desempeñaban labores de enfermería, pacientes o internos que no recibían servicios de enfermería, enfermeros fuera del rango de edad definido, que fallecieron, que abandonaron la zona donde se realizó el estudio y que no desearon participar en el estudio.

Materiales e instrumentos

Se diseñó y aplicó una entrevista semiestructurada de 12 ítems y el Maslach Burnout Inventory, que permitió realizar una evaluación multidimensional y comparativa del fenómeno. El guion de la entrevista semiestructurada fue validado para la población paraguaya mediante criterio de expertos, con la participación de tres profesionales especializados en psicología laboral, investigación cualitativa y enfermería clínica. Los expertos evaluaron la claridad, pertinencia y capacidad de las preguntas para explorar las dimensiones del burnout, al sugerir ajustes que fueron incorporados en la versión final del instrumento. Tuvo una duración de alrededor de 20 min.

Por otra parte, se empleó el Maslach Burnout Inventory validado para la población peruana a través del criterio de expertos en el área, el cual consta de 24 ítems que fueron puntuados en una escala Likert con un formato de respuesta: 0 (nunca), 1 (pocas veces al año o menos), 2 (una vez al mes o menos), 3 (varias veces al mes), 4 (una vez a la semana), 5 (varias veces a la semana) y 6 (todos los días) que se dividen en 3 dimensiones: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) realización personal. El coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach para esta escala fue de 0.82 y tuvo una duración de 20 minutos. Se clasificó de acuerdo a las sumatorias de cada dimensión por separado que corresponde a bajo, moderado y alto severidad de este síndrome a excepción del último componente que es un factor protector, es decir, que puntuaciones altas de realización personal indican un bajo estado de burnout, los rangos que se emplearon son, para agotamiento emocional: 0 – 16, 17 – 26 y ≥ 27 , para despersonalización: 0 – 6, 7 – 12 y ≥ 13 y para realización personal: 0 – 31, 32 – 38 y ≥ 39 .

Técnicas de procesamiento de la información

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo en una sesión grupal durante el horario académico regular. Un profesor, previamente designado por los investigadores, administró los cuestionarios en el aula habitual de los participantes, al utilizar para ello una sesión de 50 minutos destinada a actividades de evaluación. Previo a la aplicación, se brindó a cada estudiante una explicación verbal sobre la naturaleza y los objetivos de la investigación. Se enfatizó la confidencialidad de las respuestas y el anonimato del proceso, garantizándoles que sus datos no serían identificables, con el fin de minimizar el sesgo de deseabilidad social y fomentar la máxima sinceridad. Asimismo, se subrayó la importancia de responder de manera individual y veraz para asegurar la validez de los resultados. Finalmente, se comunicó que la finalidad del estudio era analizar la situación actual con el potencial de desarrollar, en caso de ser necesario, intervenciones o programas educativos orientados a optimizar su bienestar labora y la eficiencia del servicio. La tasa de aceptación fue del 100%, ya que ningún participante rechazó colaborar en el estudio.

Consideraciones éticas.

El estudio realizado se fundamenta en los principios éticos de autonomía, dignidad, beneficencia y justicia, lo que asegura una investigación responsable y adaptada al contexto paraguayo, que respeta las normativas nacionales como el Código de Ética en Investigación del Paraguay y estándares internacionales. Que asegura que los participantes sean tratados con respeto y protección de su confidencialidad, se minimicen los riesgos mientras se maximicen los beneficios, y se distribuya equitativamente tanto las cargas como los beneficios del estudio. Estos principios, aplicados mediante protocolos rigurosos, no solo cumplen con normativas como la Declaración de Helsinki, sino que también fortalecen la validez y legitimidad social de la investigación.

Análisis de los datos

Una vez obtenida la información, la organización de datos se realizó a través de una matriz de tabulación, que permitió realizar un mejor análisis de la información obtenida, para lo cual se empleó el paquete estadístico, IBM – SPSS versión 25, para Windows. El análisis de los datos incluyó las estadísticas descriptivas para evaluar la severidad del síndrome de burnout.

