

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría

Ricardo A. Gálvez-Arévalo¹, Daniel Fernandez-Guzman², Joel P. Kirschbaum-Chrem³, Jose Cutimbo-Mendivil⁴, Gil Dávila-Espinoza⁴, Carlos F. Ugas-Charcape⁵, Augusto E. Racchumi-Vela⁶

Citar como:

Gálvez-Arévalo RA, Fernandez-Guzman D, Kirschbaum-Chrem JP, Cutimbo-Mendivil J, Dávila-Espinoza G, Ugas-Charcape CF, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2023;1(2):11-9. doi:10.59594/iicqp.2023.v1n2.58

Autor corresponsal:

Ricardo A. Gálvez Arévalo
Dirección: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Av. Honorio Delgado 430, San Martín de Porres 15102, Lima, Perú
Teléfono: +51 998360655
Correo electrónico: ricardo.galvez.a@upch.pe

ORCID iDs

Ricardo A. Gálvez-Arévalo
 <https://orcid.org/0000-0002-1006-1523>
Daniel Fernandez-Guzman
 <https://orcid.org/0000-0002-9441-1067>
Joel P. Kirschbaum-Chrem
 <https://orcid.org/0009-0007-2628-1372>
Augusto E. Racchumi-Vela
 <https://orcid.org/0000-0001-7695-1978>
Jose Cutimbo-Mendivil
 <https://orcid.org/0000-0002-9597-8065>
Gil Dávila-Espinoza
 <https://orcid.org/0009-0006-3951-1934>
Carlos F. Ugas-Charcape
 <https://orcid.org/0000-0002-8380-3276>

Recibido : 21/09/2023

Aprobado : 06/11/2023

Publicado : 29/12/2023



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2023, Los autores

RESUMEN

Introducción: A nivel mundial, se ha identificado que el síndrome de burnout resulta ser más común en el personal de hospitales pediátricos. Sin embargo, la investigación previa sobre este tema ha presentado limitaciones, como la exclusión del personal no asistencial y la variabilidad en los criterios de evaluación.

Objetivo: Evaluar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital pediátrico de Lima, Perú.

Métodos: Se realizó un estudio transversal. Participaron 328 miembros del personal de un hospital pediátrico, entre asistenciales (n=207) y no asistenciales (n=121). Se evaluó el síndrome de burnout mediante el Maslach Burnout Inventory, utilizando el criterio de evaluación propuesto por sus autores.

Resultados: La prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial fue del 12,6% y en el personal no asistencial fue del 16,5%. Además, cerca del 50% del total del personal tuvieron por lo menos un síntoma del síndrome de burnout. Al comparar las medias de las dimensiones del MBI del personal de estudio y la población mundial, se observó que los no asistenciales tenían niveles más altos de agotamiento emocional y cinismo (valor de $p < 0,001$), mientras que los asistenciales mostraron igual o mejores puntuaciones en las dimensiones de logro (valor de $p > 0,050$) y despersonalización (valor de $p < 0,001$), en comparación con la población mundial.

Conclusión: La alta prevalencia de síntomas del síndrome de burnout, junto con las divergentes respuestas entre el personal asistencial y no asistencial, subraya la importancia de adoptar enfoques individualizados para abordar esta problemática.

Palabras clave: Burnout; Agotamiento Profesional; Salud Laboral; Hospitales Pediátricos; Personal de Salud (Fuente: DeCS)

Prevalence of burnout syndrome in the staff of a third-level hospital specialised in paediatrics

ABSTRACT

Introduction: Worldwide, burnout syndrome has long been recognized as a major problem in pediatric hospital staff. However, previous research on this topic has limitations, such as the exclusion of non-healthcare personnel and the variability in assessment criteria.

Objective: To assess the prevalence of burnout syndrome in the staff of a pediatric hospital in Lima, Peru.

Methods: A cross-sectional study was carried out. A total of 328 staff members of a pediatric hospital participated, including healthcare (n=207) and non-healthcare (n=121) staff. Burnout syndrome was assessed through the Maslach Burnout Inventory, using the assessment criteria proposed by its authors.

Results: The prevalence of burnout syndrome in healthcare staff was 12.6%, and in non-healthcare staff was 16.5%. In addition, about 50% of the staff had at least one symptom of burnout syndrome. When comparing the mean scores of the MBI dimensions of the study staff and the global population, it was

observed that the non-healthcare staff had higher levels of emotional exhaustion and cynicism (p -value < 0.001), while the healthcare staff showed equal or better scores in the achievement (p -value > 0.050) and depersonalization (p -value < 0.001) dimensions, compared to the global population.

Conclusion: The high prevalence of burnout syndrome symptoms and the divergent responses between healthcare and non-healthcare staff underline the importance of adopting individualized approaches to address this issue.

Keywords: Burnout; Professional Burnout; Occupational Health; Pediatric Hospitals; Health Personnel (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la falta de eficacia o realización personal (1), que afecta el bienestar de la persona que lo padece (2). Este síndrome resulta de la exposición prolongada al estrés laboral, especialmente en profesiones de ayuda o servicio a otras personas (2). Aunque en la décimo primera revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) no se identifica al síndrome de burnout como una condición médica, si se considera como un factor importante que está asociado en todos los aspectos del estado de salud, incluido el bio-psico-social (3,4).

El burnout se asocia con el desarrollo de problemas de salud como hipercolesterolemia, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatías coronarias, dolores musculoesqueléticos, entre otras (5). Además, se relaciona con el insomnio, los síntomas depresivos, y la hospitalización por trastornos mentales (5). La presencia del burnout también tiene consecuencias ocupacionales como la insatisfacción laboral, el ausentismo, las demandas laborales, y los recursos laborales deficientes (5–7).

