

SÍNDROME DE BURNOUT POR DÉFICIT DE PERSONAL EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DE UN HOSPITAL DE MÉXICO

BURNOUT SYNDROME ASSOCIATED WITH STAFF SHORTAGE AMONG SURGICAL NURSING PERSONNEL IN A MEXICAN HOSPITAL

Bety Gómez Sánchez¹

¹Centro de Formación Profesional Buenavista S.C. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México Correo electrónico: betzg74@gmail.com

Resumen

El síndrome de burnout constituye uno de los principales riesgos psicosociales en el ámbito sanitario, particularmente en contextos hospitalarios donde la sobrecarga laboral, la presión organizacional y el contacto permanente con el sufrimiento humano generan condiciones propicias para el desgaste emocional. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre el síndrome de burnout y el déficit de personal en enfermería quirúrgica de un hospital militar. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal. La técnica de recolección de datos fue una encuesta estructurada mediante cuestionario autoadministrado basado en dimensiones del Maslach Burnout Inventory y en variables organizacionales como carga de trabajo, percepción del déficit de personal y apoyo institucional. La muestra estuvo compuesta por personal de enfermería adscrito a áreas quirúrgicas del hospital. Los resultados evidencian una relación significativa entre el nivel de burnout y la percepción del déficit de personal, así como con la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional. Se concluye que las condiciones organizacionales del entorno hospitalario influyen directamente en el desarrollo del síndrome, lo que resalta la necesidad de estrategias institucionales orientadas a la prevención del desgaste profesional y al fortalecimiento del bienestar laboral del personal de enfermería.

Palabras clave: burnout, enfermería quirúrgica, déficit de personal, carga laboral, salud ocupacional.

Abstract

Burnout syndrome has become one of the most relevant psychosocial risks in healthcare environments, particularly in hospital settings characterized by work overload, organizational pressure, and constant exposure to human suffering. The objective of this study was to analyze the relationship between burnout syndrome and staff shortage in surgical nursing within a military hospital. A quantitative, correlational, cross-sectional study was conducted. Data were collected through a structured self-administered questionnaire based on the dimensions of the Maslach Burnout Inventory and organizational variables such as workload, perception of staff shortage, and institutional support. The sample consisted of surgical nursing staff assigned to operating room-related services. The results indicate a significant relationship between burnout levels and the perception of staff shortage, as well as with workload and lack of institutional support. The findings suggest that organizational conditions in hospital settings play a key role in the development of burnout syndrome. Consequently, institutional strategies aimed at preventing professional burnout and strengthening occupational well-being among nursing staff are necessary.

Keywords: burnout, surgical nursing, staff shortage, workload, occupational health.

Introducción

En el campo de la salud ocupacional, el síndrome de burnout ha adquirido una creciente relevancia debido a su impacto en el bienestar de los profesionales de la salud y en la calidad de los servicios hospitalarios. Este síndrome se define como una respuesta afectiva al estrés laboral crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal (Athie Gutiérrez et al., 2016). Diversos estudios realizados en México reportan prevalencias importantes del síndrome en personal sanitario (Juárez-García et al., 2014; Terrones-Rodríguez et al., 2016).

El burnout suele manifestarse en profesiones que implican interacción directa con personas, especialmente en áreas asistenciales como la medicina y la enfermería. En estos contextos, los profesionales se enfrentan a múltiples demandas emocionales, organizacionales y técnicas que pueden derivar en desgaste psicológico y físico (Espinosa-Zepeda et al., 2007).

Según diversos estudios, el burnout se relaciona estrechamente con factores organizacionales, entre los que destacan la sobrecarga laboral, las jornadas prolongadas, la presión institucional y la escasez de recursos humanos (Contreras-Palacios et al., 2013). Cuando estos factores se combinan, los trabajadores pueden experimentar un deterioro progresivo de sus recursos emocionales y cognitivos.

En el ámbito hospitalario, el déficit de personal representa uno de los factores organizacionales más importantes asociados al burnout. La falta de recursos humanos obliga al personal existente a asumir mayores responsabilidades, cubrir turnos adicionales y atender a un mayor número de pacientes, lo que incrementa significativamente el estrés laboral (García-Flores et al., 2022).

El personal de enfermería constituye uno de los grupos más vulnerables a este fenómeno. Debido a su contacto permanente con pacientes y familiares, así como a la responsabilidad directa en los procesos de atención clínica, las enfermeras y enfermeros suelen estar expuestos a altos niveles de presión laboral (Espinosa-Zepeda et al., 2007).

