



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Organizacional

Relación entre los niveles de satisfacción laboral y burnout en el personal de salud de una institución privada: residentes e internos.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciadas en
Psicología Organizacional

Autoras:

Ana Paula Aguirre Armijos

Ana Paula Encalada Bermeo

Director:

José Daniel Bravo Blandín

Cuenca-Ecuador

2024

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis principalmente a Dios por habernos permitido alcanzar un logro más en nuestra vida. A nuestros padres por ser nuestro mayor apoyo a lo largo de nuestra carrera universitaria y a nuestros amigos los cuales fueron una constante motivación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, queremos expresar nuestros agradecimientos, principalmente a Dios y a nuestra familia por siempre ser nuestro mayor apoyo. También queremos agradecer a todos los docentes quienes nos han transmitido sus conocimientos. De manera muy especial a nuestro director de tesis Daniel Bravo por guiarnos en todo el proceso de investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el impacto del estrés en la satisfacción laboral en el personal de salud en una institución privada: residentes e internos. Los médicos enfrentan cargas horarias extenuantes, poco descanso, problemas alimenticios y dificultades para conciliar el sueño, debido al alto nivel de estrés de la profesión médica, esto afecta negativamente tanto a la calidad de vida como al desempeño laboral del personal médico. Ante lo expuesto, los objetivos fueron identificar las herramientas adecuadas para el diagnóstico del estrés y la satisfacción laboral en el personal de salud, centrándose en residentes e internos de una institución privada. La metodología fue de tipo mixto ya que se hizo una investigación cuantitativa mediante encuestas realizadas con la herramienta de Google forms y la cualitativa fue mediante grupos focales. Igualmente, índices de agotamiento emocional en residentes, en su mayoría altos, así mismo en la escala de despersonalización existe un 14,29% de residentes que presentan un porcentaje alto llegando a la conclusión de que no existe despersonalización en los evaluados y por último esta la dimensión de realización personal se encuentra un nivel alto con el 52,40% en la muestra evaluada, demostrando que la mayoría presenta un resultado positivo en dicha dimensión.

Palabras claves: Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, estrés laboral, salud mental, satisfacción laboral

Abstract

The present research aimed to analyze the impact of stress on job satisfaction in health personnel in a private institution: residents and interns. Doctors face exhausting workloads, little rest, eating problems and difficulties in falling asleep, all due to the high level of stress inherent to the medical profession, this situation negatively affects both the quality of life and the work performance of medical personnel. Given the above, the objectives were to identify the appropriate tools for the diagnosis of stress and job satisfaction in health personnel, focusing on residents and interns of a private institution. The methodology used was of a mixed type since quantitative research was done through surveys carried out with the Google forms tool and qualitative research was done through focus groups. Among the main findings, it was found that the rates of emotional exhaustion in residents are mostly high, likewise on the depersonalization scale there is a 14.29% of residents who present a high percentage, reaching the conclusion that there is no depersonalization in those evaluated and finally this is the dimension of personal fulfillment which is at a high level with 52.40% in the sample evaluated, demonstrating that the majority presents a positive result in said dimension.

Keywords: Emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, job stress, mental health, job satisfaction

Tabla de Contenidos

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Resumen.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
1. MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Estrés.....	3
1.1.2 Estrés Laboral.....	4
1.1.3 Estrés Ocupacional.....	5
1.1.4 Estrés Organizacional.....	5
1.2 Tipos de Estrés.....	6
1.2.1 Estrés Agudo.....	6
1.2.2 Estrés Agudo Episódico.....	6
1.2.3 Estrés Crónico.....	7
1.4 Burnout.....	8
1.5 Tipos de Burnout.....	10
1.5.1 Burnout Activo.....	10
1.5.2 Burnout Pasivo.....	10
1.6 Síntomas del Burnout.....	11
1.7 Consecuencias del Burnout.....	11
1.8 Despersonalización.....	12
1.9 Cansancio.....	13
1.10 Burnout en Profesionales Médicos.....	13
1.11 Maslach Burnout Inventory.....	14
1.12 Causas del Burnout.....	14
1.12.2 Monotonía en el trabajo.....	15
1.12.3 Nivel de responsabilidad:.....	15
1.12.4 Clima Laboral Negativo.....	16
1.13 Origen del Síndrome de Burnout.....	16
1.14 Modelos del Burnout.....	16

1.15 Modelo Basado en la Teoría Sociocognitiva del Yo.....	17
1.15.1 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)	17
1.15.2 Modelo de Pines (1993)	17
1.15.3 Burnout en Otras Áreas	18
CAPÍTULO 2	23
2. Metodología	23
2.1 Tipo de Investigación	23
2.2 Participantes	23
2.3 Instrumentos	23
2.4 Análisis de Datos.....	24
2.5 Procedimiento.....	24
2.5.1. Primer paso.....	24
2.5.2. Segundo paso.....	24
2.5.3. Tercer paso	25
2.5.4. Cuarto paso.....	25
2.5.5. Quinto paso	25
CAPÍTULO 3	26
3. RESULTADOS	26
3.2 Resultados Cuantitativos	26
3.2.1. Dimensión de Cansancio Emocional.....	26
3.2.2. Dimensión de Despersonalización	26
3.2.3. Dimensión de Realización Personal	27
3.3 Resultados por dimensiones clasificadas según el género	27
3.3.1 Dimensión Cansancio emocional	27
3.3.2 Dimensión Despersonalización	28
3.3.3 Dimensión Realización personal	28
3.4 Resultados Individuales.....	29
3.5 Resultados Cualitativos	33
3.5.1 Análisis de Resultado de Grupo Focal	33
3.6 Diagramas Atlas Ti.....	37
3.6 Discusión.....	39
3.7 REFERENCIAS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	26
Tabla 2 Dimensión de Despersonalización	26
Tabla 3 Dimensión de Realización Personal	27
Tabla 4 Dimensión de cansancio emocional en mujeres.....	27
Tabla 5 Dimensión de cansancio emocional en hombres.....	27
Tabla 6 Dimensión de despersonalización en mujeres.....	28
Tabla 7 Dimensión de despersonalización en hombres.....	28
Tabla 8 Dimensión de Realización personal en mujeres.....	28
Tabla 9 Dimensión de Realización personal en hombres.....	29
Tabla 10. Evaluaciones Individuales por dimensión de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory (MBI)	29
Tabla 11 Resultados de la dimensión de Satisfacción Intrínseca.	30
Tabla 12 Resultados de la dimensión de Prestaciones Recibidas.....	30
Tabla 13 Resultados de la dimensión de Supervisión de Médicos.....	31
Tabla 14 Resultados de la dimensión de Participación	32
Tabla 15 Resultados de la dimensión de Ambiente Físico.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama 1.....	37
Figura 2 Mapa Dimensiones MBI.....	¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout y la satisfacción laboral son dos fenómenos que se han venido convirtiendo en cuestiones prioritarias en el Sector Salud, sobre todo para el personal médico, ya se trate de un residente o un interno. Estos especialistas están sometidos a presiones y exigencias que socavan su salud mental y su desempeño. La salud y la estabilidad emocional de estos trabajadores impacta no solo en sus hogares, sino en la calidad de atención que brindan a los pacientes. Por lo tanto, comprender la interrelación de estos factores se vuelve útil para diseñar intervenciones que puedan crear un ambiente de trabajo saludable.

En este escenario, el Hospital Santa Inés, referente en cuidado de la salud en Ecuador desde 1967, se topa con retos vinculados con la salud y el bienestar de su equipo de trabajo. Durante más de medio siglo, el objetivo de la institución ha sido proporcionar el mejor servicio profesional en la zona. No obstante, los médicos se enfrentan a horarios agotadores, escaso descanso, problemas de alimentación y problemas para conciliar el sueño, todo esto a causa del elevado nivel de estrés intrínseco a su profesión. Esta circunstancia afecta de manera adversa la calidad de vida y el rendimiento laboral del equipo médico, lo que hace esencial tratar estas inquietudes y buscar alternativas que fomenten un entorno de trabajo más sano y gratificante.

En el capítulo 1 se explican los principales conceptos y teorías sobre el burnout, el estrés laboral y ciertos factores que pertenecen a estos conceptos, como son los tipos de estrés el análisis del estrés, del estrés laboral y del síndrome de burnout. Define el estrés como una reacción del cuerpo ante presiones, que puede volverse perjudicial si no se controla, especialmente en entornos laborales. Se destaca el estrés laboral como una respuesta a demandas excesivas y falta de recursos en el trabajo, lo que puede llevar al burnout, un estado de agotamiento emocional,

despersonalización y baja realización profesional. También se examinan los tipos de estrés y burnout, los síntomas y consecuencias en la salud, y se presenta el Maslach Burnout Inventory como método para evaluar el burnout en profesionales de la salud.

En el capítulo 2 se analiza la metodología de esta investigación, con enfoque mixto, averiguando el impacto del síndrome de burnout en la satisfacción laboral de residentes e internos en una institución de salud privada. Utiliza encuestas y entrevistas en profundidad para captar las perspectivas de 22 participantes. El estudio emplea la Escala de Maslach para medir el burnout y el Cuestionario S20/23 de Peiró para evaluar la satisfacción laboral. Los datos se procesan en Excel y Atlas. Ti, por consiguiente, el análisis de datos sigue cinco pasos, desde la recolección hasta la generación de un informe con recomendaciones, orientado a mejorar el bienestar laboral en el entorno de salud estudiado.

En el capítulo 3 se muestran los resultados obtenidos después de la evaluación del burnout en médicos residentes de una clínica privada utilizando la Escala de Maslach, enfocándose en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Revelando ciertos hallazgos sobre las diferentes dimensiones como el agotamiento emocional, atribuibles a la carga emocional y roles múltiples, la despersonalización, manteniendo empatía y calidad en la atención, y alta realización personal, aunque afectada por sobrecarga laboral y falta de reconocimiento. Sugiriendo consejos a los altos mandos para evitar este síndrome.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico y Estado del Arte

1.1 Estrés

Según García Morán & Gil-Lacruz (2015) define al estrés como respuestas fisiológicas que preparan al cuerpo para una acción, ya sea para una demanda ambiental, el organismo inicia con procesos fisiológicos y psicológicos para prepararse para las acciones adecuadas y responder a dichas demandas. Si las reacciones son inadecuadas puede producir diversos grados de alteración psicológica como la somatización. Si no se controlan, pueden provocar diversas enfermedades, algunas muy graves, que pueden durar mucho tiempo y pasar inadvertidos de la persona afectada.