Este síndrome es particularmente común en el personal de salud, especialmente aquellos que ejercen sus funciones en establecimientos de salud pediátricos de mayor complejidad (8–13). A nivel mundial, se ha observado mayor prevalencia del síndrome del burnout entre médicos especialistas, médicos residentes y enfermeras que laboran en servicios de pediatría (14–19), comparado con el personal de otras especialidades o áreas de trabajo (20,21).

Es importante destacar que la mayoría de los estudios previos que evaluaron la prevalencia del burnout en el personal de hospitales o servicios pediátricos no han utilizado criterios, basados en evidencia, para identificar los casos del burnout. Por otro lado, las investigaciones sobre el síndrome del burnout en personas que trabajan con población pediátrica se han centrado en el personal asistencial, excluyendo al personal no asistencial (14–19).

En ese contexto, es esencial usar una metodología basada en evidencia para la identificación del burnout y que se realice para todo el personal de salud, no solo limitándose al asistencial, para obtener una comprensión más precisa y completa del impacto de este síndrome en el ámbito hospitalario pediátrico. Considerando este vacío de conocimiento, en el presente estudio se propuso describir la

prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial y no asistencial en un hospital de referencia a nivel nacional para la atención pediátrica en Perú.

MÉTODO

Diseño

Se llevó a cabo una investigación observacional de tipo transversal. Se utilizó este diseño observacional para estimar la prevalencia de burnout. El estudio fue realizado en un hospital de referencia a nivel nacional para la atención pediátrica en Perú.

Población y muestra

La población objetivo estuvo constituida por el personal en un hospital de referencia a nivel nacional para la atención pediátrica en Perú, ubicado en Lima, Perú. Se incluyó al personal asistencial como médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, tecnólogos médicos, entre otros, y al personal no asistencial como comunicadores, personal de ciencias de la salud con labores administrativas, biólogos, abogados, etc. Como criterio de inclusión, se consideró aquel personal que contaba con un mínimo de un mes de experiencia laboral previo a la fecha de encuesta, independientemente del tipo de contrato bajo el cual estuvieran vinculados. Se consideró establecer un período mínimo de trabajo, debido a que el instrumento utilizado para evaluar el síndrome de burnout, detallado posteriormente, recolecta información sobre los síntomas de burnout experimentados en al menos el último mes. Por otro lado, se optó como criterio de exclusión al personal que no completó la totalidad de los elementos del cuestionario utilizado para evaluar el burnout, ya que la falta de respuestas impide una calificación precisa del instrumento, lo que podría comprometer la validez de los resultados obtenidos.

Para determinar el tamaño de la muestra, se consideró la cantidad total del personal del lugar de estudio en el 2022, que era de 2 076 personas (entre asistenciales y no asistenciales). Dada la incertidumbre en la prevalencia esperada del burnout debido a las inconsistencias en la metodología y hallazgos encontrados en estudios previos, se optó por utilizar una prevalencia esperada más conservadora, utilizando un 50% para realizar el cálculo de tamaño de muestra. De tal manera, con un nivel de confianza al 95% y una precisión (error de muestreo) de 0,05, el tamaño de muestra mínima necesaria para responder el objetivo del estudio resultó en 325 participantes. Se decidió extender las invitaciones a participar en aproximadamente un 5% más de la muestra calculada previamente. Esta elección se basó en la consideración de posibles exclusiones de algún personal que no completó todos los ítems del instrumento utilizado para evaluar el burnout, así como ante la posibilidad de algún rechazo a la participación en el estudio. Para la selección de la muestra, se optó por utilizar un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, solicitando la participación del personal conforme se presentaban en las instalaciones del hospital hasta completar el tamaño de muestra necesario.

Variables

El síndrome de burnout fue evaluado utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés de “Maslach Burnout Inventory”) (22). Este instrumento consta de una serie de ítems que exploran las diferentes dimensiones del burnout. En este estudio, se utilizó dos variantes del inventario: el MBI Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS, por sus siglas en inglés de “Human Services Survey”) y el MBI Encuesta General (MBI-GS, por sus siglas en inglés “General Survey”). Estos instrumentos varían en su enfoque ocupacional, ya que el primero está diseñado para personas que realizan servicios asistenciales a pacientes y el segundo está diseñado para una gama más diversa de ocupaciones.

Se utilizó el MBI-HSS, compuesto por 22 ítems, para el personal de salud asistencial que tiene contacto directo con pacientes, como médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud. Las tres dimensiones que componen el MBI-HSS son 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización, y 3) logro personal. Asimismo, se utilizó el MBI-GS, que

consta de 16 ítems, para el personal no asistencial como el personal administrativo, los comunicadores, los profesionales de la salud que cumplen con funciones administrativas, los ingenieros, etc. De la misma manera, el MBI – GS también tiene tres dimensiones que son 1) agotamiento, 2) cinismo, y 3) eficacia profesional.

Los ítems del MBI – HSS y MBI – GS se presentan en formato Likert, con opciones de respuesta que van desde 0 puntos (“Nunca”) hasta 6 puntos (“Todos los días”). El resultado de estos instrumentos se interpreta según las directrices del manual más actualizado del MBI (22) que se pueden observar en la Tabla 1. Utilizando los puntos de corte sugeridos por el manual mencionado, se identificó los cinco perfiles del MBI que son compromiso, ineficacia, sobrecarga, desvinculación y burnout. Es relevante señalar que, los perfiles de ineficacia, sobrecarga y desvinculación indican la presencia de al menos un síntoma del síndrome de burnout; mientras que el último perfil engloba la totalidad de los síntomas de burnout.