RESULTADOS

El presente estudio se realizó en el Hospital Psiquiátrico de Asunción a seis enfermeros/as con más de 10 años de experiencia profesional, de los cuales cuatro son de sexo masculino y dos femenino y se encuentran en el rango etario de 40 a 50 años. Esta composición indica que el equipo de enfermería está conformado mayoritariamente por personal de mediana edad y con una trayectoria laboral consolidada, lo que refleja un alto nivel de experticia y adaptación al entorno psiquiátrico investigado.

Además, todos los enfermeros tienen experiencia en diversas salas, aunque en el momento del estudio se encontraban asignados la mayoría a urgencias excepto el E4 en crónicos y el E6 en admisión y guardia, además la distribución de turnos es variada con E1 y E6 que trabajan en el turno tarde, E2 y E3 en el turno noche y E4 y E5 en el de la mañana. La rotación y experiencia en diferentes servicios y turnos es un factor relevante, ya que permite una visión integral del funcionamiento institucional, favorece la flexibilidad y mayor rango de experiencia ante distintos perfiles de pacientes psiquiátricos y asegura la representación de las distintas dinámicas y desafíos asociados a cada franja horaria, como la gestión de crisis nocturnas, la sobrecarga matutina o la transición de pacientes durante la tarde.

Respecto al contexto laboral E1 explica que experimenta una marcada sobrecarga de tareas, especialmente en la sala de crónicos, debido a que los pacientes requieren más atención y son más dependientes. Además, señala que, por ser hombre, suele recibir las tareas que demandan mayor esfuerzo físico. Este prefiere trabajar en psiquiatría antes que, en urgencias, ya que en esta área hay menos muertes, aunque reconoce que el trabajo en psiquiatría es menos buscado y más monótono en la sala de crónicos. Lamenta la falta de reconocimiento en su labor y el considerar que el salario que percibe no corresponde al esfuerzo realizado lo desmotivan a veces.

Sin embargo, destaca la buena relación con sus colegas y critica las condiciones de hacinamiento, ya que las salas están diseñadas para 30 pacientes, pero actualmente albergan hasta 70. Asimismo, expresa preocupación por la ausencia de medidas de seguridad, ya que la institución en cuestión no cuenta con personal especializado y la contención física recae en los propios enfermeros. Además, menciona que el hospital no es salubre, con problemas de humedad y baños que no funcionan. También expone que ha enfrentado situaciones de riesgo, como motines y agresiones de pacientes y aunque valora el apoyo emocional que recibe de colegas psicólogos, considera insuficiente el respaldo del centro.

Por su parte E2 manifiesta sentir una sobrecarga de tareas no solo en el ámbito laboral, sino también en su vida personal, ya que debe cuidar a familiares enfermos además de sus responsabilidades en el hospital. No obstante, no expresa preferencias específicas por ninguna sala. Además, percibe una ausencia total de reconocimiento profesional y considera que su salario no es acorde a la labor desempeñada.

A pesar de las dificultades, mantiene una buena relación con sus colegas y considera adecuado el espacio de trabajo en la sala que utiliza. Sin embargo, denuncia la falta de medidas de seguridad, ya que la contención física de los pacientes recae únicamente en los enfermeros y no existe personal de seguridad contratado. Califica el ambiente como insalubre, debido a la falta de personal de limpieza, lo que obliga a los propios trabajadores a encargarse de la higiene y aunque no ha vivido situaciones de riesgo graves sí considera que el apoyo emocional recibido por su trabajo en particular es escaso.

En contraste a la mayoría de las perspectivas analizadas E3 no refirió sobrecarga de tareas ni preferencias en cuanto a las salas a trabajar. En cuanto al reconocimiento, menciona que en algunos aspectos se siente valorado, especialmente por el pago de un adicional por riesgo, pero aclara que el reconocimiento institucional se limita a diplomas y no a un verdadero aprecio por la labor, recientemente obtuvo una recategorización que le permitió mejorar su salario, aunque aclara que es un proceso largo y competitivo.