Según Maita (2011) define al estrés como una enfermedad causada por la inadaptación a una sociedad competitiva, cambiante, provocado por el éxito o el fracaso, la salud o la enfermedad, la alegría o la tristeza, en resumen, todo evento de la vida personal o social al que el cuerpo da una respuesta inadecuada. Es una sensación de incapacidad para enfrentar los desafíos de su vida cotidiana, que el entorno supera sus capacidades de respuesta, provocando reacciones fisiológicas, cognitivas y psicomotoras. Asimismo, Oliveras (2013) afirma que el estrés es un estado de tensión física y emocional que surge como respuesta a una presión o estímulo, ya sea positivo o negativo. Se trata de un estado de defensa que, en pequeñas cantidades, permite al cuerpo reaccionar y adaptarse a los acontecimientos.

Naranjo Pereira (2009) afirma que el doctor Hans Selye reconocido como un experto en temas de estrés, define este término como la suma del deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo. Un exceso de tensión por un estímulo demasiado fuerte puede causar angustia, es decir,

malestar. La armonía entre el cuerpo y la mente se quiebra, lo que dificulta responder de manera apropiada a situaciones cotidianas. Además, el término estrés se usa para describir la situación en la que tanto la buena salud física como el bienestar mental facilitan que el cuerpo alcance y desarrolle su máximo potencial.

En conclusión, los autores hacen énfasis en que el estrés aparece cuando el cuerpo y la mente reaccionan a diferentes presiones del entorno. Preparándose para enfrentar las situaciones, estas respuestas inadecuadas pueden causar problemas de salud, a veces graves y prolongados. El estrés se origina en la incapacidad de ajustarse a una sociedad competitiva y dinámica, provocada por cualquier acontecimiento significativo en la vida, resultado de esto es una tensión física y emocional ya que genera la sensación de incapacidad para enfrentar los desafíos diarios. A pesar de que un poco de estrés puede ser útil para adaptarse, un exceso puede perjudicar tanto la salud mental como la física.

1.1.2 Estrés Laboral

Patlán Pérez (2020) sostienen que el estrés laboral es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno laboral, evaluado por el trabajador como abrumador, excediendo sus recursos y dañando su bienestar y salud. Igualmente, Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla (2011) mencionan que el tema de transmisión: dinero, estima y oportunidades de carrera. Cuando hay una falta de equivalencia entre costos y beneficios o un alto control y una baja recompensa, se puede producir un estado de angustia y estrés, con propensión a reacciones emocionales y fisiológicas. Así mismo, el estrés es la respuesta física, emocional y dañina cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es una reacción que un empleado puede tener frente a demandas y presiones en su trabajo que no coinciden con sus habilidades y conocimientos, desafiando su capacidad para lidiar con situaciones laborales. Cuando el trabajador siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y compañeros, y tiene poco control sobre su trabajo o cómo manejar las exigencias laborales, la situación se vuelve más grave (Patlán Pérez, 2020).

1.1.3 Estrés Ocupacional

Según Patlán Pérez (2020), afirma que el estrés ocupacional hace mención del estrés producido por las especificaciones del trabajo que están presentes en el sitio laboral y que pueden influir en la generación de mayor o menor tensión en una ocupación.

1.1.4 Estrés Organizacional

Patlán Pérez (2020) define al estrés organizacional como el conjunto de respuestas del trabajador ante situaciones laborales que afectan su salud en los ámbitos fisiológico, psicológico, emocional y conductual, y que también impacta a la organización. Esto sucede cuando el trabajador percibe que las demandas de la situación superan sus capacidades, habilidades, recursos y tiempo, generando una sensación de pérdida de control y comportamientos disfuncionales.

En resumen, se afirma que el estrés laboral puede ser descrito como un estado psicológico que se muestra a través de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales. El estrés surge como una respuesta compleja (física, emocional, cognitiva y psicológica) a las demandas laborales que exceden los recursos personales y profesionales disponibles, y escapan al control individual. La carencia de control y la carga excesiva de responsabilidades laborales perjudican a los empleados, lo que puede tener impactos negativos en su bienestar general.

1.2 Tipos de Estrés

Según la Asociación Americana de Psicología (2010), el manejo del estrés puede ser un desafío complejo y confuso debido a la existencia de diversos tipos de estrés: agudo, episódico y crónico. Cada tipo tiene sus propias características, síntomas, duraciones y enfoques de tratamiento distintos.

1.2.1 Estrés Agudo

Según la Asociación Americana de Psicología (2013), el estrés agudo es comúnmente el tipo de estrés más común. Surge de las demandas y presiones del pasado reciente, así como las expectativas y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo puede resultar emocionante y fascinante en cantidades pequeñas, pero se convierte en agotador cuando es excesivo. Por ejemplo, es emocionante bajar rápidamente por una pendiente de esquí difícil por la mañana, pero al final del día puede resultar agotador y extenuante. Del mismo modo, una cantidad excesiva de estrés a corto plazo puede resultar en sufrimiento psicológico, dolor de cabeza por tensión, malestar estomacal y entre otros síntomas.

1.2.2 Estrés Agudo Episódico

Según la Asociación Americana de Psicología (2013) una vida desordenada y abrumada por responsabilidades llevan a algunas personas a experimentar estrés agudo frecuente, lo que resulta en ansiedad constante, tensión e irritabilidad. Su agresividad y urgencia hacen que este comportamiento sea similar a la personalidad "Tipo A", la cual es propensa a problemas cardíacos. Además, las personas que se preocupan demasiado y tienen una visión pesimista del mundo sufren de estrés agudo episódico, lo cual puede manifestarse con síntomas como dolores de cabeza, hipertensión y problemas cardíacos. Se necesita la intervención de un profesional y un compromiso

serio con el cambio para el tratamiento, aunque estas personas tienden a cambiar sus estilos de vida y comportamientos arraigados profundamente.

1.2.3 Estrés Crónico

La Asociación Americana de Psicología (2013) menciona que el estrés agudo puede ser emocionante a corto plazo, pero el estrés crónico es debilitante y persistente, impactando a las personas día tras día, año tras año. Situaciones continuas como la pobreza, problemas familiares, matrimonios infelices o trabajos no deseados causan daños significativos al cuerpo y la mente debido a este tipo de estrés. Las experiencias traumáticas de la infancia que afectan profundamente la personalidad y la percepción del mundo también pueden generar una sensación de desesperanza, lo que lleva al estrés crónico. A diferencia del estrés agudo, las personas suelen adaptarse al estrés crónico y muchas veces no son conscientes de tenerlo. Las consecuencias graves de este estrés incluyen el suicidio, la violencia, enfermedades cardíacas y cáncer, lo que demanda tratamientos médicos y de comportamiento intensivos debido a su naturaleza prolongada y destructiva.

1.3 Fases del Estrés

1.3.1 Fase de Alarma

Según Naranjo Pereira (2009) en la fase de alarma, se produce un aviso claro sobre la presencia de un agente estresante. Ante este agente, las primeras reacciones fisiológicas advierten a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación, por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio esta fase puede enfrentarlo y resolverlo de la mejor manera

posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no se materializa. La persona toma conciencia del estrés existente cuando la barrera estresante supera sus fuerzas, colocándola en la fase de alarma.

1.3.2 Fase de Resistencia

Naranjo Pereira (2009) Habla de que se comienza a ser consciente de que su energía está disminuyendo y su rendimiento es más bajón lo que la lleva a intentar avanzar, pero no encuentra la forma; esto se convierte en un círculo vicioso, especialmente cuando se añade ansiedad por temor al fracaso.

1.3.3 Fase de Agotamiento

La fase del agotamiento es la fase terminal del estrés, se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirán. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí mismo son cada vez más negativos. (Naranjo Pereira, 2009).

1.4 Burnout

El burnout, se define como un síndrome psicológico que se produce bajo la influencia de factores interpersonales, dividido en varias dimensiones que inciden en el problema como lo son: el agotamiento, sentimientos de cinismo, abandono del trabajo porque los empleados se sienten

inadecuados e ineficaces, lo que resulta en una falta de realización personal, es decir, no hay un progreso personal a lo largo de su vida (Valverde & Silvia, 2019).

De acuerdo con, Méndez et al., (2019) el síndrome de burnout es considerado como un problema de salud mental y ocupacional que se presenta, con mayor frecuencia entre los profesionales de la salud en el mundo. Afecta la calidad de vida laboral y la calidad de atención a los usuarios como lo demuestran estudios realizados en la última década. Además, según Ruiz et al. (2019) el estrés crónico puede llegar a deteriorar la salud mental del personal médico, lo que a su vez influye en la toma de decisiones clínicas y en la satisfacción del paciente con la atención recibida.

Vásquez (2019), define al síndrome de burnout como sensaciones de cansancio laboral, en los que la persona pierde progresivamente la energía en las labores y existe un cambio negativo de actitudes que conlleva un distanciamiento de las necesidades de otros. Los médicos perciben una falta de realización profesional, valoran negativamente su trabajo, tienen manifestaciones depresivas, baja autoestima y un descenso de la productividad en el trabajo. Este síndrome es el resultado de un desajuste entre las características personales y de la organización, que incluyen ciertos factores como la carga de trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, la equidad y los valores.

Por otra parte, Terrones-Rodríguez et al., (2016) afirma que al burnout se le caracteriza por el conflicto interpersonal crónico durante el ejercicio laboral. Se caracteriza por sentimientos de desánimo, despersonalización y autoeficacia reducida, asociados a fatiga y a situaciones prolongadas de demandas que se perciben como excesivas en el entorno laboral. El síndrome de burnout es conocido por presentar agotamiento, despersonalización y cinismo, junto con

desmotivación e insatisfacción en el trabajo. Estos factores conducen a un bajo rendimiento laboral debido al estrés prolongado tanto emocional como interpersonal en el ambiente de trabajo.