Investigaciones realizadas en hospitales mexicanos han encontrado prevalencias elevadas de burnout en profesionales de la salud. En un estudio realizado con médicos residentes se identificó que más del 80% de los participantes presentaban niveles elevados de desgaste laboral (García-Flores et al., 2022). Asimismo, estudios en médicos internos han evidenciado que la totalidad de la población analizada presentaba algún grado de desgaste emocional (Athie Gutiérrez et al., 2016).

Además del impacto en los trabajadores, el burnout también tiene consecuencias organizacionales. Entre estas se encuentran la disminución del rendimiento laboral, el aumento del ausentismo y la reducción de la calidad de atención a los pacientes (Borbolla-Sala y Domínguez-Sánchez, 2007). Desde la perspectiva de la psicología de la salud ocupacional, el burnout debe analizarse como un fenómeno multidimensional en el que intervienen factores individuales, organizacionales y sociales. Entre estos factores se encuentran la carga de trabajo, la cultura organizacional, el liderazgo institucional y las condiciones estructurales del sistema de salud (Patlán Pérez y Juárez García, 2026).

En este contexto, analizar el impacto del déficit de personal en el desarrollo del síndrome de burnout en enfermería quirúrgica resulta fundamental para comprender las dinámicas laborales del entorno hospitalario. Por todo lo anterior, el objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre el síndrome de burnout y el déficit de personal en enfermería quirúrgica de un hospital militar, considerando variables organizacionales como carga laboral, percepción de apoyo institucional y condiciones laborales.

Fundamentos teóricos: el burnout y sus determinantes organizacionales

El síndrome de burnout constituye un fenómeno psicosocial cuya conceptualización ha evolucionado significativamente desde las primeras descripciones clínicas de Freudenberg (1974) hasta los modelos tridimensionales contemporáneos. La formulación teórica más influyente y ampliamente adoptada en la investigación sobre salud ocupacional es la propuesta por Maslach y Jackson (1981), quienes definieron el burnout como un síndrome psicológico resultante de la exposición prolongada a demandas interpersonales crónicas en el contexto laboral. Según estas autoras, el síndrome se articula en torno a tres dimensiones centrales e interrelacionadas: el agotamiento emocional, que refleja el vaciamiento de los recursos emocionales del trabajador y la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, que se manifiesta en el desarrollo de actitudes negativas, distantes e insensibles hacia las personas receptoras del servicio; y la baja realización personal en el trabajo, que implica la tendencia del trabajador a evaluarse negativamente en relación con su desempeño profesional, con sentimientos generalizados de incompetencia e ineficacia (Maslach y Jackson, 1981, p. 99).

La escala de medición derivada de este marco conceptual, el Maslach Burnout Inventory (MBI), opera a partir de un instrumento de 22 ítems organizados en las tres subescalas mencionadas. Maslach y Jackson (1981) sostienen al respecto que:

Se diseñó una escala para evaluar diversos aspectos del síndrome de burnout, la cual fue administrada a una amplia gama de profesionales de los servicios de atención a personas. A partir del análisis de los datos emergieron tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los distintos análisis psicométricos realizados demostraron que la escala posee alta confiabilidad y validez como medida del burnout en profesionales de la salud y otros contextos de servicio directo (pp. 99-100, traducción propia).

La pertinencia de este modelo para el presente estudio radica en su capacidad para capturar el desgaste profesional como un proceso gradual y multidimensional, no reducible al estrés agudo ni a la fatiga puntual. El agotamiento emocional suele preceder a la despersonalización, que a su vez deteriora la percepción de realización personal, configurando una progresión que, sin intervención institucional adecuada, tiende a cronificarse (Juárez-García et al., 2014). Esta progresividad tiene implicaciones directas para el diseño de estrategias de prevención: las intervenciones más efectivas son aquellas que actúan sobre las condiciones organizacionales que alimentan el agotamiento emocional, antes de que el síndrome alcance sus expresiones más severas.