Este destaca la buena relación y el trabajo en equipo con sus colegas, sin embargo, compara las condiciones de las salas con las de una prisión, debido a la agresividad de los pacientes y la falta de espacio adecuado. También subraya la ausencia de seguridad, ya que la contención física la realizan los enfermeros sin recibir capacitación específica como también otros enfermeros explican, lo que representa un riesgo significativo. Asimismo, considera insalubre el ambiente, ya que los pacientes no cooperan con la higiene y suelen ensuciar las instalaciones, lo cual es propio del tipo de paciente que se maneja y no como una actitud particular de cada uno, y aunque al igual que la anterior no ha vivido situaciones de riesgo extremas, pero sí reconoce que el apoyo emocional proviene principalmente

de los colegas psicólogos.

De manera similar E4 relata que su experiencia de mayor sobrecarga ocurrió cuando trabaja en ambulancias, donde debía gestionar citas y traslados para numerosos pacientes, lo que le generó mucho estrés. No expresa preferencias por salas específicas, pero sí destaca haber tenido mejores experiencias en salas de pacientes varones, ya que considera que las mujeres suelen ser más conflictivas. Percibe cierto reconocimiento a través de felicitaciones por su trabajo, aunque no necesariamente de la institución. Por otra parte, considera que el salario no es acorde a la labor realizada.

Este resalta la buena relación interpersonal con sus colegas, a quienes considera casi como familia y reconoce que los problemas de comunicación se resuelven directamente. Critica el hacinamiento y la fragilidad de las instalaciones, al señalar que muchos pacientes duermen en el suelo por falta de colchones. Además, subraya la ausencia de seguridad y la falta de capacitación en contención física de pacientes y señala que el ambiente es insalubre, con falta de materiales de higiene y limpieza, y que los propios enfermeros deben encargarse de estas tareas. También refiere ha enfrentado situaciones de riesgo, como motines, y reconoce que el apoyo emocional proviene principalmente de sus compañeros y no así del centro.

E5 percibe una mayor sobrecarga de trabajo durante las guardias, especialmente cuando se presentan pacientes en crisis. Prefiere trabajar en salas de pacientes varones y compara la sala de agudos con la de crónicos, al señalar que en agudos los pacientes suelen estar más descompensados y presentan conductas violentas, mientras que en crónicos suele ser los pacientes que han sido rechazados por sus familias. La misma siente cierto reconocimiento dentro del hospital, aunque aclara que este proviene de sus compañeros psicólogos y psiquiatras, no de las autoridades. También refiere insuficiente su salario y aunque mantiene una buena relación con sus colegas, reconoce que los problemas de comunicación son frecuentes, pero no graves.

Ella también critica el hacinamiento y la falta de recursos, al reafirmar que las salas albergan más del doble de pacientes para los que fueron diseñadas y que la infraestructura es frágil. En cuanto a la seguridad, enfatiza la ausencia de personal especializado y la falta de capacitación en contención física, lo que recae en los enfermeros varones. El ambiente es insalubre y muchas veces deben improvisar materiales de higiene. Además, explica que ha vivido situaciones de riesgo, como motines y agresiones, donde inclusive refiere un posible intento de abuso sexual y lamenta la falta de atención institucional ante estos hechos donde ante la necesidad de apoyo emocional es la resiliencia y el compañerismo del grupo de trabajo la principal fuente de respaldo en estos casos.

Por último, en cuanto a esta parte E6 también señala que la sobrecarga de trabajo ha aumentado tras la pandemia, debido al incremento en el número de pacientes. No expresa preferencia por ninguna sala, ya que considera que todas son distintas, aunque sí percibe que no hay reconocimiento institucional claro, ya que nunca se les indica si su trabajo está bien o mal y el salario tampoco le parece acorde a la labor realizada.