1.5 Tipos de Burnout

1.5.1 Burnout Activo

Aquí el sujeto presenta conductas de resistencia activa frente al burnout, al igual que el asertividad, mediante estrategias de afrontamiento, por ejemplo, estaría el tratarse a uno mismo y a los demás con respeto, ser educado sin dejar de lado la firmeza, ser directo y honesto, saber expresar lo que preocupa con educación, saber escuchar sin enojarse, saber controlar nuestras emociones, aceptar críticas constructivas. También se entiende que a este se lo alinea más con elementos organizacionales mientras que el pasivo se lo encuentra más en factores internos psicosociales. Es importante saber que este problema es que la falta de control y las expectativas iniciales decrecen con el tiempo (Ponguillo & Sánchez, 2017).

1.5.2 Burnout Pasivo

Este tipo de burnout hace referencia al sentimiento de derrota frente a cualquier situación con presión, en donde sobresale la apatía y la incapacidad de esforzarse para cambiar una situación, en donde en lugar de enfrentarlo se elige el distanciamiento frente a lo que provocó este estrés. Algunas conductas con estas características serían, el reprimir emociones guardadas, enojarse con facilidad, evitar el problema alejándose sin buscar una solución, no expresar los sentimientos ni los reclamos, pensar mucho en el qué dirán (Ponguillo & Sánchez, 2017).

1.6 Síntomas del Burnout

Muchos de los síntomas causados por este síndrome son similares a los del estrés laboral, pero en el burnout se intensifican, particularmente a cambios en el carácter o comportamiento de una persona, uno de estos son los cambios de actitud, donde la persona suele estar a la defensiva o mostrar indiferencia hacia los demás, así como ya lo había dicho antes la desmotivación es parte de este problema, porque se pierde la ilusión y las ganas de trabajar hasta cumplir las metas y los objetivos planeados, el agotamiento mental es por el desgaste en donde la resistencia disminuye provocando frustración. Como síntomas a nivel físico estarían las afecciones al sistema locomotor, en donde aparecen dolores musculares y en las articulaciones, debido a la constante presión del estrés, por lo que se pueden dar las contracturas musculares. (Ponguillo & Sánchez, 2017).

1.7 Consecuencias del Burnout

Abíznano (2019) explica que este síndrome se desarrolla en cuatro etapas, primeramente, estaría el entusiasmo y las ganas con las que las personas empiezan su rol el nuevo puesto de trabajo, como segundo paso estaría el estancamiento debido al incumplimiento de expectativas, luego sigue la frustración y por último estaría la apatía, implicando distanciamiento y conductas de evitación a la actividad profesional.

De acuerdo con todo esto empezaran varias consecuencias tanto de carácter emocional como de carácter físico, como primer punto estaría la pérdida de acción proactiva, las soluciones que llevan al consumo de sustancias y hábitos dañinos, así como también están los fisiológicos, cefaleas, dolores musculares, especialmente en la parte dorsal, dolor de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. Así mismo se ha observado que en el ámbito personal se desarrollan síntomas de disgusto, irritación y

tensión, tomando en cuenta otros tales como la indefensión, desesperanza, desilusión, falta de tolerancia, hostilidad, pesimismo, etc. Todos estos forman parte de consecuencias emocionales, de igual manera en el lado cognitivo estaría la pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, desorientación cognitiva, y pérdida de creatividad, en la parte conductual estaría el absentismo, conductas con poca adaptabilidad, evitación de toma de decisiones y el aumento de uso de diferentes drogas tal como lo había mencionado anteriormente, en los aspectos sociales está la evitación de contactos, por lo tanto existe una problemática interpersonal, así mismo se daría el malhumor de la mano con el aislamiento.

Parte del padecimiento de este síndrome son las múltiples consecuencias que conlleva, se ha demostrado que este estrés en el área de trabajo puede llevar al excesivo consumo de alcohol, así mismo la alteración en el sueño es algo muy importante debido a que se produce el insomnio, o si consigue conciliar el sueño puede levantarse repentinamente en varias ocasiones en una misma noche, el tener baja las defensas también juega un papel importante, y que se convierten en personas más propensas a sufrir infecciones, debido al sistema inmune débil. Estas son algunas consecuencias del Burnout, sin embargo, pueden llegar al ámbito personal y familiar, ya que se podrían presentar separaciones y pérdidas económicas tanto para la empresa como a nivel individual (Ponguillo & Sánchez, 2017).

1.8 Despersonalización

Según Abínzano, (2019) el fenómeno de la despersonalización se mantiene presente en cuatro puntos, el primero es el cómo la conciencia se opone a la exterioridad de otros, el segundo es el sentimiento de estar en actividad, el tercero trata de la conciencia de identidad, es decir el

pensamiento sobre ser el mismo que antes y que siempre, y por último está el sentido de unidad, es decir yo no soy más que uno al mismo instante.

1.9 Cansancio

Esta dimensión se basa en lo emocional, Bohórquez et al., (2020) se refería a la falta de motivación y el cansancio al momento de ejercer su rol en una organización, algunos de estos factores son debido al trabajo se sienten agotados tanto física y emocionalmente. Gamboa et al., (2008) menciona que el cansancio también habla de un agotamiento mental que engloba la descarga de toda la presión que ejerce el exceso de trabajo y esto puede conducir al agotamiento físico.

1.10 Burnout en Profesionales Médicos

Como bien se sabe el bienestar en la salud del propio personal médico es esencial para mantener un buen ambiente laboral, manteniendo factores como la motivación a pesar de las presiones de sus cargos. Esto no siempre se ha visto en el área de salud debido a la gran carga de emotividad, tensión, ansiedad y hostilidad de la profesión, es por ello que se genera insatisfacción, surgiendo el síndrome del burnout. Esto provoca niveles bajos de satisfacción laboral, problemas físicos y daños mentales, llevando al ausentismo constante, lo que lleva a aumentar licencias médicas, a veces se toman actitudes agresivas e indisciplina, así que la persona percibe sus capacidades puede experimentar mayores niveles de estrés, y si se sube el nivel de autoeficacia personal se evitará el resultado negativo, ya que este podrá enfrentarse al problema buscando soluciones dentro de su área laboral (Ramírez et al., 2017).

1.11 Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory es un método de evaluación hacia el estrés crónico en profesionales sanitarios, este tiene un total de 22 ítems en donde se indica la frecuencia en la que se experimenta la situación en cada punto. Tiene una escala tipo Likert con 7 opciones que van desde 0 (Nunca) a 6 (Diario), estos se dividen en el agotamiento emocional con 9 ítems, la despersonalización con 5 ítems, y la realización personal en el trabajo con 8 ítems, todo esto se obtiene sumando el valor de cada ítem valorado como media, alta o baja. (Feijoo Galarza et al., 2023).

Para la primera dimensión se considera baja si mayor o igual a 18, medio si es menor o igual a 19 y alto si es menor o igual a 27. Para la segunda dimensión se considera baja si es mayor o igual a 5, medio si es menor o igual a 6 y a 9 y alto cuando es menor o igual a 10. Por último, está la tercera dimensión en donde es bajo si es mayor o igual a 33, medio si es menor o igual a 34, y alto si es menor o igual a 40. Es importante mencionar que tanto en estudiantes como en profesionales de la salud se pueden presentar fatiga, necesidades de aprendizaje y además actitudes de desinterés, autosabotaje, cinismo, y sentimientos de incompetencia (Feijoo Galarza et al., 2023).

1.12 Causas del Burnout

Existen varias causas que llevan al burnout puede ser la frustración al no poder cumplir con las expectativas de su labor, así mismo lo bajos desafíos, autonomía, control y la falta de apoyo de sus compañeros de trabajo o de las personas que lo rodean, es por eso que, menciona más causas de este síndrome.

1.12.1 Jornada laboral excesiva

Una jornada laboral que supere con creces las 8 o 9 horas de trabajo que se consideran como normales diariamente puede ser una de las principales causas que explican un síndrome de burnout o del trabajador quemado en cualquier persona. Cuanto más extensa sea la jornada laboral de la persona, más problemas psicológicos, físicos y emocionales para realizar sus tareas diarias, por eso es importante tener jornadas laborales regulares con mucho descanso y tiempo libre, de lo contrario se puede acabar desarrollando un síndrome de burnout. (Universidad Zaragoza, 2023).

1.12.2 Monotonía en el trabajo

La monotonía del trabajo debido a la repetición de acciones de manera secuencial puede generar un profundo desorden psicológico en los trabajadores, quienes se sienten atrapados en un puesto que sienten que no tiene futuro llevando a cabo las mismas tareas cada día de forma casi instintiva. La ausencia de diversidad en las tareas o obligaciones semanales puede llegar a desmotivar al empleado, particularmente si carece de una visión positiva sobre su labor. (Universidad Zaragoza, 2023).

1.12.3 Nivel de responsabilidad:

Hay puestos que exigen un gran nivel de atención, donde si se comete el menor error, conlleva consecuencias graves, en el caso del personal de salud es complicado porque en sus manos está la vida de muchas personas, lo que exigirá mayor dedicación y paciencia, por eso en ellos se nota mucho estrés, que si no lo tratan a tiempo se convertirá en un estrés crónico como el burnout (Universidad Zaragoza, 2023).

1.12.4 Clima Laboral Negativo

Un entorno de trabajo marcado por interacciones desfavorables entre los trabajadores, que no promueven relaciones de compañerismo, cooperación o solidaridad, puede conducir a que los empleados desarrollen un síndrome de burnout en su día a día. En contextos donde la competitividad es predominante y cada trabajador se comporta de forma autónoma, sin cooperar con sus compañeros, no se promueve el trabajo colaborativo, y estas circunstancias pueden incluso afectar de manera adversa la productividad personal de cada empleado (Universidad Zaragoza, 2023).

1.13 Origen del Síndrome de Burnout

Como parte del origen de este término se puede decir que, al principio se lo denominó “Staff Burnout”, ya que hacía referencia a un comportamiento que presentaban los oficiales de policía que trabajaban con delincuentes juveniles. En los 70 Freudenberger (1974) lo determinó como “Burnout”, esto mediante la observación de sus colegas en un centro de drogadictos, él pudo notar como se sufría pérdida de energía y motivación, seguido de síntomas como ansiedad y depresión (Ponguillo & Sánchez, 2017) lo determinaron como un síndrome de cansancio emocional, que produce despersonalización y con ello no se da un buen desarrollo personal, así mismo define los siguientes tipos de burnout.