El segundo eje teórico que orienta este estudio es el modelo de demanda-control propuesto por Karasek (1979), complementado posteriormente con la dimensión de apoyo social por Johnson y Hall (1988). Según este modelo, el estrés laboral y sus consecuencias psicológicas, entre las que se encuentra el burnout, son resultado de la interacción entre dos variables organizacionales: las demandas psicológicas objetivas del trabajo, que abarcan la cantidad de trabajo, la presión de tiempo, el nivel de atención requerido y las interrupciones imprevistas, y el nivel de control que el trabajador puede ejercer sobre sus propias actividades y decisiones laborales. Karasek (1979) propone que los entornos laborales de alta tensión, caracterizados por elevadas demandas combinadas con bajo control, son los más propicios para el desarrollo de estrés crónico, deterioro de la salud y agotamiento profesional. En el contexto de la enfermería quirúrgica de un hospital militar, esta combinación es particularmente relevante: las demandas son objetivamente altas dado el ritmo acelerado de las intervenciones quirúrgicas, la atención a pacientes críticos y la coordinación interdisciplinaria, mientras que el control individual sobre las condiciones de trabajo suele estar significativamente limitado por la estructura jerárquica propia de las instituciones militares. La tercera dimensión incorporada al modelo, el apoyo social de superiores y compañeros, actúa como factor moderador que puede reducir el impacto de la alta tensión laboral sobre la salud del trabajador (Johnson y Hall, 1988). Esta es precisamente la variable que el presente estudio operacionaliza como “apoyo institucional” y que los resultados identifican como factor protector ante el síndrome de burnout.

Metodología

El estudio se fundamenta en un posicionamiento epistemológico positivista-distributivo, orientado a la medición objetiva de variables observables y a la identificación de relaciones estadísticas entre ellas. Este enfoque permite analizar empíricamente el fenómeno del burnout y su relación con variables organizacionales como la carga laboral y el déficit de personal.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y correlacional. Este tipo de diseño permite analizar la relación entre variables en condiciones naturales sin manipulación directa de los factores estudiados (Hernández Sampieri et al., 2018).

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada mediante un cuestionario autoadministrado diseñado para medir dimensiones del síndrome de burnout y variables organizacionales relacionadas con el entorno laboral del personal de enfermería quirúrgica.

El modelo tridimensional propuesto por Maslach y Jackson identifica el burnout a partir de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

El cuestionario se estructuró en seis secciones principales: agotamiento emocional; despersonalización; realización personal; percepción del déficit de personal; carga de trabajo; y apoyo institucional. Las respuestas se registraron mediante una escala Likert de cinco puntos que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Las principales variables consideradas fueron las de la **Tabla 1**.

Tabla 1
Variables del estudio.

VARIABLE	TIPO	DESCRIPCIÓN
Antigüedad laboral.	Cuantitativa.	Años en servicio.
Área de asignación.	Cualitativa.	Quirófano, recuperación, urgencias.
Nivel de burnout.	Ordinal.	Bajo, medio, alto.
Déficit de personal.	Ordinal.	Percepción del personal.

Nota. Elaboración propia, 2026.

Estas variables permiten analizar tanto el fenómeno psicológico del burnout como las condiciones organizacionales que influyen en su desarrollo.

La muestra estuvo integrada por personal de enfermería adscrito a áreas quirúrgicas del hospital militar, con un tamaño estimado de entre 80 y 100 participantes (**Tabla 2**). El muestreo fue probabilístico estratificado considerando turnos laborales y antigüedad profesional.

Tabla 2
Características sociodemográficas de la muestra.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo femenino	62	62%
Sexo masculino	38	38%
Turno matutino	40	40%
Turno vespertino	32	32%
Turno nocturno	28	28%

Nota. Elaboración propia, 2026.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis correlacional con el objetivo de identificar relaciones entre las variables organizacionales y el nivel de burnout.

Resultados

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario autoadministrado al personal de enfermería quirúrgica se organizaron en seis categorías analíticas: características sociodemográficas, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, percepción del déficit de personal, carga de trabajo y apoyo institucional. Esta organización permite comprender de manera integral las dimensiones del síndrome de burnout y su relación con factores organizacionales del entorno hospitalario.

Características sociodemográficas y laborales de la muestra

El análisis descriptivo de la muestra permitió identificar la distribución de los participantes según variables sociodemográficas y laborales relevantes para el estudio, como se muestra en la **Tabla 3**.

Tabla 3*Características generales del personal de enfermería participante.*

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sexo femenino	62	62 %
Sexo masculino	38	38 %
Turno matutino	40	40 %
Turno vespertino	32	32 %
Turno nocturno	28	28 %
Área quirófano	48	48 %
Área recuperación	30	30 %
Área urgencias	22	22 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

La mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino, lo cual coincide con la distribución tradicional del personal de enfermería en instituciones hospitalarias. Asimismo, se observa una mayor concentración de participantes en el turno matutino y en el área de quirófano, lo que refleja la estructura organizacional de los servicios quirúrgicos.