La misma reconoce que las salas son amplias y que el exceso de pacientes es un problema significativo. De la seguridad expone que es deficiente y que la contención física recae en los enfermeros sin apoyo de personal especializado y sin capacitación específica, aunque aclara que en años anteriores sí se realizaron capacitaciones, pero por alguna razón no tuvo continuidad. También coincide con otros colegas en que el ambiente es insalubre, con problemas de humedad y baños que no funcionan y en el triste hecho de que también ha tenido situaciones de agresión donde en una ocasión llegaron incluso a golpearla, aunque solo ha sido una sola vez. En cuanto al apoyo emocional, menciona que existen o al menos existieron capacitaciones dirigidas al bienestar del personal, pero ella en particular no ha asistido a ninguna.

En relación a los síntomas de burnout que experimenta el personal, E1 manifiesta que presenta un agotamiento principalmente mental, derivado de la frustración que siente al no poder atender adecuadamente a todos los pacientes debido a la escasez de recursos y personal. Reconoce que el contacto constante con los pacientes genera un desgaste psicológico considerable. Además, reporta síntomas físicos asociados al estrés, como palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración y malestar estomacal, aunque tiende a minimizar su importancia.

En cuanto a la realización personal, expresa frustración por la falta de oportunidades de ascenso, que atribuye a factores políticos más que a méritos profesionales, aunque no pierde del todo el sentido de satisfacción en su labor más por la labor realizada que por el reconocimiento que debería desarrollar la institución. No refiere actitudes de despersonalización ni sentimientos de culpa, pero sí reconoce que la sobrecarga y las limitaciones institucionales afectan su bienestar emocional.

Por su parte E2 experimenta agotamiento emocional, especialmente cuando debe asumir responsabilidades adicionales, como cubrir a su jefa, lo que duplica su carga laboral y aumenta su cansancio. Aunque no menciona síntomas físicos específicos, reconoce que la presencia de estrés en su trabajo es diaria. También manifiesta una percepción de falta de reconocimiento y considera que su salario no es acorde al esfuerzo realizado. Sin embargo,

mantiene una buena relación con sus colegas y no reporta actitudes de despersonalización ni sentimientos de culpa. En general, su compromiso con el trabajo persiste a pesar de las dificultades, aunque la sobrecarga y la falta de apoyo institucional constituyen un desafío constante.

E3 señala que el agotamiento varía según la jornada laboral y la acumulación de turnos, ya que trabaja en dos hospitales. Además, reconoce que en ocasiones el cansancio es considerable, pero no constante. En cuanto al reconocimiento, valora el pago adicional por riesgo y la recategorización que mejoró su salario, aunque considera que el reconocimiento institucional es limitado y se basa más en diplomas que en un verdadero aprecio. No reporta despersonalización ni culpa, pero admite que la alta demanda puede hacer que el trato a los pacientes se vuelva rutinario en ciertos momentos. En términos de realización personal, mantiene una valoración positiva de su trabajo, aunque con algunas frustraciones relacionadas con la institución en específico.

En contraste E4 afirma no sentir desgaste físico ni mental e incluso manifiesta que prefiere estar en el hospital que, en su casa, lo que podría indicar una buena adaptación, mecanismos efectivos de afrontamiento o quizás evasión de las problemáticas en su hogar. No refiere síntomas físicos asociados al estrés ni sentimientos de culpa. Destaca la buena relación con sus colegas, a quienes considera como una familia y reconoce que los problemas de comunicación, aunque existen se resuelven fácilmente. Sin embargo, señala que la dificultad para atender a numerosos pacientes con poco personal puede generar frustración. No menciona despersonalización y mantiene un alto sentido de realización personal, lo que valora el impacto positivo de su trabajo.