1.14 Modelos del Burnout

Según Pérez (2010) para entender un poco más acerca de la etiología del término Burnout, se han utilizado varias clasificaciones en esta investigación, donde se encuentran los siguientes modelos:

1.4.1 Modelo Basado en la Teoría Sociocognitiva del Yo

Como primer punto están las cogniciones que influyen en la manera de percibir la realidad, después estaría el esfuerzo de conseguir un objetivo y las consecuencias en el lado emocional estarán basadas en la autoconfianza de la persona. Este modelo da a conocer la importancia de la autoconfianza, autoeficacia y autoconcepto (Martínez Pérez, 2010).

1.14.2 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Este modelo se basa en la competencia y eficacia, explica que existen dos factores diferentes, uno sería el del sentido de ayuda, el cual junto a una motivación alta se podrán obtener resultados beneficiosos, esto debido a que las personas sienten esta competencia social, mientras que está el factor de barrera el cual dificulta el logro de objetivos y metas en el ámbito laboral, de esta manera la autoeficacia disminuye, estos dos factores mencionan la existencia de objetivos realistas, relación entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, aquí se da mucho una causa del burnout como lo sería la sobrecarga laboral, desarrollando ausencia o conflictos interpersonales (Martínez Pérez, 2010).

1.14.3 Modelo de Pines (1993)

Este explica que el síndrome del Burnout sucede cuando la persona busca un sentido existencial en su trabajo y fracasa en dicha labor, debido a que las mismas darán sentido a toda labor humanitaria. Este modelo se caracteriza por ser motivacional y determina que el tener altas expectativas facilita el riesgo de tener este síndrome, llegando a la conclusión de que el sujeto que tenga baja motivación puede llegar a experimentar estrés, depresión o fatiga, sin embargo, no llegará al estrés crónico como lo es el Burnout (Martínez Pérez, 2010).

1.15 Burnout en Otras Áreas

El síndrome de Burnout es un fenómeno ampliamente reconocido que afecta a muchos profesionales de la educación. Se caracteriza por un agotamiento extremo, tanto físico como emocional, que resulta de la exposición prolongada al estrés laboral. Para los profesores, es común observar que individuos que ingresaron a la profesión con entusiasmo y dedicación, con el tiempo se ven sumidos en desmotivación, irritabilidad y ansiedad (Ponguillo & Sánchez, 2017).

La carga de trabajo va más allá de las horas que pasan trabajando, ya que tienen que corregir exámenes y trabajos, planificar lecciones, preparar material didáctico y participar en reuniones con otros miembros del cuerpo docente. Según Ponguillo & Sánchez ((2017) todo esto contribuye a un aumento significativo de su carga laboral, lo que a su vez genera un estrés adicional. Actualmente, los profesores se enfrentan a un cambio en el modelo educativo que ha erosionado la autoridad que históricamente se les otorgaba. Antes, eran figuras respetadas y, en ocasiones, temidas, pero ahora se encuentran en una posición de vulnerabilidad donde son objeto de burlas y desprecios por parte de los estudiantes.

Un factor adicional que contribuye al síndrome de Burnout en los profesores es la falta de recursos para lidiar con situaciones difíciles en el aula, como la indisciplina o el conflicto con los alumnos. Esto puede dejar al docente sintiéndose impotente e incapaz de mantener el orden, lo que resulta en una creciente frustración y desgaste emocional (Ramírez et al., 2017).

El problema se agrava aún más cuando los padres o tutores de los estudiantes toman una postura hostil hacia el profesor, llegando incluso a agresiones físicas, como respuesta a las acciones disciplinarias tomadas contra sus hijos. Esta falta de apoyo y el enfrentamiento constante con la

comunidad educativa solo añaden más presión y desgaste emocional al docente, alimentando así el ciclo de Burnout (Ponguillo & Sánchez, 2017).

1.16 Estado del Arte

Para el estado del arte, se toman en cuenta artículos relacionados con el estrés y satisfacción en un hospital. Se incluyen 3 investigaciones desarrolladas en Ecuador, Perú y España.

El primer estudio perteneciente Yslado Méndez et al., (2019) es titulado: Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud, cuyo objetivo es Determinar las relaciones funcionales entre el burnout y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud de dos hospitales del Perú. La metodología utilizada fue Estudio cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal. De una población de 620 profesionales de la salud se encuestaron a 177 profesionales (médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos, psicólogos, enfermeros, obstetras, tecnólogos médicos, nutricionistas y trabajadores sociales). Los instrumentos de medición utilizados fueron el inventario de burnout de Maslach (MBI) y la escala de satisfacción laboral (SL-SPC), cuyas propiedades psicométricas fueron adecuadas.

El segundo artículo perteneciente a Barrio & García (2006) titulado El estrés como respuesta, el objetivo fue analizar el ámbito de las profesiones sanitarias, la incidencia del estrés y que esto no afecta solo al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. En cuanto a su incidencia en este gremio, presenta diferencias en función del género, ocupación y cargo desempeñado. La prevención es la vía ideal de solución de este problema. La metodología utilizada fue bibliográfica- investigativa donde hay múltiples sucesos de estrés en el ámbito de la salud y cómo prevenirlos y los resultados dan que el estrés implica sufrimiento y pérdida de potencial del capital humano y social de nuestras organizaciones. La presión laboral repercute en

la satisfacción laboral y en el desempeño profesional. Esto adquiere mayor relevancia en los profesionales sanitarios que desarrollan su labor con personas y se produce una mayor implicación emocional.

El tercer estudio perteneciente a González (2021) se titula "Relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de salud", cuyo objetivo es revisar los resultados empíricos de las investigaciones que abordan la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de burnout, analizando aquellos datos que contribuyan al conocimiento de la relación entre ambas variables. La metodología utilizada fue de revisión bibliográfica. Se encontraron los artículos de interés siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, Proquest, Alicia y Scielo. Se seleccionaron para el análisis los trabajos cuantitativos que evaluaban la relación entre la satisfacción laboral y el Síndrome de burnout ($n = 8$) (Urrutia y Bonfill, 2013).

El cuarto estudio perteneciente a Feijoo (2023) titulado: Escala de Maslach Burnout aplicada a internos de enfermería de una universidad ecuatoriana, cuyo objetivo es establecer cuál es el nivel de desgaste que presentan con ocasión de su actividad profesional, tomando como referentes de estudio las características sociodemográficas, así como en la intensidad con la cual sufren burnout, con el fin de proponer actividades preventivas y correctivas para la minimización de sus efectos. La metodología aplicada se basa en el enfoque cualitativo, de tipo bibliográfico, descriptivo, diseño no experimental. Como instrumento de recolección de datos se empleó la escala de Maslach Burnout, a través de la cual se evalúan tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Los resultados evidencian que se trata de una población joven entre 20 y 24 años, con prevalencia de género femenino, estado civil solteros y mayormente sin hijos. En lo que respecta a la carga laboral, se determinó que la carga horaria

refleja el cumplimiento de jornadas muy extensas, durante las cuales atienden un promedio entre 6 y 10 pacientes aproximadamente y la actividad que realizan permiten en gran medida la satisfacción de las necesidades del paciente. Las principales conclusiones arrojan un elevado agotamiento emocional, mientras que los niveles de personalización y realización personal se encuentran bajos, lo que arroja como resultado que el nivel de síndrome de burnout en los internos de enfermería es medio, de acuerdo a lo determinado en la escala de Maslach, con tendencia hacia el nivel alto.

El siguiente artículo perteneciente a López et al., (2020) que se titula Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyo objetivo fue Estimar la prevalencia de burnout y malestar psicológico de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) de dos unidades docentes y determinar su relación con el año de residencia, los estilos de vida y las condiciones laborales, la metodología utilizada fue de estudio transversal donde su población estudiada fue encuestas presenciales a los residentes de dos unidades docentes (n = 278), incluyendo a todos los residentes de la muestra. El porcentaje de respuesta fue del 76,9%. Las mediciones principales fueron Prevalencia de burnout mediante la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y prevalencia de malestar psicológico mediante la escala General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). También variables sobre estilos de vida, organización laboral y consumo de drogas. Y los resultados fue El 72% de los participantes son mujeres. La prevalencia de burnout es del 33,8% (IC 95% 27,0-40,6), siendo del 25,6% (IC 95% 19,5-31,7) el agotamiento emocional, 37,9% (IC 95% 31,0-44,7) la despersonalización y 52,9% (IC 95% 45,9-59,9) la baja realización personal. La prevalencia aumenta de forma significativa en todas las dimensiones a partir del segundo año de residencia, excepto en la realización personal. La prevalencia de malestar emocional es del 40,4% (IC 95% 33,5-47,3), sin diferencias significativas según año de residencia.

De los residentes con malestar psicológico, el 50,0% presenta también burnout, mientras que este porcentaje es del 22,1% entre los que no presentan malestar psicológico.

CAPÍTULO 2

2. Metodología

2.1 Tipo de Investigación

Esta investigación tiene un enfoque mixto debido a que se utiliza enfoque cuantitativo y cualitativo, para la parte cuantitativa se utiliza encuestas y para la cualitativa entrevista a profundidad en las áreas de residentes y de internos. La investigación es tipo explicativa donde se mide la causa-efecto del burnout en la satisfacción de los residentes e internos dentro de la institución privada. Igualmente tiene una secuencia transversal debido a que se realiza por la recopilación de datos de diferentes grupos de individuos en un solo momento en el tiempo.

2.2 Participantes

Universo, el estudio incluyó a todos los residentes e internos que trabajan en la institución de salud privada seleccionada para la investigación que cuenta con 22 participantes en total. Este universo abarca a todos los profesionales de la salud en formación que están empleados en roles de residentes o internos en esa institución específica durante el período de tiempo definido para el estudio.