Tabla 1. Clasificaciones de los perfiles de burnout según el MBI

Perfil	Definición	Primera dimensión ⁽¹⁾	Segunda dimensión ⁽²⁾	Tercera dimensión ⁽³⁾
Compromiso	Alta energía, conexión con el trabajo y eficacia profesional.	<= M + (DE * 0,50)	<= M + (DE * 1,25)	> M + (DE * 0,10)
Ineficaz	Refleja una pérdida de confianza en las propias capacidades como resultado de un trabajo que se siente tedioso o de un entorno que ofrece poco reconocimiento por un trabajo bien hecho.	<= M + (DE * 0,50)	<= M + (DE * 1,25)	<= M + (DE * 0,10)
Sobrecargado	Trabajador agotado debido a las largas horas de trabajo y las oportunidades de recuperación interrumpidas.	> M + (DE * 0,50)	<= M + (DE * 1,25)	No especificado
Desvinculado	Persona que experimenta una falta de compromiso, interés o sentido de pertenencia en relación con su entorno laboral.	<= M + (DE * 0,50)	> M + (DE * 1,25)	No especificado
Burnout	Fuerte sentido de agotamiento emocional y cinismo o despersonalización.	> M + (DE * 0,50)	> M + (DE * 1,25)	No especificado

Nota: ⁽¹⁾ “Agotamiento emocional” para el MBI-HSS y “agotamiento” para el MBI-GS. ⁽²⁾ “Despersonalización” para el MBI-HSS y “cinismo” para el MBI-GS. ⁽³⁾ “Logro personal” para el MBI-HSS y “eficacia profesional” para el MBI-GS. M = media. DE = desviación estándar.

Para el presente estudio, se utilizaron las versiones traducidas al español del MBI-HSS y MBI-GS, que son las ediciones oficiales proporcionadas por Mind Garden Inc (22). Las traducciones cuentan con la licencia de MBI-General Survey: Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson, y MBI-Human Services Survey: Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson. Sobre estos instrumentos, según la revisión de evidencia publicada en revistas con revisión par para realizar el presente estudio, no han sido sometidos a procesos sistemáticos de traducción ni procesos exhaustivos de validación psicométrica en Perú, que vayan allá de la validez de constructo por el análisis factorial exploratorio o confirmatorio.

Por otro lado, se recopiló información sobre otras variables clave, como el sexo, la edad y el tipo de profesión. La obtención de estos datos se realizó a través de una ficha de recopilación especialmente diseñada para tal fin.

Procedimientos

La administración del MBI se llevó a cabo en cumplimiento riguroso de los derechos de propiedad intelectual. Se obtuvieron las licencias necesarias de los propietarios legales de los instrumentos, siguiendo las directrices establecidas por Mind Garden Inc. Se conformó un equipo de recolección de datos, compuesto por personal debidamente capacitado en la administración de cuestionarios y en la interacción con los participantes. La recolección de datos, inició el 01 de julio del 2023 y duró aproximadamente 30 días consecutivos. Durante este tiempo, el equipo de recolección llevó a cabo visitas planificadas a las diversas unidades y áreas de trabajo donde laboran los participantes. Se establecieron previamente horarios coordinados para garantizar la disponibilidad del personal. Durante estas visitas, se extendió una invitación a la totalidad del personal presente en el servicio para participar en el estudio. Se tuvo el cuidado de asegurar que estas actividades no perturbaran las rutinas laborales de los participantes, manteniendo un respeto por sus responsabilidades cotidianas.

Análisis estadístico

Inicialmente, se identificó la distribución de los perfiles de burnout para el personal asistencial y no asistencial. Además, de manera exploratoria, se presentaron los resultados por tipo de profesión a través de frecuencias relativas y absolutas. Asimismo, se comparó el promedio de los resultados de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y eficacia o logro del personal en nuestro estudio versus el promedio mundial de referencia. La información del promedio mundial y desviación estándar del burnout, es presentada en el manual del MBI. En dicho manual, se especifica que estos datos provienen de bases de datos compiladas por varios académicos internacionales entre 1996 y 2015, abarcando a más de 47 000 individuos de diversas regiones del mundo. Para realizar este análisis se utilizó la prueba t de Student para una muestra, y se consideró el valor de p menor a 0,050 como umbral para considerar una diferencia significativa entre los resultados de los participantes del presente estudio y el de la población mundial. Todos los análisis estadísticos fueron llevados a cabo utilizando el software estadístico R, versión 4.1.0 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Aspectos éticos

El presente estudio fue realizado con estricta adherencia a los principios éticos. Se obtuvo la aprobación de un comité de ética local. La recolección de datos se realizó de

manera anónima, garantizando la confidencialidad de la información. Se respetó la voluntad de aquellos participantes que no deseaban completar la totalidad del instrumento. Los cuestionarios completados se encuentran resguardados en un lugar seguro con acceso restringido exclusivamente al equipo de investigación. Además, la base de datos se encuentra almacenada en una computadora portátil protegida por contraseña, asegurando que solo los miembros autorizados del equipo tengan acceso a la misma y respetando así la confidencialidad y privacidad de los participantes.

RESULTADOS

Se evaluó las respuestas proporcionadas por 338 participantes; sin embargo, se tuvo que excluir a 10 ya que no completaron la totalidad de los ítems del MBI. A pesar de ello, se alcanzó el tamaño de muestra calculado a priori. De tal manera, la muestra final estuvo compuesta por 328 participantes, de los cuales 207 tenían funciones asistenciales y 121 tenían funciones no asistenciales.