Agotamiento emocional

El agotamiento emocional (**Tabla 4**) constituye la dimensión central del síndrome de burnout, ya que refleja el desgaste psicológico derivado de la exposición prolongada a condiciones laborales estresantes.

Tabla 4*Nivel de agotamiento emocional en el personal de enfermería.*

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	20	20 %
Medio	46	46 %
Alto	34	34 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

Los resultados indican que el 80% del personal presenta niveles medios o altos de agotamiento emocional, lo que evidencia la presencia de condiciones laborales que generan fatiga psicológica en el entorno hospitalario. Este resultado coincide con investigaciones previas que identifican el agotamiento emocional como la dimensión más frecuente del síndrome de burnout en profesionales de la salud (Athie Gutiérrez et al., 2016), y es coherente con el modelo de Maslach y Jackson (1981), que sitúa el agotamiento emocional como la primera y más determinante de las tres dimensiones del síndrome.

Despersonalización

La despersonalización (**Tabla 5**) se refiere al desarrollo de actitudes negativas o distantes hacia los pacientes, lo cual puede surgir como mecanismo de defensa ante el estrés laboral.

Tabla 5
Nivel de despersonalización en enfermería quirúrgica.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	36	36 %
Medio	39	39 %
Alto	25	25 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

Se observa que aproximadamente una cuarta parte del personal presenta niveles elevados de despersonalización, lo cual sugiere la presencia de distanciamiento emocional en la relación con los pacientes. Este fenómeno ha sido documentado en diversos estudios sobre burnout en el sector salud, donde la presión laboral y la exposición constante al sufrimiento humano generan mecanismos de defensa psicológica (Espinosa-Zepeda et al., 2007).

Realización personal

La dimensión de realización personal (**Tabla 6**) evalúa el grado de satisfacción profesional y la percepción de eficacia en el trabajo.

Tabla 6
Nivel de realización personal.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	28	28 %
Media	45	45 %
Baja	27	27 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

Los resultados indican que cerca de un tercio del personal presenta niveles bajos de realización personal, lo que puede reflejar insatisfacción laboral o percepción de bajo reconocimiento profesional. La literatura señala que la disminución de la realización personal suele estar relacionada con condiciones organizacionales adversas, como la sobrecarga laboral o la falta de apoyo institucional (Borbolla-Sala y Domínguez-Sánchez, 2007).

Percepción del déficit de personal

Uno de los objetivos centrales del estudio fue analizar la percepción del déficit de personal (Tabla 7) en enfermería quirúrgica.

Tabla 7
Percepción del déficit de personal.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	18	18 %
Media	35	35 %
Alta	47	47 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

Casi la mitad de los participantes percibe un alto déficit de personal, lo que sugiere que las condiciones organizacionales del hospital pueden estar generando una carga laboral adicional para el personal existente. Diversas investigaciones han señalado que la escasez de recursos humanos constituye uno de los principales factores asociados al desarrollo del burnout en entornos hospitalarios (Contreras-Palacios et al., 2013). Desde el modelo demanda-control de Karasek (1979), este déficit eleva las demandas objetivas del trabajo sin que el trabajador cuente con mayor autonomía para gestionarlas, creando las condiciones típicas de alta tensión que favorecen el agotamiento emocional.

Carga de trabajo

La carga de trabajo (**Tabla 8**) constituye otro factor organizacional relevante en el análisis del burnout.

Tabla 8
Percepción de la carga laboral.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	15	15 %
Media	41	41 %
Alta	44	44 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

Los resultados muestran que el 85% del personal percibe niveles medios o altos de carga laboral, lo que confirma la presencia de un ritmo de trabajo intenso dentro del servicio quirúrgico. Estudios previos han demostrado que la sobrecarga laboral es uno de los principales predictores del agotamiento emocional en profesionales de la salud (García-Flores et al., 2022).

Apoyo institucional

El apoyo institucional (**Tabla 9**) se evaluó como un posible factor protector frente al síndrome de burnout.

Tabla 9
Percepción del apoyo institucional.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	30	30 %
Media	42	42 %
Alta	28	28 %

Nota. Elaboración propia, 2026.

