



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i16.0652>

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE SALUD DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN QUITO

EVALUATION OF BURNOUT SYNDROME AND PERCEIVED STRESS IN HEALTH PERSONNEL OF A PRIVATE CLINIC IN QUITO

Lasluisa-Chasi Cynthia Noemi ¹; Porras-Villacis Deysi Paola ²;
Cortez-Andrade Gabriel Eduardo ³

¹ Universidad Iberoamericana del Ecuador – UNIB.E. Quito, Ecuador.
Correo: cynthialasluisa29@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8677-1820>

² Universidad Iberoamericana del Ecuador – UNIB.E. Quito, Ecuador.
Correo: paitoporras@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-8722-4586>

³ Universidad Iberoamericana del Ecuador – UNIB.E. Quito, Ecuador.
Correo: gcortez@doc.unibe.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8734-8012>

Resumen

La presente investigación se refiere a un estudio de correlación entre el síndrome de burnout definido como un estado emocional excesivo de estrés crónico dentro del ambiente laboral en una clínica privada de la ciudad de Quito – Ecuador en población de personal de salud y el estrés percibido. Objetivo. Identificar el síndrome de burnout en profesionales de salud que laboran en una clínica privada. Metodología. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, epidemiológico, longitudinal, transversal que estudia los niveles de estrés en 71 profesionales de la salud en clínica privada en Quito – Ecuador. Instrumento. Se uso Escala de Maslach (MBI) (Human Survey) para personal de salud y la escala de estrés percibido (PSS). Resultados. Se obtuvieron los siguientes resultados en función de los objetivos que se describieron y caracterizan la afectación más común dentro de la población estudiada, es así que la dimensión de falta de logros personales tiene un 59,99% de afectados, seguido de la dimensión de cansancio emocional con un 59,30% y finalmente la despersonalización con una afectación de 11,66%. Finalmente, la escala de estrés dio una puntuación directa alta es decir a mayor puntuación mayor es el nivel de estrés percibido en los profesionales de salud dentro de la clínica privada ubicada en Quito – Ecuador. Conclusiones. Se concluye que el personal dentro de la Clínica Privada en Quito es reactivo positivo para síndrome de burnout en niveles elevados dentro de la esfera de logros personales y cansancio emocional siendo afectado principalmente los médicos tratantes con especialidad y el sexo masculino es el que presenta mayores niveles de estrés según el instrumento Maslach (HS) y que los profesionales de la salud se auto perciben con nivel de estrés elevado.

Palabras claves: Síndrome de burnout, estrés, estrés percibido, escala de maslach, bienestar laboral.

Abstract

This research refers to a study of the correlation between burnout syndrome, defined as an excessive emotional state of chronic stress within the work environment of a private clinic in the city of Quito – Ecuador, among healthcare personnel, and perceived stress. Objective: To identify burnout syndrome in healthcare professionals working at a private clinic. Methodology: A quantitative, non-experimental, correlational, epidemiological, longitudinal, and cross-sectional study analyzing the stress levels in 71 healthcare professionals at a private clinic in Quito – Ecuador (study population to be included). Instrument: The Maslach Burnout Inventory (MBI) (Human Survey) for healthcare personnel and the Perceived Stress Scale (PSS) were used. Results: The following results were obtained based on the described objectives, characterizing the most common affects within the studied population: the dimension of lack of personal achievements was affected by 59.99%, followed by emotional exhaustion at 59.30%, and finally

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 04 de enero de 2025.

Fecha de aceptación: 25 de febrero de 2025.

Fecha de publicación: 10 de mayo de 2025.





depersonalization, with an affectation of 11.66%. The stress scale showed a high direct score, meaning that the higher the score, the higher the perceived stress level in healthcare professionals within the private clinic located in Quito – Ecuador (the studied population). Conclusions: It is concluded that the personnel in the Private Clinic in Quito are positively reactive for burnout syndrome at elevated levels within the personal achievements and emotional exhaustion spheres, with treating physicians specializing in specific areas, and males presenting higher levels of stress according to the Maslach (HS) instrument. Healthcare professionals also self-report experiencing elevated stress levels.

Keywords: Burnout syndrome, stress, perceived stress, Maslach scale, occupational well-being.