Dentro del conjunto del personal asistencial (n = 207), fueron en su mayoría mujeres (72,5%), con una edad promedio de 40,3 años. Dentro de este grupo, el personal más comúnmente encuestado fueron los médicos (54,6%), seguidos por las técnicas en enfermería (15,0%) y las enfermeras (10,6%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características del personal del hospital pediátrico (n=328)

			n (%)
Personal asistencial (n = 207)	Sexo	Mujer	150 (72,5%)
		Hombre	57 (27,5%)
	Edad		40,3 (7,5)*
	Profesión	Cirujano dentista	5 (2,4%)
		Enfermería	22 (10,6%)
		Médico cirujano	113 (54,6%)
		Psicólogo	6 (2,9%)
		Técnica en enfermería	31 (15,0%)
		Técnico de laboratorio	10 (4,8%)
		Tecnólogo médico	13 (6,3%)
Trabajadora social		7 (3,4%)	
Personal no asistencial (n = 121)	Sexo	Mujer	66 (54,5%)
		Hombre	55 (45,5%)
	Edad		37,7 (9,7) *
	Profesión	Administración y Gestión	34 (28,1%)
		Biología y medicina veterinaria	11 (9,1%)
		Carreras técnicas (informática, secretariado, archivo)	17 (14,1)
		Ciencias de la Salud (medicina, enfermería, psicología, etc.)	18 (14,9%)
		Comunicación y Marketing	6 (5,0%)
		Contabilidad y Economía	7 (5,8%)
		Derecho	10 (8,3%)
Estadística		6 (5,0%)	
Ingeniería	12 (9,9%)		

* **Promedio** (desviación estándar)

En relación con el grupo del personal no asistencial (n = 121), la mayoría también fueron mujeres (54,5%), con una edad promedio de 37,7 años. Entre las profesiones más comunes del personal no asistencial, se encuentran la de administración (28,1%), los de ciencias de la salud como medicina o enfermería (14,9%), y los de ingeniería (9,9%).

En la Figura 1, se observan los perfiles de burnout del personal asistencial. De este grupo, se destaca que el 53,6% estaba comprometido con el hospital, el 15,9% percibía que su trabajo era ineficaz, el 13,5% percibía sobrecarga en su trabajo,

el 4,6 estaba desvinculado o no estaba comprometido con su entorno laboral, y el 12,6% fue identificado con el síndrome de burnout. En la Figura 1, se muestran los perfiles de burnout del personal no asistencial. Se identificó que, del total del personal no asistencial, el 41,3% estaba comprometido con las actividades del hospital, el 6,6% percibía que su trabajo era ineficaz, el 28,9% percibía que estaban sobrecargados de actividades laborales, el 6,6% se encontraba desvinculado o no comprometido con las actividades del hospital, y el 16,5% del personal asistencial fue identificado con el síndrome de burnout.

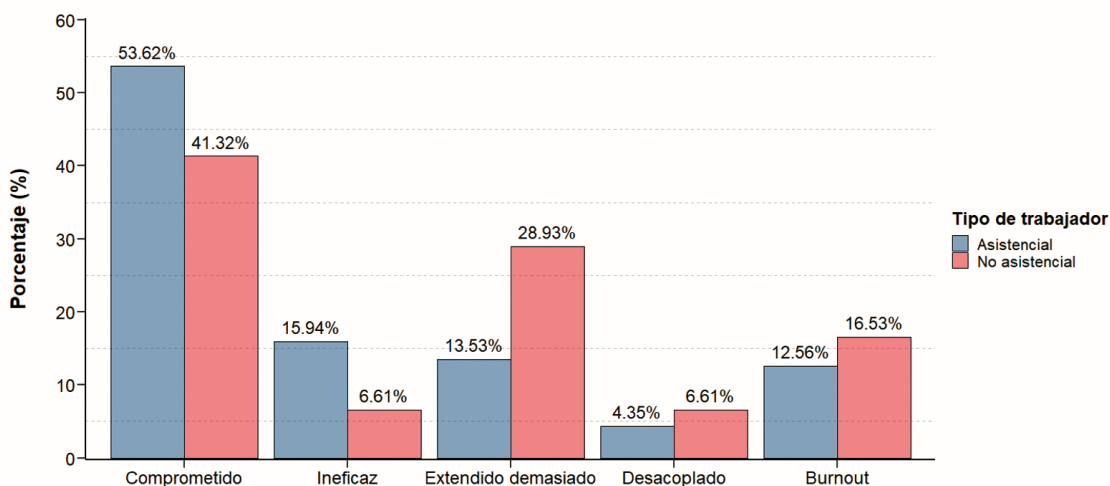


Figura 1. Perfiles de burnout del personal no asistencial y asistencial

Dentro del personal asistencial, los tecnólogos médicos encabezan la lista de prevalencia de burnout con un 23,1%, seguidos por los médicos con un 15,0%, y las enfermeras con un 13,6%. En el caso del personal no asistencial, las tres profesiones con la mayor prevalencia del síndrome de burnout fueron ingenieros, profesionales de comunicaciones y marketing 33,3% cada profesión, y aquellos con formación técnica con un 23,5% (Figura 2).

Por otro lado, se comparó las medias de cada dimensión del MBI del personal del presente estudio versus las medias correspondientes a la población mundial, evaluada por los autores del MBI y descritas en su manual (Figura 3).