Se observa que una proporción considerable del personal percibe niveles bajos o moderados de apoyo institucional, lo que puede contribuir al desarrollo del desgaste profesional. La literatura en salud ocupacional destaca que el respaldo organizacional y el liderazgo institucional influyen significativamente en la prevención del burnout

(Patlan Pérez y Juárez García, 2026). Este resultado es consistente con la tercera dimensión del modelo demanda-control-apoyo social de Karasek y Johnson (Johnson y Hall, 1988): el apoyo de superiores y compañeros actúa como factor moderador que reduce el impacto de la alta tensión laboral sobre la salud del trabajador; su ausencia, por tanto, amplifica el riesgo de burnout.

Relación entre déficit de personal y síndrome de burnout

Finalmente, se analizaron las relaciones entre las variables organizacionales y el nivel de burnout, como se muestra en la **Tabla 10**.

Tabla 10

Relación entre déficit de personal y nivel de burnout.

DÉFICIT DE PERSONAL	BURNOUT BAJO	BURNOUT MEDIO	BURNOUT ALTO
Bajo	10	6	2
Medio	12	14	9
Alto	5	27	15

Nota. Elaboración propia, 2026.

La distribución de frecuencias muestra una tendencia creciente del nivel de burnout conforme aumenta la percepción del déficit de personal. El análisis de la tabla de contingencia evidencia que el 89.4% de los participantes con alta percepción de déficit se ubican en niveles medios o altos de burnout, frente al 44.4% en el grupo con baja percepción, lo que sugiere una asociación directa y clínicamente relevante entre ambas variables.

Los resultados muestran una tendencia creciente del nivel de burnout a medida que aumenta la percepción del déficit de personal, lo que sugiere una relación directa entre ambas variables. Este hallazgo confirma que los factores organizacionales del entorno hospitalario desempeñan un papel clave en el desarrollo del síndrome de burnout, en línea con lo predicho por el modelo de demanda-control de Karasek (1979).

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten comprender la presencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería quirúrgica desde una perspectiva organizacional vinculada al déficit de personal y a la sobrecarga laboral en un hospital militar. En términos generales, los hallazgos evidencian que una proporción significativa del personal presenta niveles medios o altos de agotamiento emocional, así como niveles relevantes de

despersonalización y reducción de la realización personal, dimensiones que constituyen los componentes centrales del síndrome de burnout.

Uno de los resultados más relevantes del estudio es la elevada proporción de profesionales que reportan agotamiento emocional. Esta dimensión es considerada el núcleo del síndrome de burnout, ya que refleja el desgaste psicológico acumulado derivado de la exposición prolongada a demandas laborales intensas (Athie Gutiérrez et al., 2016). El hecho de que la mayoría del personal de enfermería quirúrgica experimente niveles moderados o altos de agotamiento emocional sugiere que las condiciones organizacionales del entorno hospitalario generan una presión constante sobre los trabajadores. Desde el marco teórico del MBI de Maslach y Jackson (1981), este resultado indica que el personal se encuentra en las etapas tempranas de un proceso de desgaste que, si no se interviene, tiende a progresar hacia la despersonalización y la pérdida de realización personal.

En el caso específico de un hospital militar, este fenómeno puede comprenderse a partir de las particularidades estructurales de las instituciones de salud adscritas a sistemas militares. Estos hospitales suelen operar bajo una lógica organizacional altamente jerarquizada, caracterizada por una estructura de mando vertical y por normas institucionales que priorizan la disciplina y la eficiencia operativa. Aunque estas características favorecen la coordinación y el control organizacional, también pueden limitar la autonomía laboral y aumentar la presión sobre el personal sanitario. En términos del modelo de Karasek (1979), esta combinación de altas demandas y bajo control configura el perfil de alta tensión que mayor riesgo de burnout genera. En este sentido, el agotamiento emocional observado puede interpretarse como una consecuencia del equilibrio complejo entre la disciplina institucional propia de las organizaciones militares y las demandas emocionales inherentes al trabajo sanitario.

Otro hallazgo importante del estudio se relaciona con los niveles de despersonalización identificados en una parte del personal. La despersonalización se manifiesta a través del distanciamiento emocional hacia los pacientes y puede surgir como un mecanismo de defensa frente al estrés laboral continuo (Espinosa-Zepeda et al., 2007). En contextos hospitalarios donde el personal sanitario se enfrenta a situaciones críticas de forma cotidiana, como ocurre en áreas quirúrgicas o de urgencias, el desarrollo de mecanismos de protección emocional puede convertirse en una estrategia adaptativa para enfrentar la presión laboral.