De manera similar al anterior, E5 indica que no siente desgaste general, ya que le gusta su trabajo, pero reconoce que, en momentos de crisis, especialmente cuando varios pacientes llegan simultáneamente en estado crítico, la sobrecarga emocional se intensifica. No reporta síntomas físicos relevantes ni actitudes de despersonalización. Al contrario de otros profesionales que participaron ella sí percibe cierto reconocimiento por parte de colegas psicólogos y psiquiatras, aunque no de la institución. Sin embargo, si manifiesta insatisfacción con el salario y reconoce la existencia de problemas de comunicación, aunque no graves. Aunque sí mantiene un alto nivel de realización personal y compromiso con su labor, a pesar de las dificultades y la sobrecarga puntual.

En el caso de E6, este considera que el trabajo en psiquiatría es particularmente estresante debido a la complejidad de los casos y la necesidad constante de resolver situaciones difíciles, lo que le genera un desgaste emocional significativo. Reconoce que el nivel de estrés es alto y que la sobrecarga ha aumentado tras la pandemia. No refiere síntomas físicos específicos, pero admite que la presión laboral es constante. Asimismo, percibe una falta de reconocimiento institucional clara y considera que el salario no refleja adecuadamente la labor realizada. Por su parte no menciona despersonalización ni culpa y aunque expone que existen capacitaciones para el bienestar del personal, no ha participado en ellas, pero sí mantiene un compromiso con su trabajo, aunque reconoce las dificultades y el impacto emocional que conlleva el desempeño correcto de este ante el contexto laboral existente en el centro.

La tabla 1 refleja los resultados del cuestionario de Maslach Burnout Inventory aplicado a seis enfermeros de un hospital psiquiátrico donde los puntajes de agotamiento emocional oscilan entre 10 y 24, con tres enfermeros en nivel medio y tres en nivel bajo. Esto indica que la mitad del grupo presenta un desgaste emocional moderado, lo que refleja una sensación de fatiga y agotamiento vinculada a las demandas emocionales del trabajo, mientras que el resto mantiene niveles más controlados.

Respecto a la despersonalización los valores varían de 3 a 12, con cuatro enfermeros en nivel bajo y dos en nivel medio. La despersonalización revela actitudes de distanciamiento o insensibilidad hacia los pacientes. En este grupo, la mayoría mantiene una actitud empática, aunque algunos presentan signos moderados de desapego, posiblemente como mecanismo de defensa ante la carga emocional del entorno psiquiátrico.

Finalmente, en el caso de la realización personal los puntajes de realización personal fluctúan entre 27 y 40, con un enfermero en nivel alto, tres en nivel medio y dos en nivel bajo. La realización personal mide la percepción de competencia y éxito en el trabajo, niveles altos o moderados actúan como factores protectores frente al burnout, por lo cual la mayoría del personal estudiado mantiene un sentido positivo del logro profesional, lo cual favorece a mitigar los efectos negativos del agotamiento y la despersonalización.

Tabla 1. Maslach Burnout Inventory para clasificar el grado de severidad del síndrome de burnout

	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Agotamiento emocional (AE)	13	17	21	10	24	15
Nivel de AE	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo
Despersonalización (DP)	4	7	9	3	12	5
Nivel de DP	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo

Realización personal (RP)	38	35	31	40	27	36
Nivel de RP	Moderada	Moderada	Baja	Alta	Baja	Moderada

El perfil de burnout identificado en el personal de enfermería de este hospital psiquiátrico revela un predominio de agotamiento emocional y despersonalización en niveles que oscilan entre bajos y medios, junto con una realización personal que varía desde baja hasta alta. Estos hallazgos evidencian que, aunque el equipo experimenta cierto desgaste emocional y distanciamiento afectivo, en general mantiene una percepción positiva sobre su desempeño profesional.