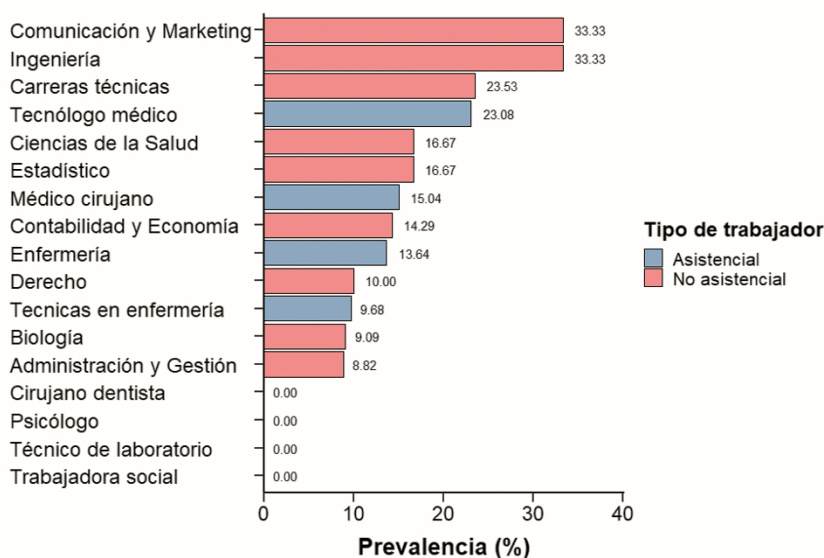


Figura 2. Prevalencia de burnout por tipo de profesión

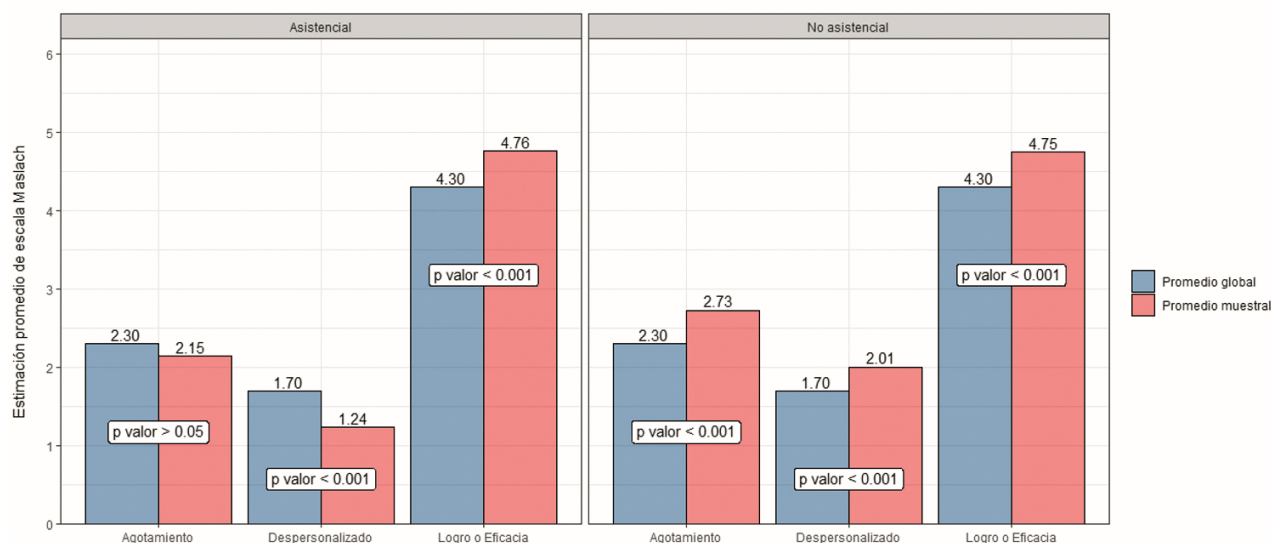


Figura 3. Comparación del personal asistencial y no asistencial con la población mundial

El promedio mundial de la dimensión agotamiento emocional es de 2,3 (desviación estándar [DE] = 1,5), de la dimensión despersonalización o cinismo es de 1,7 (DE = 1,4) y de la dimensión eficacia o logro es de 4,3 (DE = 1,2).

Con respecto al personal asistencial, estos tuvieron mejores puntajes en la percepción de logro (M = 4,8, DE = 0,9; Hedges' g = 0,42, p < 0,001) y despersonalización (M = 1,2, DE = 1,3; Hedges' g: 0,36, p < 0,001) que la población mundial, aunque tuvieron igual percepción de agotamiento emocional (M = 2,1, DE = 1,5; Hedges' g = 0,11, p = 0,17). Con respecto al personal no asistencial, se identificó que tenían peor nivel de agotamiento (M = 2,7; DE = 1,5, Hedges' g = 0,29, p < 0,001) y cinismo (M = 2,0; DE = 1,1, Hedges' g = 0,21, p < 0,001) que el de la población mundial; aunque este tipo de personal tenían mejor promedio de eficacia (M = 4,8, DE = 1,0 Hedges' g = 0,42, p < 0,001).

DISCUSIÓN

Hallazgos principales

Se encontró que, por cada 10 miembros del personal de un hospital especializado en pediatría de nivel terciario, 1 o 2 experimentaron el síndrome de burnout. Con respecto al personal asistencial, se registraron mejores percepciones de logro y despersonalización en comparación con la población mundial. En relación con el personal no asistencial, se observó que este grupo tienen un peor nivel de agotamiento emocional y cinismo que la población mundial, aunque se observa que tienen una mejor percepción que el de la población mundial. Identificamos que, aunque las diferencias de promedios sean leves, son diferencias estadísticamente significativas.

Interpretación y comparación de resultados

A nivel mundial, se estima que la prevalencia del síndrome de burnout puede llegar hasta un 70,0% entre médicos especialistas (23), médicos residentes (15,18,19) y enfermeras

que trabajan en servicios de pediatría (24,25). Aunque estos resultados son significativamente mayores a los informados en nuestro estudio, no necesariamente reflejan la verdadera diferencia en el bienestar emocional del personal relacionado al síndrome de burnout.

Los resultados contradictorios de prevalencia del síndrome de burnout en estudios previos con el reportado en el presente estudio se pueden deber a que estos han usado criterios de clasificación arbitrarios y enfoques simplificados que no consideran la complejidad de este síndrome (14–19). En contraste, el presente estudio empleó los criterios establecidos en la última edición del manual del MBI, que está sustentado en una metodología rigurosa (26,27). Esta discrepancia resalta la relevancia de abordar el síndrome de burnout con una metodología basada en evidencia, lo que puede tener un impacto sustancial en la interpretación y comparación de resultados en esta área de investigación.