1. Introducción

El Síndrome de Burnout está definido como un estado emocional excesivo al estrés crónico por diferentes factores dentro del ambiente laboral el cual afecta actitudes, conductas y motivación interna. (Lauracio, C., Ticona, T. L, 2020)

El síndrome de burnout, según Leiter (2016), ha sido definido como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal y durante los últimos decenios ha adquirido relevancia significativa en el ámbito de la salud ocupacional (Maslach y Leiter, 2016)

Según Maslach (2016), el burnout afecta con mayor frecuencia a trabajadores que desempeñan roles de alta demanda emocional, como personal clínico y/o hospitalario,

quienes, por sus actividades laborales, turnos de trabajo, tiempos de descanso, atenciones masivas a pacientes con interacciones críticas, desafíos constantes en la calidad de la atención y la dinámica negativa que sugiere la atención a enfermos. Estos procesos antes mencionados hacen que el personal que labora en clínicas y hospitales se vean enfrentados a tener altas curvas de estrés que en muchos casos no son manejados adecuadamente y estos niveles en vez de disminuir, aumenten con el tiempo y con la actividad laboral diaria.

Los profesionales sanitarios, y en concreto los médicos y el personal de enfermería, son una población en riesgo de padecer burnout por el tipo de trabajo y la implicación emocional que este requiere. Las consecuencias del burnout no se limitan a la salud de los trabajadores, sino que también afectan la calidad



de la atención prestada y a la propia organización. Por ejemplo, algunos estudios y revisiones han observado que el burnout en personal de salud estaría asociado con una disminución del desempeño profesional, problemas de seguridad del paciente y una menor satisfacción de las personas usuarias. Se ha llegado a afirmar que el burnout en médicos se está convirtiendo en un problema social y de salud pública que lleva asociado un gran coste económico.

En el contexto hospitalario y a nivel mundial, el burnout presenta prevalencias alarmantes debido a las largas jornadas laborales, la presión por cumplir con estándares de atención, y la exposición continua al sufrimiento humano (Ruiz et al., 2020). Estudios recientes sugieren que el agotamiento emocional es el componente más prevalente entre el personal sanitario asistencial, seguido de la despersonalización, que puede manifestarse en actitudes frías hacia los pacientes (Schaufeli et al., 2020). Estas dinámicas generan círculos viciosos en el personal agotado, que es menos capaz de ofrecer cuidado empático, lo que incrementa el estrés laboral y

produce una perpetuación del síndrome.

Los factores organizacionales propios de las clínicas y hospitales juegan un papel primordial en el desarrollo de este síndrome. La falta de recursos, la sobrecarga laboral y el insuficiente apoyo institucional, son variables claves para que el síndrome se desarrolle y se mantenga a lo largo del tiempo (Montgomery et al., 2021). Sin embargo, los factores individuales o personales de los individuos componentes de las poblaciones afectadas coadyuvan en el apareamiento y sostenimiento del síndrome. Variables individuales como: la baja resiliencia, la dificultad para gestionar el estrés, la alta vulnerabilidad, la labilidad emocional y la susceptibilidad personal son la base para que el síndrome aparezca y se mantenga durante mucho tiempo y así mismo produzca efectos más nocivos en el personal afectado o con probabilidad de afectación.

Los profesionales que padecen dicho síndrome a largo tiempo desarrollan procesos disruptivos mentales como: desilusión, irritabilidad, enojo, frustración, actitudes suspicaces, rigidez y



obstinación. En esta misma línea los afectados presentan síntomas de carácter psicosomático como: dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, en algunos casos asma reactiva, hipertensión arterial y en poblaciones femeninas desregulación del ciclo menstrual, otros síntomas recurrentes que se asocian también a personal de salud con niveles altos de burnout son: el agotamiento emocional, incomfort somático, sentimientos de alienación, baja autoestima, poca realización personal, estado permanente de nerviosismo, dificultad para concentrarse y comportamientos agresivos en las personas afectadas por este síndrome. (Lauracio, C., Ticona, T. L, 2020)

Las consecuencias del burnout trascienden el ámbito laboral, afectando también la salud física y mental de los trabajadores, investigaciones han asociado este síndrome con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño, depresión y ansiedad (Shirom, 2019), así mismo el síndrome es asociado con

conductas negativas como alto consumo de sustancias, alcohol, drogas o psicofármacos. Además, los efectos negativos se extienden a los pacientes, quienes pueden experimentar una disminución en la calidad de la atención recibidas debido al deterioro en la capacidad del personal para tomar decisiones efectivas y mantener interacciones positivas, lo que ayuda al apareamiento de la mala praxis profesional.