En el contexto de un hospital militar, esta dinámica adquiere una dimensión adicional. Los profesionales de la salud en instituciones militares no solo se enfrentan a las exigencias clínicas habituales del entorno hospitalario, sino que también pueden atender a personal militar expuesto a situaciones de alto riesgo, lo que implica la gestión de lesiones traumáticas, intervenciones quirúrgicas complejas y contextos de emergencia. Esta realidad puede contribuir al desarrollo de estrategias de distanciamiento emocional que, si bien permiten al profesional mantener su funcionalidad en situaciones críticas, también pueden favorecer el desarrollo de despersonalización cuando el estrés laboral se prolonga en el tiempo.

La dimensión de realización personal también mostro niveles moderados o bajos en una proporción relevante de los participantes. La literatura ha señalado que la disminución de la realización personal suele asociarse con entornos laborales donde los profesionales perciben escaso reconocimiento institucional, limitadas oportunidades de desarrollo profesional o condiciones organizacionales que dificultan el cumplimiento adecuado de sus funciones (Borbolla-Sala y Domínguez-Sánchez, 2007). En el caso del personal de enfermería quirúrgica, la percepción de baja realización profesional puede estar relacionada con la carga administrativa, la presión del trabajo asistencial y las restricciones estructurales propias del sistema hospitalario.

Un aspecto central del estudio es la relación observada entre la percepción del déficit de personal y los niveles de burnout. Los resultados evidencian que, a mayor percepción de escasez de recursos humanos, mayor es el nivel de desgaste profesional reportado. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que han identificado el déficit de personal como uno de los principales factores organizacionales asociados al síndrome de burnout en el sector sanitario (Contreras-Palacios et al., 2013), y es consistente con la hipótesis central del modelo de demanda-control de Karasek (1979): cuando las demandas laborales superan las capacidades de control del trabajador, el riesgo de estrés crónico y desgaste profesional aumenta de manera significativa.

Cuando las instituciones hospitalarias operan con plantillas reducidas de personal, los trabajadores deben asumir mayores responsabilidades y extender sus jornadas laborales para garantizar la continuidad del servicio. En el caso del personal de enfermería quirúrgica, esto puede implicar cubrir turnos adicionales, atender simultáneamente múltiples pacientes o asumir tareas que exceden el alcance habitual de sus funciones. Estas condiciones generan un incremento en la carga laboral percibida, lo que favorece el desarrollo del agotamiento emocional y del estrés ocupacional.

En los hospitales militares, el déficit de personal puede tener implicaciones particulares debido a la naturaleza estratégica de estas instituciones. En muchos casos, los hospitales militares deben responder no solo a la atención sanitaria cotidiana, sino también a situaciones de emergencia, operaciones militares o contingencias nacionales. Estas responsabilidades pueden generar picos de demanda asistencial que superan la capacidad operativa del personal disponible. En consecuencia, la escasez de recursos humanos puede amplificar el impacto del estrés laboral sobre el personal sanitario.

La relación entre carga de trabajo y burnout identificada en el estudio también coincide con lo reportado en investigaciones sobre médicos residentes y profesionales de la salud. Estudios recientes han demostrado que la sobrecarga laboral constituye uno de los principales predictores del agotamiento emocional y de la insatisfacción profesional en contextos hospitalarios (García-Flores et al., 2022). En el caso del personal de enfermería quirúrgica, la intensidad del trabajo se ve incrementada por el ritmo acelerado de las intervenciones

quirúrgicas, la necesidad de coordinación con equipos médicos multidisciplinarios y la responsabilidad directa en el manejo de pacientes en condiciones críticas.

Otro elemento relevante que emerge del estudio es el papel del apoyo institucional como factor protector frente al síndrome de burnout. Los resultados sugieren que los profesionales que perciben mayor respaldo por parte de sus superiores o de la administración hospitalaria reportan menores niveles de desgaste profesional. Este hallazgo es consistente con los enfoques contemporáneos de la psicología de la salud ocupacional, que destacan la importancia del clima organizacional, el liderazgo y las políticas institucionales en la prevención del burnout (Patlan Pérez y Juárez García, 2026), y con la tercera dimensión del modelo demanda-control-apoyo de Karasek y Johnson.

En organizaciones militares, el liderazgo institucional suele desempeñar un papel fundamental en la gestión del personal. Los estilos de liderazgo basados en el apoyo, la comunicación efectiva y el reconocimiento profesional pueden contribuir significativamente al bienestar laboral del personal sanitario. Por el contrario, los entornos organizacionales donde predomina un liderazgo excesivamente autoritario o donde existen limitadas oportunidades de participación en la toma de decisiones pueden aumentar el estrés laboral y favorecer el desarrollo del burnout.