Utilizando los criterios estandarizados por el manual del MBI, nuestro estudio comparó los resultados de las dimensiones del MBI con los resultados de la población mundial. Los promedios mundiales de las tres dimensiones están documentados en el manual del MBI y se basaron en un estudio que recopiló una amplia base de datos que abarcó a más de 47,000 individuos de diversas regiones del mundo, quienes completaron tanto el MBI entre 1996 y 2015 (22). En el estudio mencionado participaron un total de 16 países; cabe destacar que, la mayoría de los países incluidos en la muestra corresponden a economías de ingresos altos, a excepción de México que es el único país de América Latina que participó. En cuanto a las profesiones, el estudio mencionado consideró un total de 41 categorías, y algunas de estas coinciden con las profesiones participantes en el presente estudio, como las administrativas, las de ciencias de la salud, la de marketing, entre otras.

El personal no asistencial que participó en el presente estudio mostró una mayor prevalencia de agotamiento emocional y cinismo en comparación con la población mundial. Este

personal enfrenta presiones vinculadas a la administración eficiente de recursos y la coordinación de equipos en un sistema de salud con limitaciones (28,29), la carga laboral específica en el entorno de salud peruano, y la complejidad de sus responsabilidades (30). Además, históricamente los estudios y el cuidado de la salud mental en hospitales han estado enfocados en el personal asistencial de áreas críticas como emergencia o unidades de cuidados intensivos (31). Sin embargo, el personal no asistencial ha recibido una atención comparativamente menor en este contexto (31).

Es importante abordar con precaución la interpretación de los resultados obtenidos en nuestro estudio, particularmente en lo que respecta a las diferencias identificadas entre las medias de nuestra muestra y las medias de la población mundial en las dimensiones del burnout. Aunque estas diferencias fueron estadísticamente significativas, la magnitud de las mismas, reflejada en los tamaños de efecto pequeños, sugiere una diferencia leve. Esto implica que, aunque existen diferencias discernibles, estas no son amplias y podrían ser influenciadas por variabilidades aleatorias o variables confusoras asociadas al burnout como la resiliencia que no fueron contempladas en nuestro análisis (32,33).

Implicaciones para la salud pública

Los resultados obtenidos en este estudio representan implicaciones importantes para la salud pública y la gestión de los recursos humanos en entornos hospitalarios pediátricos. En primer lugar, la disparidad en las tasas de prevalencia del síndrome de burnout entre diferentes tipos de actividades profesionales dentro del ámbito de la atención médica subraya la importancia de un enfoque diferenciado. La identificación de personas con mayor prevalencia del burnout, como los del personal no asistencial, señala la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo específicas para este grupo.

Por otro lado, aunque se identificó una baja prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial, esta no debe interpretarse de manera aislada, ya que no refleja necesariamente que estos gocen de adecuado bienestar emocional. Se identificó que, aproximadamente, la mitad del personal tiene por lo menos un síntoma de burnout reflejado en la percepción de ineficacia en su labor, carga excesiva de funciones, o desconexión afectiva con el hospital. Estas personas son de particular interés porque están en mayor riesgo de desarrollar el síndrome de burnout en algún momento (34).

La presencia de al menos un síntoma de burnout y la falta de bienestar emocional en cualquier trabajador de un hospital pediátrico plantea una amenaza significativa para la salud pública en múltiples niveles (1-3). Desde la perspectiva de la salud laboral, esta situación puede conducir a un deterioro de su bienestar físico y mental, aumentando el riesgo de deterioro de su calidad de vida (5). Desde la gestión pública, un personal con altos niveles de burnout puede resultar en una disminución de la productividad, un aumento del ausentismo y una disminución en la calidad de la atención brindada a los pacientes (6,7). Además, la integridad y seguridad de los pacientes atendidos en el hospital también se ven comprometidas, ya que un personal agotado

emocionalmente y desconectado puede afectar la toma de decisiones y la calidad de la atención médica (5-7).

Es fundamental considerar la implementación de actividades sistematizadas para la detección temprana de casos de burnout y la creación de protocolos institucionales para su manejo. Esto no sólo posibilitará la identificación precoz de señales de agotamiento emocional y despersonalización, sino que también facilitará una intervención temprana y personalizada dirigida a los profesionales en riesgo. En esta línea, la disponibilidad de servicios activos de apoyo psicológico emerge como un componente esencial para afrontar los desafíos emocionales y mentales que el personal de la salud enfrenta en sus tareas diarias. En consecuencia, la consideración de un umbral mínimo de psicólogos o psiquiatras por número de miembros del personal de un hospital pediátrico, destinados a proporcionar apoyo psicológico, adquiere una importancia fundamental en la prevención del síndrome y en la promoción del bienestar emocional (35).

Por último, es importante promover una comprensión precisa del término "burnout" en la comunidad médica y en la sociedad en general. El uso adecuado y responsable de este término evita la minimización de sus implicaciones y fomenta la identificación temprana y el abordaje eficaz de los síntomas. Esta concienciación es especialmente importante en un contexto en el que se ha identificado una tendencia a confundir el burnout con criterios inexactos que podrían no dimensionar la verdadera prevalencia de este síndrome.