Por tanto, ante esta problemática y verificando que la población en estudio posee las características señaladas, es indispensable estudiar al síndrome en el contexto mencionado e implementar estrategias preventivas y de intervención basadas en la evidencia científica. Programas dirigidos al fortalecimiento de la resiliencia, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la promoción de un ambiente laboral saludable han demostrado ser efectivos para mitigar el burnout (Linos et al., 2022). Por ende, esta investigación tiene un compromiso de descubrir el apareamiento, diagnóstico y contención del síndrome y que la institución de manera activa



juntamente con los trabajadores tomen decisiones organizacionales para la prevención, tratamiento y disminución del burnout.

Para valorar si el grupo en estudio presenta Síndrome de Burnout se procedió con la valoración con el Gold estándar: instrumento Test de Maslach (HS), dicha prueba se enfoca en 3 esferas principales psicosomáticas; la despersonalización, logros personales y cansancio emocional. Dichas esferas son valoradas dentro de un valor de bajo, moderado y alto, si 2 de las 3 esferas están afectadas se determina que el individuo presenta Síndrome de Burnout.

Esta patología es un tema preocupante por las consecuencias que acarrea como ausentismo laboral:

- A) Insatisfacción profesional.
- B) Adicciones.
- C) Desequilibrio a nivel familiar.

En el Ecuador se han realizado múltiples publicaciones dando un enfoque de construcción temática científica en la cual se puede

caracterizar cómo dicho síndrome afecta al personal médico.

En la investigación realizada en la clínica mencionada, no se encontraron registros previos para la valoración del estrés. Sin embargo, cabe destacar que el Hospital Metropolitano llevó a cabo un estudio sobre el síndrome de burnout en 2021, en el que participaron 380 personas. Los resultados mostraron que más del 95% de los evaluados presentaban este síndrome (Pabón, Aguayo, 2020).

Por otro lado, en el Hospital de Limones, se realizó en 2024 una investigación con 33 participantes cuyo objetivo principal era evaluar el síndrome de burnout. Los resultados revelaron que el 90% de los participantes presentaban dicho síndrome (Pamela, 2022).

Con el fin de enriquecer nuestro estudio, decidimos incorporar la escala de estrés percibido, la cual mide los efectos psicosomáticos que un individuo experimenta ante situaciones de estrés en el último mes. Esta escala es autoadministrada y permite cuantificar el estrés en el contexto



clínico (Sánchez-Villena & de La Fuente-Figuerola, 2024).

enfocado en una clínica privada en la ciudad de Quito,

2. Metodología

Objetivo.

Identificar el Síndrome de Burnout en profesionales de salud que laboran en una clínica privada

Objetivos específicos.

- a. Diagnosticar el síndrome de burnout en profesionales de salud de una clínica privada.
- b. Caracterizar el síndrome de burnout en profesionales de salud de una clínica privada.
- c. Contrastar instrumentos de síndrome de burnout y estrés percibido de profesionales de salud de una clínica privada.
- d. Realizar conclusiones y recomendaciones que ayuden en la disminución de las variables en estudio y mejoramiento del medio ambiente laboral.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, epidemiológico, longitudinal, transversal, prospectivo

Instrumentos.

Test Maslach (Human Services – Survey for medical personnel).

Instrumento enfocado hacia personal de salud, 22 ítems cubren 3 áreas. Agotamiento emocional, despersonalización y bajo sentido de realización personal. Confiabilidad 95%

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce



actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de

autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22. Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

Población determinada:

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Prueba de Maslach compuesto por 29 ítems y la prueba del estrés percibido.

Población

Universo: 71 personas.

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{e^2(N - 1) + p * q * z^2}$$

INTRODUZCA EL MARGEN DE ERROR DESEADO e
 INTRODUZCA EL TAMAÑO DE LA POBLACION (N)
 INTRODUZCA EL VALOR DE p
 INTRODUZCA EL VALOR DE q

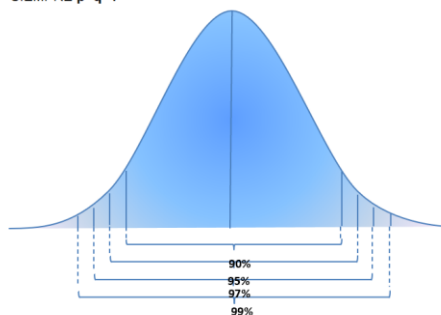
5,0%
 71
 0,5
 0,5

Error maximo recomendado 7%

SI NO CONOCE p Y q SE DEJA 0,5 Y 0,5
 SIEMPRE $p+q=1$

TAMAÑO DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL ERROR Y AL NIVEL DE CONFIANZA DESEADO	
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 90%=	56
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 95%=	60
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 97%=	62
TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA UN N. DE CONF. DEL 99%=	64

p = PROPORCION ESPERADA QUE CUMPLE LA CARACTERISTICA DESEADA
 q = PROPORCION ESPERADA QUE NO CUMPLE LA CARACTERISTICA DESEADA



Para el siguiente estudio y pese a los datos arrojados se procederá con el universo total de población de 71 personas.