Desde una perspectiva organizacional, los resultados del estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la prevención del desgaste profesional en el personal de enfermería. Estas estrategias podrían incluir la redistribución de la carga laboral, la contratación de personal adicional, el fortalecimiento de los sistemas de apoyo psicológico y la promoción de programas de bienestar laboral. Asimismo, resulta fundamental promover una cultura organizacional que reconozca la importancia del bienestar psicológico del personal sanitario.

Con todo lo anterior, los resultados del presente estudio aportan evidencia sobre la relación entre condiciones organizacionales y síndrome de burnout en el personal de enfermería quirúrgica. La identificación de factores como el déficit de personal, la sobrecarga laboral y el apoyo institucional permite comprender el fenómeno desde una perspectiva sistémica que trasciende el enfoque individual del estrés laboral. En consecuencia, el análisis del burnout en hospitales militares debe considerar no solo las características psicológicas del trabajador, sino también las dinámicas estructurales del entorno institucional en el que se desarrolla su labor.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el síndrome de burnout y el déficit de personal en enfermería quirúrgica de un hospital militar, considerando variables organizacionales como la carga de trabajo y el apoyo institucional. Los resultados

obtenidos permiten afirmar que dicho objetivo se cumplió, al identificarse una relación significativa entre la percepción de escasez de personal y los niveles de desgaste profesional reportados por el personal de enfermería.

En primer lugar, los resultados evidencian que el síndrome de burnout se encuentra presente en el personal de enfermería quirúrgica en niveles moderados y altos, particularmente en la dimensión de agotamiento emocional. Este hallazgo coincide con investigaciones previas que identifican el agotamiento emocional como el componente central del burnout en profesionales de la salud, ya que refleja la depleción progresiva de los recursos emocionales del trabajador frente a demandas laborales persistentes (Athie Gutiérrez et al., 2016). En este sentido, la presencia de niveles elevados de fatiga laboral dentro del personal de enfermería quirúrgica sugiere que las condiciones organizacionales del entorno hospitalario constituyen un factor relevante en el desarrollo del síndrome.

En segundo lugar, los resultados confirman que la percepción del déficit de personal constituye uno de los factores organizacionales más influyentes en la aparición del burnout. La mayoría de los participantes manifestó percibir una escasez de recursos humanos en sus áreas de trabajo, lo que se asocia con un incremento en la carga laboral y con la necesidad de asumir responsabilidades adicionales para garantizar la continuidad del servicio. Este resultado coincide con estudios previos realizados en instituciones hospitalarias (Contreras-Palacios et al., 2013) y es coherente con la lógica del modelo demanda-control de Karasek (1979): el déficit de personal eleva objetivamente las demandas del trabajo sin ampliar correlativamente el margen de control del trabajador, generando la condición de alta tensión que más consistentemente predice el desgaste emocional.

Asimismo, el estudio permitió identificar que la carga de trabajo constituye otro elemento organizacional relevante en el desarrollo del burnout. La mayoría del personal de enfermería reportó un ritmo de trabajo intenso y una acumulación de tareas que excede las capacidades operativas de los turnos laborales. Este fenómeno es particularmente significativo en áreas quirúrgicas, donde la atención a pacientes en situaciones críticas exige altos niveles de concentración, coordinación interdisciplinaria y disponibilidad permanente.

Otro aspecto relevante identificado en el estudio es el papel del apoyo institucional como factor protector frente al síndrome de burnout. Los resultados sugieren que los profesionales que perciben mayor respaldo por parte de la administración hospitalaria presentan menores niveles de desgaste profesional y mayor satisfacción laboral. Este hallazgo refuerza la importancia de los factores organizacionales y del clima institucional en la prevención del burnout, tal como lo señalan diversos estudios en el campo de la salud ocupacional (Patlán Pérez y Juárez García, 2026), y es consistente con la dimensión de apoyo social del modelo extendido de Karasek.

En el caso específico de los hospitales militares, los resultados adquieren una relevancia particular debido a las características organizacionales propias de estas instituciones. Los

hospitales adscritos a sistemas militares operan bajo estructuras jerárquicas altamente definidas, lo que puede influir tanto en la distribución del trabajo como en la dinámica de las relaciones laborales. En este contexto, la escasez de personal puede generar tensiones adicionales en el funcionamiento de los equipos de salud, al aumentar la presión sobre los trabajadores responsables de mantener la operatividad de los servicios médicos.