Limitaciones y fortalezas

Se destacan varias limitaciones en el presente estudio. En primer lugar, el estudio se desarrolló en un solo hospital pediátrico de referencia nacional en Perú, lo cual podría restringir la aplicabilidad de los resultados a otros entornos hospitalarios pediátricos. Además, la selección de los participantes no siguió un proceso de aleatorización. Esta falta de aleatoriedad podría haber introducido sesgo de selección durante el reclutamiento de los participantes. Este sesgo podría haber surgido debido a la inclinación de ciertos individuos a no participar en el estudio, especialmente aquellos que tienen reservas o rechazan discutir abiertamente temas relacionados con la salud mental. Esto podría haber llevado a una subrepresentación del personal con niveles elevados del síndrome de burnout que optaron por no involucrarse en encuestas sobre salud mental.

Otra limitación se relaciona con el empleo de cuestionarios autoinformados relacionados a salud mental, lo que pudo haber influenciado las respuestas debido a la presencia de respuestas socialmente deseables. Es importante tener en cuenta que algunos participantes podrían haber proporcionado respuestas socialmente aceptables en lugar de reflejar sus experiencias reales del síndrome de burnout. Con el objetivo de minimizar este problema, se implementaron medidas como hacer las evaluaciones de manera anónima e individual en los entornos laborales de los participantes, evitando la exposición grupal que podría revelar respuestas a otros. Estas medidas se tomaron para fomentar un clima de confianza y sinceridad en las respuestas. A pesar de estas precauciones, se reconoce que la influencia de la deseabilidad

social aún podría persistir como una limitación potencial en la interpretación de los resultados.

Una limitación adicional radica en la carencia de estudios exhaustivos de validación de las variantes del MBI en el contexto peruano. A pesar de que existen publicaciones con representatividad nacional que exploraron la validez de constructo del MBI mediante el análisis factorial confirmatorio (36,37), según el conocimiento de los autores del presente estudio, hasta la fecha no se ha llevado a cabo un proceso sistemático de traducción, adecuación cultural y de validación que abarque diversas dimensiones de evidencia de validez del instrumento en mención, publicada en revistas con revisión par.

Todas estas limitaciones subrayan la posibilidad de que se haya introducido cierta incertidumbre en la interpretación precisa de los resultados alcanzados en nuestro estudio. Esta incertidumbre puede, a su vez, tener un impacto en la representación completa de la diversidad de experiencias de burnout presentes en el grupo del personal evaluado.

A pesar de estas limitaciones, se considera que los resultados obtenidos en este estudio tienen implicaciones significativas para el ámbito de la salud y la gestión hospitalaria de centros pediátricos. Una de las fortalezas significativas de nuestro estudio reside en la utilización de los criterios de detección del síndrome de burnout propuesta por la cuarta versión del MBI, respaldado por criterios estandarizados y basados en evidencia. Esta fortaleza representa un valor agregado a la literatura sobre el tema dado que, según el conocimiento de los autores de este estudio, hasta la fecha no se ha publicado ningún estudio centrado en el personal de centros pediátricos que haya empleado esta metodología rigurosa.

Conclusiones

Este estudio se propuso abordar el síndrome del burnout en el ámbito de la salud pública, con un enfoque particular en los profesionales de la salud que brindan atención a una población altamente vulnerable, como los niños con patologías complejas. Al identificar a los profesionales de la salud pediátrica más susceptibles a experimentar síntomas del burnout, se pueden desarrollar estrategias específicas de mitigación y concientización sobre el cuidado de la salud mental para mejorar la calidad de vida y el bienestar de estos profesionales.

Nuestro estudio encontró que aproximadamente la mitad del personal, tanto asistenciales como no asistenciales, presentan al menos un síntoma de burnout. Además, se ha constatado que el personal no asistencial presenta niveles más pronunciados de agotamiento emocional y cinismo, que conforman componentes de burnout, en contraposición a los promedios registrados en la población mundial. Por otra parte, el personal asistencial demuestra resultados iguales o incluso mejores con relación a estos indicadores, en comparación con la población mundial. Estos resultados apuntan a la necesidad de enfoques diferenciados para abordar el burnout en diferentes grupos laborales.

Según la información identificada en revistas con revisión por pares, este estudio representa el primer intento de identificar la prevalencia del síndrome de burnout en miembros del

personal de hospitales pediátricos en América Latina, abarcando tanto al personal asistencial como no asistencial.

Se recomienda la ejecución de un proyecto de traducción y validación exhaustiva del MBI para el contexto peruano, que se replique el estudio usando una metodología para el cálculo de tamaño de muestra y muestreo que permita tener resultados representativos para cada profesión, así como la realización de estudios analíticos que identifiquen factores protectores y de riesgo para el síndrome de burnout en esta población.

Contribuciones de autoría: JCM, GDE, CFUC y JPKC concibieron la idea de investigación. RAGA diseñó el estudio. CFUC y JKC recolectaron datos. RAGA y AERV analizaron e interpretaron la información. RAGA y DFG redactaron el primer borrador del manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión finalmente remitida. Todos los autores son responsables de todos los aspectos del manuscrito.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Conflicto de interés: RAGA, JPKC y CFUC son miembros del Comité Editorial de la revista Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica, pero declaran no haber tenido participación en ninguna etapa del proceso editorial posterior al envío del presente artículo. Los demás autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52(1):397-422. doi:10.1146/annurevpsych.52.1.397
- Day AL, Sibley A, Scott N, Tallon JM, Ackroyd-Stolarz S. Workplace risks and stressors as predictors of burnout: The moderating impact of job control and team efficacy. *Can J Adm Sci Rev Can Sci Adm.* 2009;26(1):7-22. doi:10.1002/cjas.91
- Durand-Moreau QV. Is burn-out finally a disease or not? *Occup Environ Med.* 2019;76(12):938. doi:10.1136/oemed-2019-106094
- World Health Organization. *International statistical classification of diseases and related health problems 11a ed.* WHO; 2019.
- Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMD. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *Van Wouwe JP, ed. PLOS ONE.* 2017;12(10):e0185781. doi:10.1371/journal.pone.0185781
- Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burn Res.* 2014;1(2):82-9. doi:10.1016/j.burn.2014.07.004
- Nápoles J. Burnout: A Review of the Literature. *Update Appl Res Music Educ.* 2022;40(2):19-26. doi:10.1177/87551233211037669
- Aiken LH, Lasater KB, Sloane DM, Pogue CA, Fitzpatrick Rosenbaum KE, Muir KJ, et al. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum.* 2023;4(7):e231809. doi:10.1001/jamahealthforum.2023.1809
- Alahmari MA, Al Moaleem MM, Hamdi BA, Hamzi MA, Aljadaan AT, Khormi FA, et al. Prevalence of Burnout in Healthcare Specialties: A Systematic Review Using Copenhagen and Maslach Burnout Inventories. *Med Sci Monit.* 2022;28. doi:10.12659/MSM.938798