Profesional	No. Participantes	% de participantes
Médicos generales	6	8.45%
Médicos especialistas	28	39.43
Enfermeros	18	25.35%
Auxiliares de enfermería	19	27%
Total	71	100%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos. (2025)

De los 71 profesionales 44 son de sexo masculino y 27 de sexo femenino.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	44	61,97%
FEMENINO	27	38,91%
Total	71	100%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos. (2025)

Entre ellos 27 personas están entre el rango de 30-39 años, 17 entre 20-29 años y 40-49 años respectivamente y finalmente 10 personas estaban en un rango de 50-59 años.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-29	17	23,9%
30-39	27	38%
40-49	17	23,9%
50-59	10	14,2%
Total:	71	100%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos. (2025)



Criterios de inclusión

Ser personal de salud con contacto directo con el paciente.

Que tengan un tiempo laborando en la unidad mayor a 1 año.

Que tengan actividades de atención a pacientes

Criterios de exclusión

Personal que tenga diagnóstico de burnout

Personal que no tenga actividades de atención a pacientes.

Personal que no corresponda al área de salud

Recolección de datos

Los métodos que se utilizaron para la recolección de datos socio demográficos fueron encuestas enviadas de manera digital a través de formularios de Google, dichos formularios presentaban los siguientes parámetros: edad, sexo, profesión y tiempo laborando. Los datos obtenidos fueron filtrados en tablas de Excel para la estratificación y posterior análisis usando aplicativos estadísticos como SPSS y JASP.

3. Resultados y discusión

Tabla 1.- Información de género

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	44	61,97%
FEMENINO	27	38,91%
Total	71	100%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos. (2025)

Se analizó la información sociodemográfica de los 71 profesionales de la salud que laboran en la Unidad Clínica en Quito. En la Tabla 1 se observa que la población está conformada por 44 hombres (61,97%) y 27 mujeres (38,03%). Esto indica una mayor representación masculina dentro de

la muestra, lo cual podría reflejar la distribución de género en el ámbito de la salud en esta clínica en particular.

Tabla 2. Frecuencia de edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-29	17	23,9%
30-39	27	38%
40-49	17	23,9%
50-59	10	14,2'%
Total:	71	100%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos. (2025)

La distribución de edades entre los profesionales de la salud de la Unidad Clínica en Quito muestra una mayor concentración en el rango de 30-39 años, con un 38% (27 profesionales). Los rangos de edad de 20-29 años y 40-49 años tienen una representación similar, con un 23,9% (17 profesionales) cada uno. Por último, el grupo de 50-59 años es el menos representado, con un 14,2% (10 profesionales).

Este patrón sugiere que la mayoría de los profesionales se encuentran en una etapa media de su carrera, con una menor representación en los extremos de las edades (tanto jóvenes como mayores), lo que podría estar relacionado con las dinámicas y demandas del entorno laboral en el que se desempeñan.

Tabla 3. Distribución por cargo

CARGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO GENERAL	6	8,45%
MEDICO TRATANTE	28	39,4%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	19	26,70%
ENFERMERO/A	18	25,55%
Total	71	100%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 3 se observa que la mayoría de los profesionales de la salud en la Unidad Clínica de Quito se desempeñan como médicos tratantes (39,4%), seguidos por auxiliares de enfermería (26,7%) y

enfermeros/as (25,5%). La menor representación corresponde a los médicos generales (8,45%).

Este perfil podría indicar que la clínica tiene una mayor proporción de médicos especializados en áreas



específicas (médicos tratantes), lo que refleja un enfoque más especializado en la atención de los pacientes. La representación significativa de auxiliares de

enfermería y enfermeros/as sugiere un equipo de trabajo con una fuerte base en el apoyo directo a los pacientes.

Tabla 4. Tiempo laborando.