2.3 Instrumentos

La herramienta ampliamente utilizada para medir el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el trabajo, aspectos fundamentales del síndrome de burnout es la Escala de Maslach. Maslach y Jackson (1981) desarrollaron esta escala, que consiste en múltiples ítems para evaluar los tres componentes del burnout en el trabajo. Los participantes califican afirmaciones sobre su experiencia laboral utilizando una escala de Likert que abarca desde

"nunca" hasta "siempre", lo cual facilita la medición del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El enfoque del Cuestionario S20/23 de Peiró es medir la satisfacción laboral dentro del ámbito organizacional. Fernando Peiró y su equipo han desarrollado este cuestionario para evaluar diferentes dimensiones relacionadas con el estrés laboral y la satisfacción en el trabajo, tales como las demandas laborales, el control sobre el trabajo, el apoyo social y la claridad de rol. Los participantes responden a una serie de preguntas que exploran cómo perciben estas dimensiones, lo cual permite obtener información detallada sobre su experiencia laboral y nivel de satisfacción en el trabajo.

Para el enfoque cualitativo se realizaron grupos focales entre internos y residentes en donde a partir de los resultados de los test mencionados anteriormente, se crearán preguntas que profundicen las respuestas de los cuestionarios cuantitativos.

2.4 Análisis de Datos

Se llevo a cabo un análisis de encuestas y entrevistas utilizando distintas herramientas. Los datos recolectados fueron procesados en Microsoft Excel para realizar un seguimiento de la información de los internos y residentes. Se administraron encuestas con Google Forms, y se empleó Atlas.ti para la gestión general de la información.

2.5 Procedimiento

2.5.1. Primer paso

Estas herramientas se coordinaron con el encargado de los horarios de quienes evaluaron, y se programaron espacios para entrevistas grupales e individuales, de igual manera las encuestas se

mandaron digitalmente para que respondan por sus celulares o cualquier dispositivo, y en cualquier momento que estén libres.

2.5.2. Segundo paso

Examinamos los datos recopilados mediante técnicas estadísticas para datos cuantitativos mediante el uso de herramienta de Excel y análisis de contenido o temático para datos cualitativos.

2.5.3. Tercer paso

Analizamos los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos en el análisis de datos. Describimos cómo los resultados afectaron la gestión del personal de salud en la institución privada y su importancia práctica.

2.5.4. Cuarto paso

Mediante el resultado de los análisis cuantitativos y cualitativos, se encontraron las consecuencias prácticas de los hallazgos y su importancia para la administración del personal médico en el centro privado de salud.

2.5.5. Quinto paso

Redactamos un informe detallado que exponga los objetivos, el diseño, los métodos, los resultados y las conclusiones del estudio. El informe fue claro, conciso y fundamentado en evidencia, además contiene recomendaciones para futuras intervenciones que busquen mejorar el bienestar laboral del personal de salud.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Satisfacción Laboral S20/23 J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998), posteriormente se aplicó un grupo focal de 21 personas entre hombres y mujeres para profundizar el tema.

3.2 Resultados Cuantitativos

3.2.1. Dimensión de Cansancio Emocional

Tabla 1

Resultados Globales

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	6	28,57%
Medio	6	28,57%
Alto	9	42,86%
Total	21	100%

Nota: Como demuestra la presente tabla, los índices de agotamiento emocional en residentes, son en su mayoría altos, por lo que se evidencia el síndrome de burnout en la población evaluada entre hombres y mujeres, en base a la presente dimensión.

3.2.2. Dimensión de Despersonalización

Tabla 2 *Dimensión de Despersonalización*

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
----------	---------------------	---------------------

Bajo	11	52,38%
Medio	7	33,33%
Alto	3	14,29%
Total	21	100%

Nota:

En la escala de despersonalización existe un 14,29% de residentes que presentan un porcentaje alto, llegando a la conclusión de que no existe despersonalización en los evaluados.

3.2.3. Dimensión de Realización Personal

Tabla 3 *Dimensión de Realización Personal*

Variable	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	5	23,80%
Medio	5	23,80%
Alto	11	52,40%
Total	21	100%

Nota: En la dimensión de realización personal se encuentra un nivel alto con el 52,40% en la muestra evaluada, demostrando que la mayoría presenta un resultado positivo en dicha dimensión.

3.3 Resultados por dimensiones clasificadas según el género

3.3.1 Dimensión Cansancio emocional

Tabla 4 *Dimensión de cansancio emocional en mujeres*

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	1	7,15%
Medio	3	21,43%
Alto	10	71,42%
Total	14	100%

Tabla 5 *Dimensión de cansancio emocional en hombres*

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	5	71,43%
Medio	2	28,57%
Alto	0	0%

Total	7	100%
--------------	----------	-------------

Nota: Como se puede observar en las tablas anteriormente expuestas existe un mayor grado de agotamiento emocional en mujeres, ya que en comparación de los hombres no existe un nivel alto de cansancio emocional.

3.3.2 Dimensión Despersonalización

Tabla 6 *Dimensión de despersonalización en mujeres*

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	6	42,86%
Medio	5	35,72%
Alto	3	21,42%
Total	14	100%

Tabla 7 *Dimensión de despersonalización en hombres*

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	5	71,43%
Medio	2	28,57%
Alto	0	0%
Total	7	100%

Nota: Como se muestra en las siguientes tablas, las mujeres se mantienen en su mayoría en niveles bajos y medios, al igual que los hombres.

3.3.3 Dimensión Realización personal

Tabla 8 *Dimensión de Realización personal en mujeres*

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	5	35,71%
Medio	4	28,58%
Alto	5	35,71%
Total	14	100%

Tabla 9 *Dimensión de Realización personal en hombres*

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bajo	0	0%
Medio	1	14,29%
Alto	6	85,71%
Total	7	100%

3.4 Resultados Individuales

Tabla 10. *Evaluaciones Individuales por dimensión de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Colaborador	Sexo	Escala evaluada		
		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Persona 1	Mujer	Alto	Bajo	Bajo
Persona 2	Hombre	Bajo	Medio	Alta
Persona 3	Mujer	Alto	Bajo	Bajo
Persona 4	Hombre	Medio	Bajo	Medio
Persona 5	Mujer	Alto	Medio	Bajo
Persona 6	Hombre	Bajo	Medio	Alto
Persona 7	Mujer	Alto	Alto	Bajo
Persona 8	Hombre	Bajo	Bajo	Alto
Persona 9	Mujer	Alto	Alto	Bajo
Persona 10	Hombre	Bajo	Bajo	Alto
Persona 11	Mujer	Alto	Bajo	Medio
Persona 12	Hombre	Bajo	Bajo	Alto
Persona 13	Mujer	Alto	Medio	Medio
Persona 14	Mujer	Alto	Alto	Medio
Persona 15	Mujer	Medio	Medio	Alta
Persona 16	Mujer	Bajo	Bajo	Alta
Persona 17	Mujer	Medio	Medio	Medio
Persona 18	Mujer	Alto	Medio	Alto
Persona 19	Mujer	Alto	Bajo	Alto
Persona 20	Mujer	Medio	Bajo	Alto

Persona 21	Mujer	Medio	Bajo	Alto
------------	-------	-------	------	------

Nota: Como se muestra en la tabla, se presentan altos resultados de agotamiento emocional, medio en despersonalización y alto en realización personal, por lo que en la mayoría de mujeres residentes se presenta el síndrome de burnout.

3.5 SATISFACCIÓN LABORAL S20/23 J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998)

3.5.1 Resultados de la dimensión de Satisfacción Intrínseca

Tabla 11 Resultados de la dimensión de Satisfacción Intrínseca.

PREGUNTA	NIVEL	%	PROMEDIO GENERAL
1	7	52,38%	
2	7	47,62%	46,43%
3	6	42,86%	
5	7	42,86%	

Nota: Los resultados indican que la satisfacción intrínseca de los encuestados oscila entre un 42,86% y un 52,38%, con un promedio global de 46,43%. Esto refleja un nivel de satisfacción moderado, lo que sugiere que los participantes no se encuentran muy satisfechos pero tampoco totalmente descontentos. Las preguntas 1 y 2 poseen puntajes superiores, sugiriendo así que los aspectos considerados en dichas preguntas son relativamente más satisfactorios que aquellos evaluados en las preguntas 3 y 5, las cuales cuentan con puntajes inferiores.

3.5.2 Resultados de la dimensión de Prestaciones Recibidas

Tabla 12 Resultados de la dimensión de Prestaciones Recibidas

PREGUNTA	NIVEL	%	PROMEDIO GENERAL
4	7	28,57	
11	7	90,48%	
12	7	47,62%	67,62%
22	7	80,95%	
23	7	90,48%	

Nota: Los resultados revelan una satisfacción general elevada, con un promedio del 67,62%. Las preguntas 11, 22 y 23 muestran puntuaciones alrededor del 90%, lo que refleja una satisfacción muy alta. No obstante, la pregunta 4 obtiene una puntuación baja del 28,57%, lo que indica cierto grado de insatisfacción en ese aspecto. En líneas generales, la satisfacción es principalmente positiva; no obstante, hay aspectos que necesitan ser atendidos.

3.5.3. Resultados de la dimensión de Supervisión de médicos

Tabla 13 *Resultados de la dimensión de Supervisión de Médicos*

PREGUNTA	NIVEL	%	PROMEDIO GENERAL
13	5	33,33%	41,27%
14	6	33,33%	
15	7	42,86%	
16	6	52,38%	
17	5	38,10%	
18	6	47,62%	

Nota: Los datos de la tabla indican que los niveles de satisfacción son moderados, con un promedio general del 41,27%. Las preguntas 13,14,17 y 15 obtienen puntuaciones que oscilan entre el 33% y el 42%, reflejando un nivel de satisfacción que va desde bajo a moderado. Las preguntas 16 y 18 muestran puntuaciones ligeramente superiores, llegando al 52,38% y 47,62%, indicando una ligera mejora en la satisfacción en esos puntos.

3.5.4 Resultados de la dimensión de Participación

Tabla 14 Resultados de la dimensión de Participación

PREGUNTA	NIVEL	%	PROMEDIO GENERAL
19	6	42,86%	
20	7	47,62%	46,03%
21	7	47,62%	

Nota: Los resultados reflejan un nivel de satisfacción moderado, con una media general del 46,03%. Las preguntas 19,20,21 reciben calificaciones entre 42,86% y 47,62%, lo que sugiere que lo que muestra que los encuestados tienen un nivel de satisfacción algo bajo en esos aspectos.