10. Kesarwani V, Husaain ZG, George J. Prevalence and Factors Associated with Burnout among Healthcare Professionals in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian J Psychol Med.* 2020;42(2):108-15. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_387_19
11. Ge M, Hu F, Jia Y, Tang W, Zhang W, Chen H. Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *J Clin Nurs.* 2023;32(17-18):5836-54. doi:10.1111/jocn.16708
12. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
13. Cavanagh N, Cockett G, Heinrich C, Doig L, Fiest K, Guichon JR, et al. Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Ethics.* 2020;27(3):639-65. doi:10.1177/0969733019889400
14. Alves DFS, Guirardello EB. Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. *Int Nurs Rev.* 2016;63(3):328-35. doi:10.1111/inr.12276
15. Feltrin MZ, García AR, Arteta ELH, Manrique AD, Romero JL, Navarro MCM. Burnout syndrome: A descriptive study in pediatric resident physicians in Spain. *Emerg Pediatr.* 2023;2(1):11-18.
16. Martins AE, Davenport MC, Valle MDLPD, Lalla SD, Domínguez P, Ormando L, et al. Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents. *J Pediatr (Rio J).* 2011;87(6):493-8. doi:10.2223/JPED.2127
17. Pradas-Hernández L, Ariza T, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *Alameddine M, ed. PLOS ONE.* 2018;13(4):e0195039. doi:10.1371/journal.pone.0195039
18. Jamjoom RS, Park YS. Assessment of pediatric residents burnout in a tertiary academic centre. *Saudi Med J.* 2018;39(3):296-300. doi:10.15537/smj.2018.3.22328
19. Kemper KJ, Schwartz A, Wilson PM, Mahan JD, Schubert CJ, Staples BB, et al. Burnout in Pediatric Residents: Three Years of National Survey Data. *Pediatrics.* 2020;145(1):e20191030. doi:10.1542/peds.2019-1030
20. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2020;123:9-20. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015
21. Shen X, Xu H, Feng J, Ye J, Lu Z, Gan Y. The global prevalence of burnout among general practitioners: a systematic review and meta-analysis. *Fam Pract.* 2022;39(5):943-950. doi:10.1093/fampra/cmab180
22. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory.* 4a ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 2018.
23. Rivas-García A, Míguez-Navarro MC, Ferrero-García-Loygorri C, Marañón R, Vázquez-López P. Burnout syndrome in paediatricians working in paediatric emergency care settings. Prevalence and associated factors: a multilevel analysis. *An Pediatría Engl Ed.* 2023;98(2):119-28. doi:10.1016/j.anpede.2023.01.004
24. Zanatta AB, Lucca SRD. Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49(2):0253-58. doi:10.1590/S0080-623420150000200010
25. Matsuishi Y, Mathis BJ, Masuzawa Y, Okubo N, Shimojo N, Hoshino H, et al. Severity and prevalence of burnout syndrome in paediatric intensive care nurses: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;67:103082. doi:10.1016/j.iccn.2021.103082
26. 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
27. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burn Res.* 2016;3(4):89-100. doi:10.1016/j.burn.2016.09.001
28. Ashill NJ, Rod M. Burnout processes in non-clinical health service encounters. *J Bus Res.* 2011;64(10):1116-27. doi:10.1016/j.jbusres.2010.11.004
29. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1780. doi:10.3390/ijerph19031780
30. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev Cuba Salud Pública.* 2021;46:e2146.
31. Akman O, Ozturk C, Bektas M, Ayar D, Armstrong MA. Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *J Nurs Manag.* 2016;24(7):923-33. doi:10.1111/jonm.12399
32. Alegre AA, Begregal OJ, Rodrich Zegarra A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones.* 2019;5(3 (Septiembre-Diciembre)):3.
33. Gamboa-Moreno LN, Becerra-Rodríguez KG, López-Vergara YI, Goicochea-Ríos E. Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2021;14(Sup1):49-54. doi:10.35434/rcmhnaa.2021.14Sup1.1170
34. Iseron KV. Burnout Syndrome: Global Medicine Volunteering as a Possible Treatment Strategy. *J Emerg Med.* 2018;54(4):516-21. doi:10.1016/j.jemermed.2017.12.062
35. Geoffroy PA, Le Goanvic V, Sabbagh O, Richoux C, Weinstein A, Dufayet G, et al. Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Front Psychiatry.* 2020;11:511. doi:10.3389/fpsy.2020.00511
36. Calderón-de la Cruz GA, Merino-Soto C. Análisis de la estructura interna del Inventario de Burnout de Maslach (Encuesta de Servicio Humano) en Médicos peruanos. *Rev Cienc Salud.* 2020;18(2):1-17. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9275
37. Calderón-de la Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Dominguez-Lara S, Fernández-Arata M. ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional. *Enferm Clin.* 2020;30(5):340-8. doi:10.1016/j.enfcli.2019.12.013