AÑOS LABORANDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-4	55	77,44%
5-9	15	21,12
>10	1	1,4%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

La Tabla 4 muestra que la mayoría de los profesionales de la salud en la Unidad Clínica en Quito tienen una experiencia laboral reciente, ya que el 77,44% de ellos ha trabajado entre 1 y 4 años en la clínica. Este dato sugiere una plantilla joven, con personal posiblemente en sus primeras etapas dentro de la institución, lo que podría implicar una alta rotación o una preferencia por contratar profesionales relativamente nuevos en el ámbito de la salud.

El 21,12% de los profesionales lleva entre 5 y 9 años trabajando en la clínica, lo que indica que existe una proporción significativa de personal con algo más de experiencia, aunque todavía dentro de un rango de carrera medio. Por otro lado, solo un 1,4% de la población estudiada tiene más de 10 años laborando, lo que sugiere una representación mínima de profesionales con una carrera larga dentro de la misma institución.

Tabla 5. Síndrome de Burnout en sus esferas

ESFERAS	BAJO		MODERADO		ALTO	
	F	%	F	%	F	%
CANSANCIO EMOCIONAL	36	50,70%	23	32,39%	12	16,90%
DESPERSONALIZACION	57	80,28%	6	8,45%	8	11,26%
LOGROS PERSONALES	29	40,84%	26	36,61%	16	22,53%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

Al analizar los datos obtenidos en la Tabla 5 sobre las esferas del

síndrome de burnout, según la escala de Maslach, se puede

concluir que, de los 71 profesionales de la salud de nuestra muestra, el 50,70% (n = 36) presentaron una puntuación baja en la esfera de cansancio emocional, el 31,39% (n = 23) mostraron una puntuación moderada y el 16,90% (n = 12) una puntuación alta. En la esfera de despersonalización, se observó que el 80,28% (n = 57) presentaron un

valor bajo, el 8,45% (n = 6) un valor moderado y el 11,26% (n = 8) un valor alto. Por último, en la esfera de logros personales, la mayoría de los participantes obtuvo una puntuación baja, con un 40,84% (n = 29), seguida de un 36,61% (n = 26) con puntuaciones moderadas y un 22,53% (n = 16) con puntuaciones altas.

Tabla 6. Esferas síndrome burnout con género.

GÉNERO	CANSANCIO EMOCIONAL	F	DESPERSONALIZACIÓN	F	LOGROS PERSONALES	F
MASCULINO	BAJO	22	BAJO	33	BAJO	16
	MODERADO	14	MODERADO	5	MODERADO	17
	ALTO	8	ALTO	6	ALTO	11
	TOTAL	44	TOTAL	44	TOTAL	44
FEMENINO	BAJO	14	BAJO	24	BAJO	13
	MODERADO	9	MODERADO	1	MODERADO	9
	ALTO	4	ALTO	2	ALTO	5
	TOTAL	27	TOTAL	27	TOTAL	27

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

La prueba de Maslach está compuesta por diversos ítems que miden tres esferas distintas, presentadas en forma de afirmaciones, con el fin de definir el desgaste profesional. Una puntuación elevada en las dos primeras esferas y baja en la última son indicativas del síndrome de burnout. Como se muestra en la Tabla 6, se compararon los resultados obtenidos con el género de nuestra población, y según los

parámetros de la escala, se observó que el síndrome de burnout es más prevalente en el sexo masculino, siendo las esferas más afectadas el cansancio emocional y los logros personales. Para verificar esta relación, se realizó la prueba de significancia (p-valor), que nos permite identificar la relación entre las esferas del síndrome de burnout y el género. En la esfera de cansancio emocional, el valor de p fue 0,78, lo que indica que no hay



una relación significativa entre esta esfera y el género. Por otro lado, en la esfera de logros personales, el

valor de p fue 0,43, lo que muestra una relación significativa con el género de nuestra población.

Tabla 7. Esferas síndrome burnout con título.

	CANSANCIO EMOCIONAL	F	DESPERSONALIZACION	F	LOGROS PERSONALES	F
MÉDICO GENERAL	BAJO	4	BAJO	6	BAJO	1
	MODERADO	0	MODERADO	0	ALTO	3
	ALTO	2	ALTO	0	MODERADO	2
	TOTAL	6	TOTAL	6	TOTAL	6
ENFERMERO/A	BAJO	9	BAJO	13	BAJO	7
	MODERADO	7	MODERADO	2	ALTO	1
	ALTO	2	ALTO	3	MODERADO	10
	TOTAL	18	TOTAL	18	TOTAL	18
MEDICO TRATANTE	BAJO	10	BAJO	23	BAJO	10
	MODERADO	12	MODERADO	2	ALTO	9
	ALTO	6	ALTO	3	MODERADO	9
	TOTAL	28	TOTAL	28	TOTAL	28
AUXILIAR DE ENFERMERIA	BAJO	13	BAJO	15	BAJO	11
	MODERADO	4	MODERADO	2	ALTO	3
	ALTO	2	ALTO	2	MODERADO	5
	TOTAL	19	TOTAL	19	TOTAL	19