Sin embargo, los niveles medios de agotamiento emocional y despersonalización pueden impactar negativamente en la calidad del cuidado brindado y en la satisfacción laboral, al incrementar el riesgo de errores y la rotación del personal. En este sentido, los resultados reflejan un cuadro de burnout moderado por lo que resulta fundamental implementar estrategias institucionales orientadas a fortalecer factores protectores como el reconocimiento profesional, el apoyo emocional y la capacitación continua. Estas acciones contribuirán a mitigar el impacto del burnout y a promover un ambiente laboral saludable y productivo.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación, aunque presentan algunas diferencias respecto a ciertas posturas previas, coinciden con hallazgos reportados en estudios similares. Se identifica una sobrecarga laboral significativa, condiciones de hacinamiento e insalubridad, falta de reconocimiento institucional y salarios insuficientes. Además, se evidencia un aumento en el riesgo de agresiones hacia el personal, mientras que el respaldo emocional por parte de la institución resulta limitado, lo que obliga a los profesionales a apoyarse principalmente en el compañerismo para afrontar las dificultades. En cuanto al burnout, se observa un nivel moderado, caracterizado principalmente por agotamiento emocional, despersonalización poco frecuente y la realización personal persistente sustentada en la satisfacción intrínseca y el apoyo mutuo entre colegas.

En un estudio realizado a enfermeros de salud mental y otras unidades del mismo hospital se mostró como en ambos grupos la prevalencia de cansancio emocional fue del 58.5%, 59.0% de despersonalización y un 65.0% de baja realización personal, lo cual evidencian que la magnitud del desgaste profesional en este hospital no varía en dependencia de la unidad en la cual se encuentre el personal. Además, se encontró una asociación significativa entre la falta de formación y un mayor nivel de cansancio emocional, así como con una menor percepción de realización personal. Por otro lado, se observó igualmente que existe relación significativa entre la satisfacción laboral y la percepción de participación y supervisión, así como la realización de reuniones periódicas de equipo, lo que indica que fomentar espacios de comunicación y apoyo grupal puede contribuir a mejorar el bienestar del personal (9).

Martínez y Rodríguez (10), exponen que las agresiones hacia el personal sanitario constituyen un factor estresante significativo que contribuye al desarrollo de estrés postraumático y/o síndrome de burnout donde los servicios de atención primaria, urgencias, emergencias y psiquiatría son la principal diana, lo que genera un círculo vicioso entre el estrés laboral crónico, el desgaste emocional y el incremento de la vulnerabilidad a nuevas agresiones. En este contexto, las mujeres son las principales víctimas, mientras que la mayoría de los agresores son hombres, lo que refleja dinámicas sociales y laborales complejas. A pesar de los muchos esfuerzos este problema continúa invisibilizado por el subregistro de denuncias, la escasa investigación académica y la limitada sensibilización social, lo cual a corto o largo plazo propicia el deterioro de la calidad de los servicios del personal sanitario.

Por otra parte Arrogante, Pérez y Aparicio (11), reflejan que las diferencias observadas en el bienestar psicológico, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y la resiliencia no parecen estar condicionadas por el servicio hospitalario en el que se desempeña el personal de enfermería. En cambio, las estrategias de afrontamiento basadas en el compromiso o adaptativas, junto con el apoyo social y la resiliencia, emergen como recursos personales clave que determinan dicho bienestar. Estos factores no solo son determinantes, sino que también representan áreas susceptibles de fortalecimiento a través de intervenciones y programas específicos. Entre las dimensiones del bienestar psicológico más relevantes destacan la autoaceptación y el dominio del entorno, aspectos que reflejan la capacidad del profesional para manejar el estrés laboral y mantener un equilibrio emocional en contextos desafiantes.

Además Santana et al. (12), revelan que en la muestra de 152 enfermeras donde más de la mitad manifestó la intención de abandonar su puesto en el hospital estaba estrechamente relacionado con un alto nivel de insatisfacción laboral y desgaste emocional. Aunque en promedio la insatisfacción general fue moderada, sí resultó considerablemente mayor entre quienes tenían intención de abandonar la unidad. La elevada prevalencia de la insatisfacción laboral, especialmente en contextos tan exigentes como profesiones de salud, compromete no solo la

estabilidad del personal, sino también la calidad de la atención brindada y el bienestar emocional de resto de los trabajadores.