3.5.5 Resultados de la dimensión de Ambiente Físico

Tabla 15 Resultados de la dimensión de Ambiente Físico

PREGUNTA	NIVEL	%	PROMEDIO
6	7	66,67	
7	7	90,48	85,16
8	7	85,71	
9	7	95,24	
10	7	87,71	

Nota: En el gráfico suministrado, la información muestra una valoración de los participantes en diversos niveles, mostrando un rendimiento medio elevado (85,16%). El porcentaje más bajo (66,67%) en el nivel 6 indica una leve divergencia en comparación con los demás resultados, que están cerca o por encima del 85%, lo que señala un rendimiento general positivo.

3.5 Resultados Cualitativos

3.5.1 Análisis de Resultado de Grupo Focal

El grupo focal estuvo formado por 6 empleados seleccionados. De los 6 empleados, 3 eran hombres y 3 eran mujeres. Todos los residentes tenían horarios diferentes y se coordinó una hora en la sala de juntas de la empresa después de obtener el permiso del Gerente General para divulgar los resultados que salieron de la prueba. La reunión tuvo una duración de aproximadamente una hora ya que no había tiempo suficiente, ya que los residentes tenían compromisos previos.

En esta reunión, también, se hizo entrega de los resultados del Test Maslach Burnout Inventory y se indagó sobre preguntas que resultaron con mayor puntaje en las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización, y menores en la de Realización Personal, con lo que se seleccionaron las siguientes 6:

1. **Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo (Dimensión agotamiento emocional)** Durante la reunión, se les informó a los médicos residentes como estaban los resultados en relación con la pregunta donde muestra que la mayoría de los participantes del grupo siente un alto nivel de agotamiento emocional. Los residentes sufren de una sobrecarga de trabajo y están en turnos de trabajo de muchas horas, y también los médicos no cuentan con un apoyo emocional en la institución. Los residentes observaron que, como resultado de la presión constante, habían adquirido mecanismos de despersonalización, que les permiten soportar casi cualquier cantidad de estrés. Sin embargo, la despersonalización influye no solo en el bienestar del residente, sino también en los pacientes a través de la disminución de la empatía. Los participantes señalan que para superar esto, recomiendan que haya acciones

institucionales, como organizar adecuadamente el horario de trabajo y proporcionar acceso a un psicólogo.

2. **Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes (Dimensión Realización Personal)** Aquí en el lado positivo, se puede afirmar que muchos de los participantes sienten una cierta cantidad de competencia en relación con su capacidad para tratar los problemas de sus pacientes. La mayoría de los residentes están capacitados y experimentados, por lo que saben qué hacer en la mayoría de los casos. Sin embargo, también hubo respuestas que reflejan la experiencia de la sobrecarga de trabajo y el agotamiento emocional. En este caso, la sensación de ineficacia es inminente, ya que no puede ser efectivo con todos los pacientes si no se tiene suficiente tiempo y energía para dedicar a cada uno.
3. **Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo (Dimensión de cansancio emocional)** En general, el foco diagnóstico acerca de la pregunta revela una percepción de exceso de horas de trabajo por parte de la mayoría de los entrevistados. La mayoría de los entrevistados afirmaron que las horas extendidas, las guardias prolongadas y la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida promueven estos sentimientos. Muchos de ellos sienten que los horarios prolongados influyen negativamente en su bienestar físico y emocional, lo que afecta a su rendimiento laboral y satisfacción.
4. **Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes (Dimensión de despersonalización)** Esto revela la preocupación por el burnout y los conceptos relacionados con el agotamiento y la despersonalización. Varios residentes admiten haber sentido esto en las que están, hasta un punto extremo, sobrecargados y sometidos a mucha presión para haber desarrollado un mecanismo emocional de desconexión de

defensa. Sin embargo, la mayoría notó que se percibe como una sensación temporal y que no refleja su verdadero llamado a la vocación y a su base de compromiso.

5. **Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada (Dimensión de Realización personal)** en general, los participantes consideran que los problemas emocionales en el trabajo no son tratados de manera adecuada. Si bien en algunos lugares de trabajo se ofrece apoyo, este no es suficiente ni accesible. Los empleados a menudo sienten que no pueden tratar sus dificultades con nadie y tratar de hablar de estas cosas en sus lugares de trabajo es intolerante. En cambio, los participantes creen que debería haber un ambiente de trabajo más empático y de apoyo emocional.

Se realizó una segunda sesión de grupo focal de 6 personas que conformaban 3 mujeres y 3 hombres para profundizar las respuestas de las evaluaciones cuantitativas donde se utilizaron las siguientes respuestas:

1. **Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (Dimensión de cansancio emocional)** la mayoría de los participantes expresó que al final del día están emocionalmente agotados y algunos mencionaron que se sienten vacíos. La carga de trabajo, la presión constante y la falta de tiempo contribuyen a tener esa sensación. Además, varios mencionaron que les resultaba difícil detener los pensamientos relacionados con el trabajo, lo que agravaba esa sensación de vacío. Algunos médicos sugieren que el mejor equilibrio entre la vida y el trabajo y tener más apoyo y reconocimiento podrían contribuir a mejorar esta sensación.
2. **Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes (Dimensión de Realización Personal)** en general, los participantes comentaron que sienten que pueden entender

fácilmente a los pacientes. Para ellos, esta fue una percepción positiva de su trabajo. A menudo, mencionan que la experiencia y la empatía les ayudan a captar la necesidad emocional y física de los pacientes. Sin embargo, los participantes también dijeron que cuando están abrumados por el trabajo o estresados, a veces es difícil mantener ese nivel de empatía y capacidad de escuchar.

- 3. Siento que mi trabajo me está desgastando (Dimensión de Cansancio Emocional)** La mayoría de los participantes del grupo focal señalaron sentirse desgastados por parte de su trabajo. Hicieron referencia a la cantidad de trabajo estresante y el hecho de que nunca tienen tiempo suficiente para recuperarse entre los turnos. Algunos mencionaron que, aunque disfrutaban su carrera, sus niveles de bienestar y motivación han sido afectados por el desgaste acumulado.

- 4. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades (Dimensión de Cansancio Emocional)** en general, los participantes expresaron que sienten que están al límite. Notaron que las cosas se están volviendo muy exigentes en el trabajo, lo que los mantiene a todos bajo presión y estrés. Muchos de ellos incluso dijeron que no pueden equilibrar adecuadamente sus vidas personales y profesionales. Para algunos, esta lucha se está convirtiendo en algo insostenible y la palabra “burnout” fue usada por varios miembros del grupo. Todos estuvieron de acuerdo en que se debe hacer algo al respecto, ya sea reducir la carga de trabajo o proporcionar más personas para que puedan ayudar.

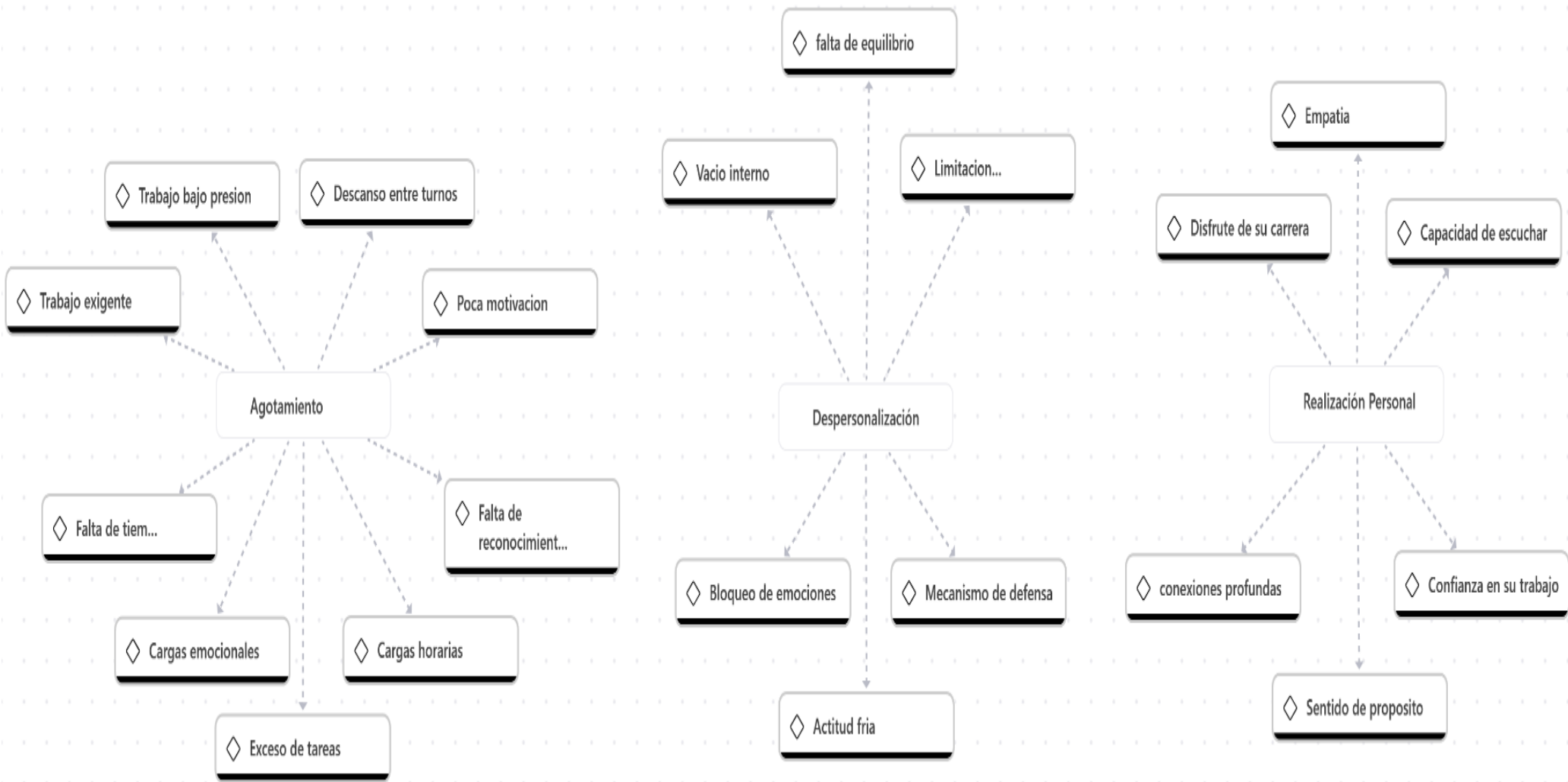
3.6 Diagramas Atlas Ti con descripciones y análisis de figuras