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla 7 se presentan las comparaciones entre los diferentes grupos profesionales (médicos generales, enfermeros/as, médicos tratantes y auxiliares de enfermería) en relación con las esferas del síndrome de burnout, según los resultados obtenidos en la prueba de Maslach.

Se observa que los médicos tratantes son el grupo más afectado en todas las esferas, especialmente en cansancio emocional y

despersonalización. En la esfera de cansancio emocional, el 42,85% (n = 12) presentó puntuaciones altas, mientras que, en despersonalización, el 21,43% (n = 6) también reportó puntuaciones altas. En la esfera de logros personales, el 32,14% (n = 9) obtuvo una puntuación alta, lo que indica un impacto considerable en su bienestar emocional y profesional.

Por otro lado, los auxiliares de enfermería presentan una afectación menor en comparación, aunque

también muestran una prevalencia significativa en las esferas de cansancio emocional y despersonalización. En cansancio emocional, el 68,42% (n = 13) obtuvo puntuaciones bajas, pero un 21,05% (n = 4) reportó puntuaciones moderadas o altas. En despersonalización, el 78,95% (n = 15) obtuvo puntuaciones bajas, pero un 15,79% (n = 3) mostró puntuaciones moderadas o altas.

En cuanto a los médicos generales, la mayoría presentó puntuaciones bajas en las tres esferas. En cansancio emocional, el 85,71% (n = 18) presentó puntuaciones bajas,

mientras que, en despersonalización, un 85,71% (n = 18) también obtuvo puntuaciones bajas. En logros personales, el 50% (n = 6) obtuvo puntuaciones bajas, seguido de un 16,67% (n = 2) con puntuaciones moderadas y un 33,33% (n = 4) con puntuaciones altas.

Estos resultados sugieren que los médicos tratantes son los más afectados por el síndrome de burnout, seguidos por los auxiliares de enfermería, y los médicos generales parecen estar menos afectados en comparación con los otros grupos.

Tabla 8. Escala de estrés en relación a género.

E S C A L A D E G É N E R O				F	P O R C E N T A J E							
M O D E R A D O	B	A	J	O	M A S C U L I N O	2	2	.	8	2	%	
					F E M E N I N O	3	4	.	2	3	%	
					T O T A L	5	7	.	0	4	%	
	M O D E R A D O	M A S C U L I N O	2	7	3	8	.	0	3	%		
			F E M E N I N O	9	1	2	.	6	8	%		
			T O T A L	3	6	5	0	.	7	0	%	
A	L	T	O	M A S C U L I N O	1	5	2	1	.	1	3	%
				F E M E N I N O	1	5	2	1	.	1	3	%
				T O T A L	3	0	4	2	.	2	5	%

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

De los 71 profesionales de la salud estudiados, la mayoría experimenta estrés moderado (50.70%), con 27 hombres (38.03%) y 9 mujeres (12.68%) en este grupo. Esto refleja que los hombres tienen una mayor

proporción de estrés moderado en comparación con las mujeres.

En cuanto al estrés alto, 30 profesionales (42.25%) lo experimentan, con una distribución



equitativa: 15 hombres y 15 mujeres (21.13% cada uno). Esto sugiere que, aunque las mujeres tienen una menor representación en el estrés moderado, ambas categorías de género tienen una presencia similar en el estrés alto.

Por último, solo un pequeño porcentaje de la población experimenta estrés bajo (7.04%), con una ligera prevalencia de mujeres (4.23%) frente a los hombres (2.82%).

Tabla 9. Escala de estrés por título.