En el contexto de la frecuencia de afecciones de tipo trastornos depresivos y ansiedad Siva et al. (13), mostraron que en 506 profesionales de un hospital escuela en São Paulo que buscaron asistencia en salud mental, el promedio de edades fue de 34.6 años, con una distribución laboral que incluyó un 46.2% en el sector administrativo, un 35.0% como auxiliares de enfermería, un 7.5% técnicos de enfermería, un 6.7% enfermeros y un 4.5% en otras ocupaciones. Se observaron altas tasas de diagnóstico de trastornos depresivos de un 60.9% y trastornos de ansiedad de un 37.0%, particularmente en los técnicos y auxiliares de enfermería, sin embargo, mostraron menor probabilidad de recibir un diagnóstico psiquiátrico formal. Estos hallazgos reflejan la vulnerabilidad del personal de enfermería, especialmente en roles de apoyo, frente a síntomas emocionales y somáticos como puede ser el síndrome de burnout.

Los resultados de Dávila y Nevado (14), muestran un perfil multifacético de burnout en 73 profesionales de la salud, con niveles moderados en la escala global, pero elevados en despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. Además, la sensación de desesperanza emerge como el factor más relevante, vinculada a la incapacidad para cumplir demandas laborales y a la irritabilidad, lo que indica un ciclo persistente de estrés y frustración. También se destaca la fatiga tras la interacción con compañeros y la percepción de desvalorización profesional. Aspectos como el enfado ante problemas externos o la deshumanización en el trato tienen menor peso, posiblemente por las características del trabajo. Por otra parte, se evidenció que existe una discrepancia entre la percepción global de este síndrome y de sus manifestaciones específicas, lo cual puede dificultar su identificación temprana.

Por su parte en el estudio de De Souza et al. (15), se reflejó una alta prevalencia de burnout entre el personal de enfermería, con un 62.8% de los participantes que presentaron niveles elevados de agotamiento emocional, un 64.9% mostraron alta despersonalización y un 77.7% experimentaron una marcada reducción en la realización profesional. Entre los factores asociados al síndrome de burnout destacan una edad menor de 38 años, no tener pareja, la insatisfacción laboral, padecer dolor de espalda, presentar ansiedad y dormir cinco horas o menos, sin embargo, la condición de tener hijos se identificó como un factor protector. Estos hallazgos subrayan la necesidad imperante de que la institución promueva un ambiente laboral saludable, donde la prevención y el apoyo sean pilares fundamentales para evitar que los profesionales se vean afectados por este síndrome.

De manera similar, Vidotti et al. (16), exponen que la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que analizaron fue del 20.9%. Además, evidenció que este síndrome se asoció significativamente con factores laborales como la alta demanda, el bajo control sobre las tareas y el escaso apoyo social recibido en el entorno laboral. Asimismo, se observó una relación negativa entre el burnout con altos niveles de estrés y la percepción negativa del equilibrio emocional, la autonomía, la integración social y el bienestar subjetivo de los trabajadores.

Dentro de las limitaciones que se pueden asociar al presente estudio se encontró no establecen secuencia acontecimientos, no permiten establecer relación causal, no permiten establecer incidencia ni riesgo relativo y presentan potenciales sesgos asociados a la selección de la muestra todos ellos debidos al tratarse de un investigación de corte transversal (17).

CONCLUSIONES

La caracterización del equipo de enfermería participante en este estudio evidencia una composición profesional altamente experimentada y consolidada, conformada por personal de mediana edad con más de una década de trayectoria en el ámbito psiquiátrico. Esta experiencia acumulada, sumada a la rotación por diferentes servicios y turnos dentro del Hospital Psiquiátrico de Asunción, otorga al grupo una visión integral y multifacética de la dinámica institucional. La presencia de enfermeros en distintos turnos y áreas, no solo garantiza la representación de los desafíos inherentes a cada franja horaria, sino que también favorece la flexibilidad y la capacidad de respuesta ante una amplia variedad de situaciones y perfiles de pacientes.