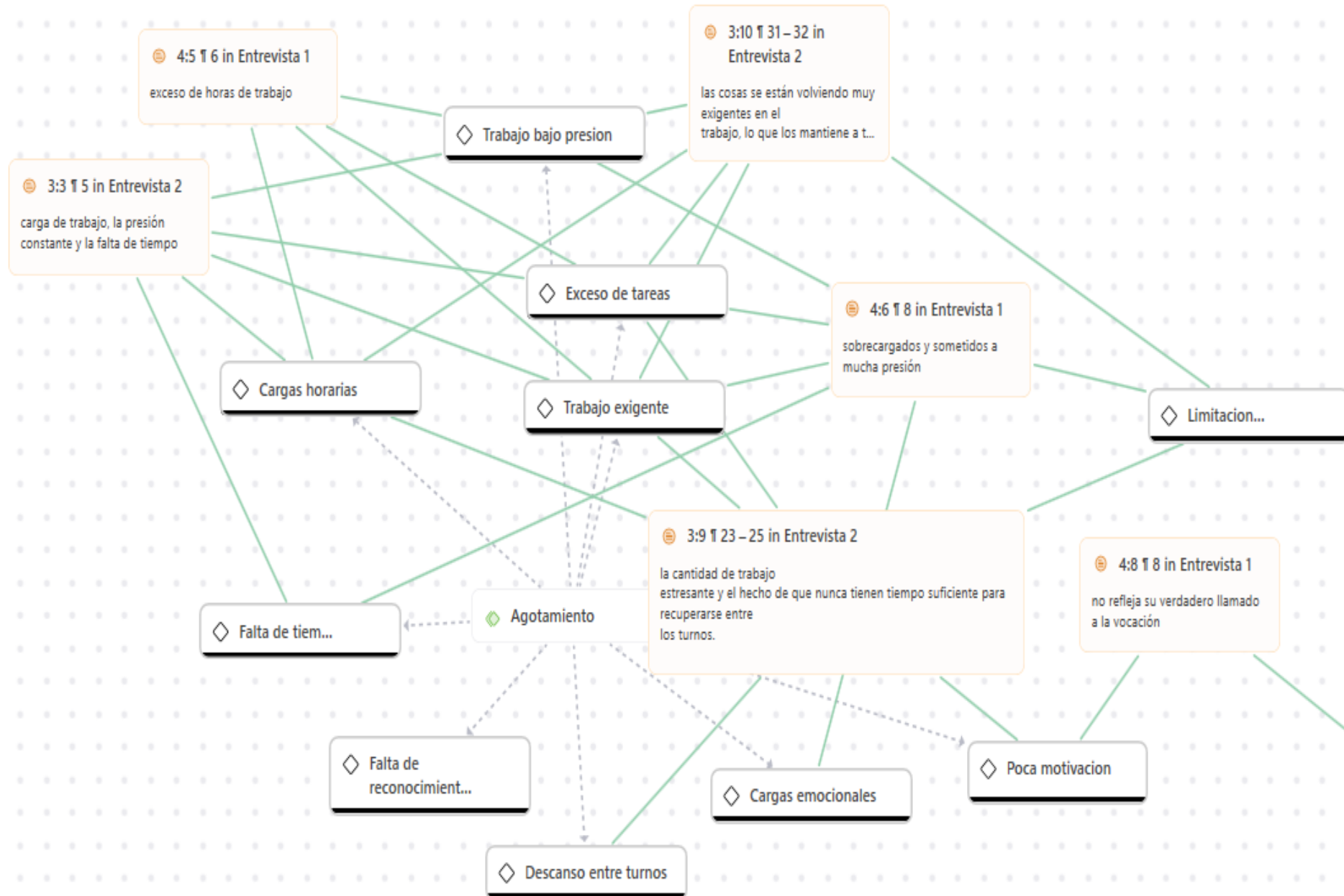
Figura 1

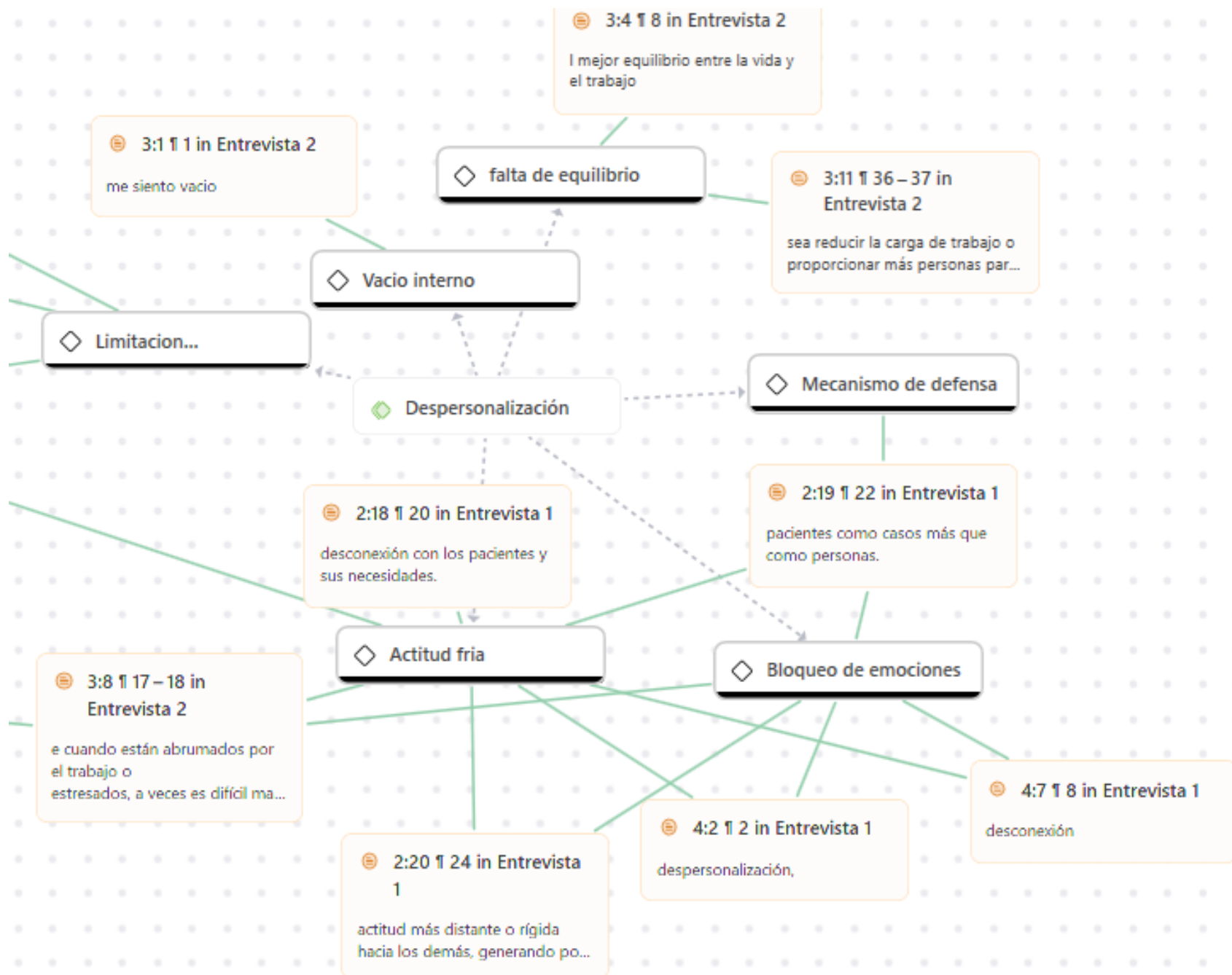
Diagrama 1

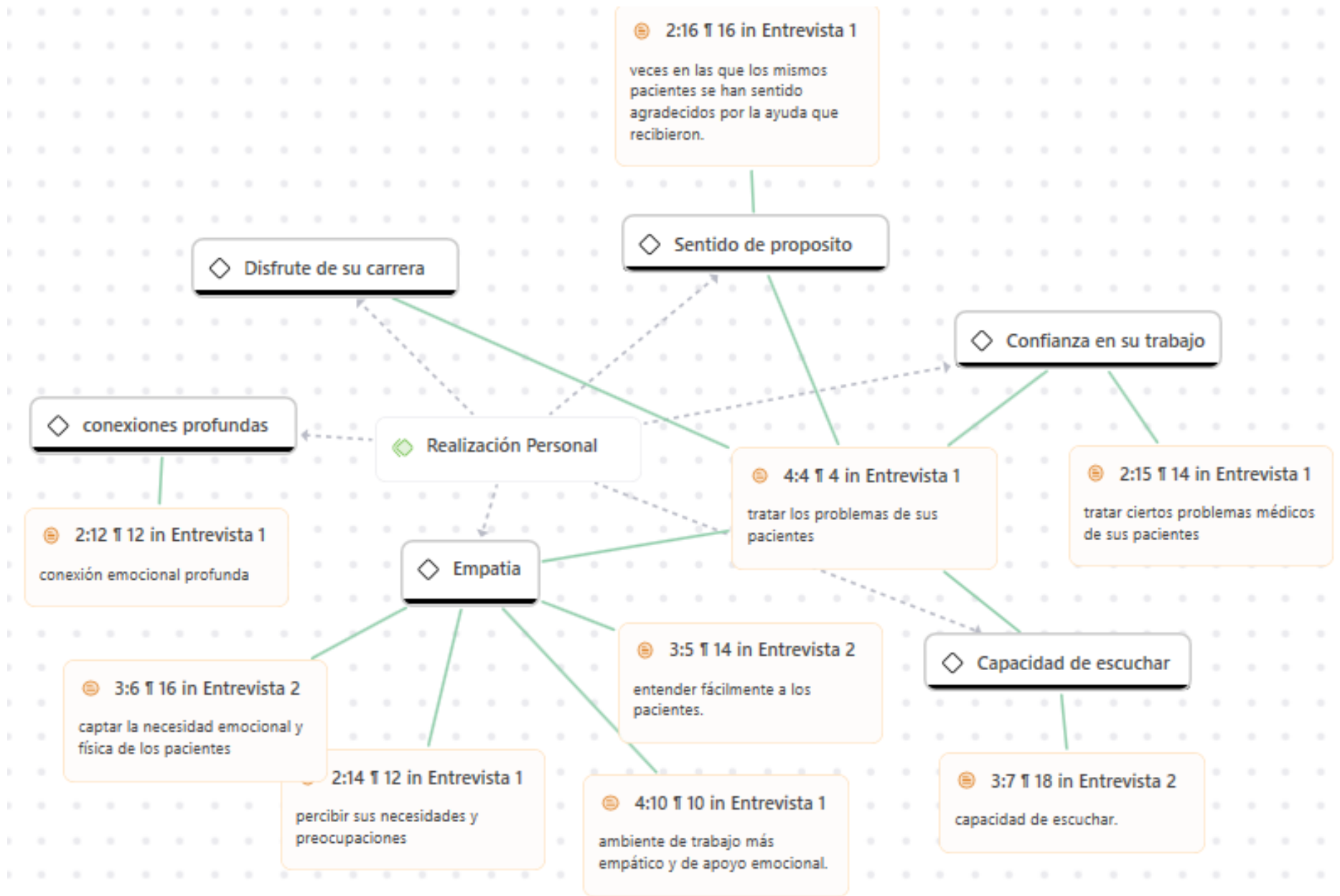
			1	Totales	
◇ Actitud fria	7	7	1	3	4
◇ Apoyo tera...	2	2		2	2
◇ Bloqueo d...	6	6	1	2	3
◇ Capacidad...	2	2	1	1	2
◇ Cargas em...	5	5	2	1	3
◇ Cargas hor...	6	6	3	2	5
◇ conexione...	1	1			0
◇ Confianza...	2	2		1	1
◇ Descanso...	2	2	1	1	2
◇ Disfrute de...	1	1		1	1
◇ Empatía	5	5	2	2	4
◇ Exceso de...	8	8	3	3	6
◇ falta de eq...	2	2	2		2
◇ Falta de re...	1	1			0
◇ Falta de tie...	4	4	1	1	2
◇ Limitacion...	3	3	2	1	3
◇ Mecanism...	2	2			0
◇ Poca moti...	2	2	1	1	2
◇ Trabajo baj...	4	4	2	2	4
◇ Trabajo exi...	6	6	3	3	6
◇ Vacío inter...	1	1	1		1
◇ Agot...	9	17	5	4	9
◇ Desp...	6	14	6	4	10
◇ Reali...	6	9	3	2	5
Totales			40	37	77

Figura 2
Mapa Dimensiones MBI









3.6 Discusión

El objetivo principal de este estudio es evaluar la presencia y los niveles de burnout entre médicos residentes de una clínica privada, esto mediante la Escala de Burnout de Maslach (MBI). El estudio se centra en tres dimensiones clave del burnout: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Aquí se busca identificar los niveles de agotamiento emocional, cómo se manifiesta la despersonalización entre los profesionales de la salud y cuál es el grado de satisfacción y realización personal en su trabajo.

Un aspecto relevante que se explora es la diferencia de género, ya que el estudio revela que las mujeres en la clínica muestran niveles más altos de agotamiento emocional, lo cual, será un punto central de la discusión. Uno de los resultados más destacados del estudio es que las mujeres presentan niveles significativamente más altos de agotamiento emocional en comparación con los hombres. Al igual que el estudio de López et al., (2020) que se titula Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria sus los resultados predominaron en el 72% de los participantes que son mujeres, debido a que en nuestro estudio el burnout se vio más alto en mujeres, por diversas razones, como la sobrecarga emocional y las expectativas sociales de cumplir con múltiples roles, tanto en el ámbito profesional como personal. Todo esto debido a los roles múltiples que las mujeres a menudo desempeñan tanto en el trabajo como en el hogar, lo que puede generar un conflicto entre las responsabilidades profesionales y las expectativas familiares, igualmente las mujeres a menudo sienten una mayor presión para cumplir con estándares elevados de empatía, compasión y cuidado, lo que puede llevar a una sobrecarga emocional. La realización personal es una de las dimensiones positivas de la Escala de Maslach, y mide la sensación de satisfacción y cumplimiento que los individuos sienten respecto a sus trabajos, por ejemplo la sobrecarga de trabajo, las largas horas y la falta de tiempo para realizar actividades que promuevan

el bienestar personal pueden inhibir la sensación de logro, el poco reconocimiento por parte de la administración puede provocar que los trabajadores no perciban completamente el valor de su esfuerzo.

Al igual que en el artículo de Yslado Méndez et al. (2019) que se titula: Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud, nuestra investigación la metodología que utilizamos fue un estudio cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal, el cual obtuvo resultados a partir de una muestra de profesionales de la salud. Otro factor que se investigó fueron los bajos niveles de despersonalización, ya que es de los hallazgos más positivos del estudio, este factor se refiere a la actitud fría, distante o insensible hacia los pacientes, es una de las características más perjudiciales del burnout, ya que puede afectar directamente la calidad de la atención y la relación terapéutica. Los resultados de este estudio sugieren que, aunque los profesionales de la salud en la clínica privada experimentan agotamiento emocional, en su mayoría mantienen una alta empatía hacia los pacientes y una realización personal alta. Es por eso que se considera algunos puntos clave para evitar que el fenómeno del burnout siga afectando más al personal de salud de la institución, tales como programas de bienestar emocional como descansos programados o terapias de apoyo, así mismo se mejorara la gestión del tiempo de los turnos y sus respectivos descansos, y por último sería vital la creación de sistemas de retroalimentación positiva, para así reconocer los logros de los médicos y así mejorar su motivación, lo que va de la mano con la realización y satisfacción laboral.

3.7 Conclusión