ESCALA DE ESTRÉS POR TÍTULO				
ESCALA DE ESTRÉS	TÍTULO	F	PORCENTAJE	
BAJO	MEDICO GENERAL	1	1.41%	
	ENFERMERO/A	2	2.82%	
	TRATANTE	2	2.82%	
	AUXILIAR ENFERMERIA	DE 0	0	
	TOTAL	5	7.04%	
MODERADO	MEDICO GENERAL	2	2.82%	
	ENFERMERO/A	10	14.08%	
	TRATANTE	14	19.72%	
	AUXILIAR ENFERMERIA	DE 10	14.08%	
	TOTAL	36	50.70%	
ALTO	MEDICO GENERAL	3	4.23%	
	ENFERMERO/A	6	8.45%	
	TRATANTE	12	16.90%	
	AUXILIAR ENFERMERIA	DE 9	12.68%	
	TOTAL	30	42.25	

Fuente: Elaboración propia. Instrumento de recolección de datos.

En esta tabla, vemos cómo se distribuyen los niveles de estrés según el título de los profesionales de la salud. En general, la mayoría de los profesionales (50.70%) experimentan estrés moderado. Este nivel de estrés es más común entre los médicos tratantes (14 casos, 19.72%) y los enfermeros/as y auxiliares de enfermería (10 casos, 14.08% cada uno).

El estrés alto afecta a un 42.25% de la población, con una representación significativa de médicos tratantes (12, 16.90%) y auxiliares de enfermería (9, 12.68%). Aunque los médicos generales son los menos afectados en esta categoría (3 casos, 4.23%), todavía tienen una representación en el nivel de estrés alto.

En cuanto al estrés bajo, solo 5 profesionales (7.04%) reportaron este nivel de estrés. Los médicos generales (1, 1.41%) y los médicos tratantes (2, 2.82%) son los que más lo experimentan, mientras que los auxiliares de enfermería no reportan estrés bajo.

Discusión

La investigación del síndrome de burnout el cual está enfocado en el personal de salud demostró desgaste emocional en 2 de las 3 esferas evaluadas en el test de maslach. En la primera esfera estudiada que es la del cansancio emocional se presentó niveles moderados-altos (59,30%), dando como conclusión que el personal médico presenta una sobrecarga emocional debido al contacto diario y/o interacción con los pacientes.

En la esfera de despersonalización no se evidencio afectación ya que el 80,28% de nuestra población se ubicó dentro de un patrón bajo, eso indica que no presentan respuestas negativas al realizar sus tareas laborales o apatía al momento de interactuar con los pacientes.

En la tercera y última esfera de logros personales se evidencio una alteración debido a que el 36,61% sentía alteración moderada y el 22,53 presentaba afectación alta indicando que más del 59,14% de nuestra población siente baja realización de logros personales y sentimiento de éxito.



Finalmente usamos la escala de estrés auto percibido para ver como el personal se siente dentro del último mes dando como resultado que el 92,95% ha sentido un estrés moderado y/o alto dentro del último mes laborando e interactuando con pacientes.

Al relacionar patrones demográficos logramos concluir que el sexo más afectado dentro de nuestra población es el masculino con las esferas de logros personales siendo esta la más afectada. Si comparamos los datos con el estudio realizado en el año 2024 dentro del Hospital Básico de Limones realizado por Romero Zhinin, y Ochoa Bernal, vemos que la similitud de los resultados indica que los profesionales de la salud presentan afectación en la esfera de logros personales, dicho estudio evidenció que el 70% presenta baja realización de logros personales, seguida de 33,3% en despersonalización y finalmente con cansancio emocional un 45,5%.

En cambio, en un estudio realizado en un Centro de Salud tipo C en el año 2020 elaborado por Aguagüña-Medina y Villarroel-Vargas en una población de 20 profesionales de salud, se logró evidenciar que el 75%

presentaba afectación en el área de despersonalización en un 65% con falta de logros personales y 50% con cansancio emocional. Mientras que el estudio realizado en el 2021 por Torres Tóala, Fausto Gady sobre el Síndrome de Burnout en tiempo de pandemia presentaba una población de 368 profesionales de la salud, en los cuales presentaron Síndrome de Burnout persistente con afectación en la esfera de despersonalización. Este estudio tomó diferentes características socio demográficas para determinar si existen otros factores externos que aumentan la incidencia de síndrome de burnout en la población como el número de horas trabajadas si presenta relación con la presencia de síndrome de burnout, no se evidenció que existiera afectación por género y la esfera más afectada fue la despersonalización.

En el estudio por Torres Tóala y Fausto Dady (2021) evidenció que la profesión dentro de los profesionales de la salud fue afectada, si comparamos con este estudio se mostró que los médicos tratantes tuvieron más afectación en la prueba de maslach, esto se puede deber a que los médicos tratantes presentan

más obligaciones y responsabilidades dentro de su área de trabajo.