Los testimonios evidencian una sobrecarga laboral significativa, agravada por el hacinamiento y condiciones insalubres en las salas, lo que impacta negativamente en la salud y seguridad del personal. La falta de reconocimiento institucional y salarios insuficientes desmotivan a los trabajadores, quienes, pese a ello, mantienen un fuerte apoyo mutuo entre colegas. La ausencia de personal especializado y capacitación en contención física incrementa los riesgos ante situaciones de agresión y motines. Además, el respaldo emocional institucional es limitado, lo que obliga al personal a recurrir al compañerismo para sobrellevar las dificultades. Por lo que urge mejorar infraestructura, seguridad, formación y reconocimiento para optimizar el bienestar laboral y la calidad asistencial.

El estudio revela que el personal analizado experimenta un burnout moderado donde predomina el agotamiento emocional por sobrecarga laboral y falta de recursos, aunque algunos minimizan su impacto. La

despersonalización es poco frecuente pero la alta demanda puede generar trato rutinario con pacientes. La realización personal persiste, sustentada en la satisfacción intrínseca y el apoyo entre colegas, a pesar del escaso reconocimiento institucional. Sin embargo, mientras algunos se adaptan bien, otros enfrentan estrés crónico, lo cual destaca la necesidad de intervenciones organizacionales con mejoras salariales, reducción de carga laboral y programas de bienestar para preservar la salud del equipo y la calidad asistencial.

REFERENCIAS

1. Rivas E, Barraza A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería universitaria*. 2018;15(2):136-46. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>.
2. Tolentino LJ, Pardo L, Suarez G, Rubio A, Tinoco A, Espinoza R, et al. Prevalencia e impacto del síndrome de burnout en trabajadores sanitarios de España y Latinoamérica. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. 2025. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2025.02.004>
3. Cañadas GA, San C, Lozano LM, Vargas C, García I, de la Fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de psicología*. 2014;46(1):44-52. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70005-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70005-6).
4. Albendín L, Gómez JL, Cañadas GA, Cañadas GR, San C, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2016;48(2):137-45. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.05.004>.
5. Flynn C, Watson C, Patton D, O'Connor T. The impact of burnout on paediatric nurses' attitudes about patient safety in the acute hospital setting: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.06.023>.
6. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería global*. 2020;19(59):479-506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
7. Santos I, Santos JM, Solorzano BE, Pacheco LA, Collazo IE, Vega MÁ. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *Sanus*. 2023;8. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.331>.
8. Salas R, Díaz D, Serrano D, Ortega S, Tuesca R, Gutiérrez C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*. 2021;23(6):1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>.
9. Alba R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2015;41(1):9-14. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.02.001>.
10. Martínez M, Rodríguez J. Agresiones hacia el personal sanitario en España: violencias invisibilizadas, silencios inaceptables. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2024;50(8):102319. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102319>.
11. Arrogante O, Pérez A, Aparicio E. Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Enfermería Intensiva*. 2016;27(1):22-30. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.07.002>.
12. Santana M, López JM, Santana YG, Santana L, Santana BN. Satisfacción laboral e intención de abandono de la unidad de cuidados intensivos de las enfermeras. *Enfermería Intensiva*. 2025;36(2):500537. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2025.500537>.
13. Siva N, Sousa A, Pequeno L, Torales J, Ventriglio A, Castaldelli JM, et al. Exploring Depressive and Anxiety Symptoms Among Employees from a General Hospital in Need of Mental Health Treatment: A Cross-sectional Study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.05.003>.
14. Dávila FA, Nevado N. Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación médica*. 2016;17(4):158-63. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>.
15. De Souza AT, De Souza D, Almeida V, Diniz S, Matheus F, Fonseca AC. Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. *Enfermería Global*. 2024;23(74):223-59. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.577341>.
16. Vidotti V, Trevisan J, Quina MJ, Perfeito R, Cruz ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería global*. 2019;18(55):344-76. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>.

17. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista médica clínica las condes. 2019;30(1):36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>.