Este estudio se ha basado en conocer la presencia y los niveles de burnout en los médicos residentes de una clínica privada, mostrando que aún existen resultados esperanzadores a pesar de que el agotamiento emocional es un reto importante, la mayor parte de referentes posee una alta realización personal y escasa despersonalización. En esta parte, la diferencia de género fue un hallazgo importante ya que las mujeres agotan más el recurso emocional y que ha afectado otros estudios que se observan que las mujeres en el sector salud son más propensas a este fenómeno debido a sobrecarga emocional y cumplimiento de expectativas sociales entre otros. Así mismo según la investigación que realizamos podemos decir que el estrés es una respuesta fisiológica, emocional y cognitiva ante demandas que superan la capacidad de adaptación del individuo. Puede ser consecuencia de eventos del día a día de una persona o del entorno laboral, afectando la salud física y mental. En el ámbito laboral, el estrés ocurre cuando las exigencias superan los recursos del trabajador, influyendo negativamente en su bienestar y rendimiento. De igual manera se habla de que existen distintos tipos de estrés: agudo, de corta duración, pero intenso; agudo episódico, asociado a patrones de vida desordenada; y crónico, que requiere tratamiento prolongado.

El estudio también señala otros factores que pueden ser posibles causas de insatisfacción como el exceso de trabajo, la prolongación de la jornada laboral y la falta de reconocimiento, los cuales de manera muy directa inciden en la autopercepción de satisfacción y realización personal. Sería también importante mencionar que, a pesar de estos retos, la baja desvalorización observada con el recurso en los médicos significa que profesionalmente aún mantienen un alto grado de empatía y se entregan sinceramente al paciente.

3.7 REFERENCIAS

- Abínzano, R. V. (2019). La despersonalización en psicoanálisis. *Affectio Societatis*, 16(31), Article 31. <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v16n31a10>
- Asociación Americana de Psicología. (2013). *Comprendiendo el estrés crónico*.
<https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
- Bohórquez, E., Pérez, M., Caiche, W., Benavides Rodríguez, A., Bohórquez, E., Pérez, M., Caiche, W., & Benavides Rodríguez, A. (2020). La motivación y el desempeño laboral: El capital humano como factor clave en una organización. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(3), 385-390.
- Escala de Maslach Burnout aplicada a intermo de enfermería de una universidad Ecuatoriana / Feijoo Galarza / Polo del Conocimiento*. (2023).
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5053/html>
- Gamboa, A. Y., González, S., & González, G. (2008). El síndrome de cansancio profesional. *Acta Pediátrica Costarricense*, 20(1), 8-11.
- García Morán, M. del C., & Gil-Lacruz, M. (2015). Políticas de salud: El estrés en el ámbito de los profesionales sanitarios. *Studium: Revista de humanidades*, 21, 253-275.
- González, J. (2021). *Relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en personal de salud*.
- Maita, L. (2011, diciembre 28). *Definición de estrés*. Discapnet.
<https://www.dicapnet.es/salud/sintomas/estres>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. <https://doi.org/10.15178/VA.2010.112.42-80>

Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>

Oliveras, A. (2013). *Estrés: Qué es, síntomas y tratamiento*. Top Doctors.

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estres>

Ovejas-López, A., Izquierdo, F., Rodríguez-Barragán, M., Rodríguez-Benítez, J., García-Batanero, M., Alonso-Martínez, M., & Alonso-Masanas, C. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria*, 52(9), 608-616. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.014>

Patlán Pérez, J. (2020). What is job stress and how to measure it? *Salud Uninorte*, 35(1), 156-184. <https://doi.org/10.14482/sun.35.1.158.72>

Ponguillo, K. A. B., & Sánchez, F. C. H. (2017). Burnout: El síndrome laboral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 1(1). <https://www.redalyc.org/journal/5736/573668151001/>

Ramírez, J. A. R., Araiza, A. G., & Anaya, E. V. (2017). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de Investigación Educativa de la Rediech*, 8(14), 45-67.

Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72-88. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>

Terrones-Rodríguez, J. F., Cisneros-Pérez, V., & Arreola-Rocha, J. de J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.

Valverde, S., & Silvia, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>

Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>