Debido a la limitada población que accedió a nuestra investigación se encuentran muchos sesgos al momento de analizar e interpretar los resultados obtenidos.

El presente estudio tuvo las siguientes limitaciones: 1. El tamaño de la muestra respecto a otros estudios, la historia clínica para valorar si los sujetos dentro del estudio presentaban enfermedades psicológicas compatibles con signos o síntomas de trastornos de estrés y/o ansiedades generalizadas que promuevan altos niveles de estrés.

4. Conclusiones

El síndrome de burnout es una afección recurrente que afecta a una parte significativa de la población estudiada. En nuestra muestra, se observó que los valores más altos se presentaron en las esferas de falta de logros personales y cansancio emocional, aunque también un porcentaje considerable mostró síntomas de despersonalización. Debido a estos resultados, se

recomienda implementar un seguimiento continuo a través de Medicina Ocupacional, así como terapias psicológicas, con el fin de evaluar de manera integral el estado emocional, mental y físico de los profesionales de la salud que laboran en la clínica privada.

El objetivo de estas medidas es establecer un seguimiento mensual del personal, lo que permitiría la creación de una ficha clínica individual. Esto no solo garantizaría un control más efectivo sobre su bienestar físico y mental, sino también permitiría una evaluación periódica de los niveles de estrés, contribuyendo a la prevención y manejo temprano de cualquier sintomatología relacionada.

Es importante destacar que el síndrome de burnout puede empeorar considerablemente si no se diagnostica y trata de manera oportuna. Las personas expuestas a largos períodos de estrés pueden desarrollar una variedad de síntomas clínicos, tales como cefaleas, gastritis, estreñimiento y anorexia, entre otros.

En los estudios utilizados para la comparación de datos, se incluyeron



diversas variables sociodemográficas con el fin de determinar si el estrés estaba relacionado únicamente con el ámbito laboral o si existían factores extrínsecos, como el número de hijos, el estado civil o la estabilidad económica, que también pudieran influir. Sin embargo, estas variables no fueron consideradas en la elaboración de nuestro estudio, por lo que no podemos establecer con certeza la validez de nuestras conclusiones en relación con dichos factores.

Una de las principales recomendaciones es ampliar la muestra para contar con una población más representativa y, si es posible, realizar la recolección de datos de forma presencial, lo que permitiría garantizar la precisión y fiabilidad de la información obtenida.

Bibliografía

- Galarza, F. M. F., Alburquerque, E. B. J., & Jaramillo, M. J. R. (2023). Escala de Maslach Burnout aplicada a internos de enfermería de una universidad ecuatoriana. *Polo del Conocimiento: Revista Científico-profesional*, 8(1), 3-23.
- Lauracio, C., & Ticona, T. L. (2020). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554.
- Nova, J. A. D. (2020). El síndrome de burnout y su prevalencia en las mujeres docentes. *Praxis Investigativa ReDIE: Revista Electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 12(23), 14-31.
- Pabón, M. F. C., & Aguayo, A. V. C. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana. *La U Investiga*, 7(1), 22-35.
- Pamela, G. C. I. (2022). Síndrome de burnout en el personal profesional de salud del Hospital Básico de Limones (Tesis doctoral, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).
- Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: Revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*.
- Rivas, J. C., Mora, M. D. R. E., Escoto, G. I., Monge, A. G., Rodríguez, E. H., & Vargas, C. S. (2022). Encuesta sobre síndrome de desgaste



- profesional en el gremio médico costarricense. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Sánchez-Villena, A. R., & de la Fuente-Figuerola, V. (2024). Estructura interna de la escala de estrés percibido (PSS) en personal de medicina y enfermería del Perú: Un análisis exploratorio de grafos. *IATREIA*, 37(4).
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136.
- Trejo, E. S. G., Valdez, R. I. M., Mendoza, M. D. C. C., & Cantú, G. P. (2022). Síndrome de burnout, la enfermedad menospreciada del siglo XXI. *Revista Ingeniería y Gestión Industrial*, 1(2).
- Zamora Rodríguez, K. E. L. L. Y. (2022). Análisis de la incidencia del síndrome de burnout en los trabajadores del centro de salud de Quero (Tesis de maestría, Quito, Ecuador: Universidad Tecnológica Israel).
- Zhinin, J. G. R., & Bernal, G. J. O. (2024). Síndrome de burnout en médicos y personal de enfermería, Hospital Básico de Limones–Ecuador. *Anatomía Digital*, 7(1), 140-157.