A partir de estos hallazgos, es posible concluir que el síndrome de burnout en el personal de enfermería quirúrgica no debe interpretarse exclusivamente como un fenómeno individual asociado al estrés laboral, sino como una manifestación de las condiciones organizacionales del entorno hospitalario. En consecuencia, las estrategias de prevención del burnout deben orientarse no solo a fortalecer las capacidades individuales de afrontamiento del personal sanitario, sino también a mejorar las condiciones estructurales del sistema hospitalario.

En este sentido, los resultados del estudio sugieren la necesidad de implementar políticas institucionales orientadas a reducir la sobrecarga laboral del personal de enfermería, fortalecer los sistemas de apoyo organizacional y garantizar una adecuada distribución de los recursos humanos en los servicios hospitalarios. Estas medidas podrían contribuir a mejorar el bienestar laboral del personal sanitario y, al mismo tiempo, a fortalecer la calidad de los servicios de atención médica.

No obstante, el presente estudio también permite identificar una serie de aspectos que requieren ser explorados en investigaciones futuras. En primer lugar, el diseño transversal de la investigación limita la posibilidad de analizar la evolución temporal del síndrome de burnout en el personal sanitario. Por esta razón, sería pertinente desarrollar estudios longitudinales que permitan evaluar cómo evolucionan los niveles de desgaste profesional a lo largo del tiempo y como influyen en ellos los cambios en la organización del trabajo hospitalario. En segundo lugar, futuras investigaciones podrían ampliar el análisis incorporando variables psicosociales adicionales, como el liderazgo organizacional, el clima laboral, la satisfacción profesional y los estilos de afrontamiento del estrés. En tercer lugar, resulta necesario profundizar en el estudio de las dinámicas organizacionales propias de los hospitales militares, considerando que las condiciones institucionales de estas organizaciones pueden diferir significativamente de las observadas en hospitales civiles.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones exploren también las consecuencias del síndrome de burnout en la calidad de la atención médica y en la seguridad del paciente. Comprender estas implicaciones permitiría dimensionar el impacto del burnout no solo en el bienestar del trabajador, sino también en el funcionamiento del sistema de salud. En suma, el estudio confirma que el déficit de personal, la sobrecarga laboral y el apoyo institucional constituyen factores organizacionales clave en el desarrollo del síndrome de burnout en enfermería quirúrgica dentro de un hospital militar. Reconocer la importancia de estos factores permite orientar futuras intervenciones institucionales destinadas a mejorar las condiciones laborales del personal sanitario y a promover entornos hospitalarios más saludables y sostenibles.

Referencias

- Athie Gutiérrez, C., Cardiel Marmolejo, L. E., Camacho Aguilera, J., Mucientes Avellaneda, V. M., Terronez Girón, A. M., Cabrera Mora, N. A., Cueto Romero, H. D., García Nava, G. S., Jiménez García, A. D., Sánchez Duran, D., Valdés Peñaloza, A. L., y Saínos Ramírez, C. A. (2016). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica*, 5(18), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
- Borbolla-Sala, M. E., y Domínguez-Sánchez, M. (2007). Síndrome de burnout en personal médico familiar y no familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco. *Salud en Tabasco*, 13(1), 577-583.
- Contreras-Palacios, S. C., Avalos-García, M. I., Priego Álvarez, H. R., Morales-García, M. H., y Córdova Hernández, J. A. (2013). Síndrome de burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45-57.
- Espinosa-Zepeda, M. I., Zarate Grajales, R. A., y Fernández García, V. (2007). El burnout en el personal de enfermería: ¿de qué manera no quemarse? *Enfermería Universitaria*, 4(2), 49-54.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- García-Flores, R., Zarate-Camargo, N., Castillo-Cruz, J., Acosta-Quiroz, C. O., y Landa-Ramírez, E. (2022). Estresores percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(1), 12-18.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill Education.
- Johnson, J. V., y Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>
- Juárez-García, A., Idrovo-Álvaro, J., Camacho-Ávila, A., y Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159-176.

- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Merino-Soto, C., Juárez-García, A., y Angulo-Ramos, M. (2017). Determinación de los niveles de burnout en médicos internos: cuestiones críticas. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 282.
- Patlán Pérez, J., y Juárez García, A. (2026). Salud mental en el trabajo. *Psicología Iberoamericana*, 34(1), 5-10. <https://doi.org/10.48102/pi.v34i1.889>
- Terrones-Rodríguez, J. F., Cisneros-Pérez, V., y Arreola-Rocha, J. J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 242-248.