



MEDFAMYC

REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 2 Núm. 1 | Enero-junio, 2025

ARTÍCULO ORIGINAL

Síndrome de burnout y su relación con el desempeño laboral en médicos del servicio de urgencias de un hospital militar en Paraguay

Arasy Centurión¹, Sofía Rojas¹, Brenda Torres¹, Paola Zena¹,
Juana Elizabeth Pavón Fleitas¹

¹Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

DOI: [10.66476/mf.v2n1.5480](https://doi.org/10.66476/mf.v2n1.5480) | Publicado: 19 de mayo, 2025



RESUMEN

Introducción: El síndrome de burnout (SB), caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, es un factor de riesgo laboral reconocido, especialmente prevalente en profesionales de la salud. Este síndrome puede afectar significativamente el desempeño laboral. **Objetivo:** Comprobar si el síndrome de burnout afecta el desempeño laboral en los médicos del servicio de urgencias del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas (HMC-FFAA) de Paraguay en 2023. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico y transversal. Participaron 45 médicos especialistas del servicio de urgencias del HMC-FFAA, seleccionados mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el SB y un cuestionario para evaluar el desempeño laboral. Se analizaron datos sociodemográficos y laborales. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparar variables cualitativas. **Resultados:** El 68,9 % (n=31) de los médicos presentó síndrome de burnout. El 77,8 % de la muestra eran mujeres. El 42,2 % tenía más de 10 años de antigüedad. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de burnout y los años de antigüedad ($P = 0,78$). Tampoco se halló una relación significativa entre las dimensiones del burnout (cansancio emocional, despersonalización, realización personal) y el desempeño laboral ($P = 0,87$ para cansancio emocional; $P = 1$ para despersonalización; $P = 0,43$ para realización personal). **Conclusión:** Aunque se observó una alta frecuencia de síndrome de burnout entre los médicos del servicio de urgencias estudiado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre este síndrome y el desempeño laboral en esta muestra.

Correspondencia: Arasy Centurión. Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. **Correo electrónico:** editorialmf@fcmuna.edu.py.

Financiación: Los autores declaran que no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

Palabras clave: agotamiento profesional, desempeño laboral, médicos, servicios médicos de urgencia, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB), también conocido como síndrome de desgaste profesional o del quemado, es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, particularmente en profesiones que implican una intensa interacción interpersonal y una elevada carga emocional (1). La Organización Mundial de la Salud lo ha reconocido como un factor de riesgo laboral capaz de afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso la integridad física de quien lo padece (1).

Maslach y Jackson, pioneros en su conceptualización, lo definieron como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional (sensación de no poder dar más de sí a nivel afectivo), despersonalización (desarrollo de actitudes cínicas, distantes e impersonales hacia los receptores del servicio) y una disminuida realización personal en el trabajo (sentimientos de incompetencia y falta de logro profesional) (2, 3). Es fundamental entender que el burnout no es una debilidad individual, sino más bien una consecuencia de un ambiente laboral disfuncional y estresante (1).

Históricamente, el concepto fue introducido por Freudenberg en 1974 al observar una pérdida progresiva de energía, idealismo y empatía en profesionales con varios años de servicio (4). Posteriormente, Maslach y Leiter desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), que se ha convertido en el instrumento de referencia para su diagnóstico (5). Aunque inicialmente se circunscribió a profesiones de ayuda, se ha reconocido que puede afectar a cualquier tipo de profesional (6).

La prevalencia del SB varía considerablemente según los estudios, el contexto laboral y las características individuales, pero se ha reportado en cifras significativas en profesionales de la salud, incluso desde etapas formativas como la escuela de medicina (5,7). En Paraguay, diversas investigaciones han abordado este síndrome en diferentes servicios y poblaciones sanitarias (8).

Los desencadenantes del SB en profesionales de la salud son multifactoriales y pueden operar a nivel individual (altruismo excesivo, idealismo), interpersonal (relaciones conflictivas con usuarios o colegas, falta de apoyo), organizacional (burocracia, falta de autonomía, sobrecarga laboral) y del entorno social (cambios en la profesión médica) (9).

Las manifestaciones clínicas son insidiosas y progresivas, abarcando síntomas físicos (fatiga, cefaleas, trastornos

del sueño), emocionales (ansiedad, depresión, irritabilidad) y conductuales (aislamiento, ausentismo, abuso de sustancias) (10, 11). Se han descrito etapas en su desarrollo, desde un entusiasmo inicial hasta una fase de frustración y, finalmente, el agotamiento o «quemado» (12). Ciertos perfiles de riesgo incluyen personas jóvenes, solteras, con sobrecarga laboral y rasgos de personalidad idealistas (11, 13).

El desempeño laboral, entendido como el conjunto de comportamientos y resultados observables del empleado relevantes para los objetivos de la organización, puede verse seriamente afectado por el SB (14). Las consecuencias del burnout en el desempeño laboral incluyen disminución de la calidad asistencial, menor rendimiento, aumento del ausentismo, conflictos interpersonales y, en el caso de los médicos, un impacto negativo en la relación médico-paciente y en la seguridad del mismo (15, 16). Los servicios de urgencias, por su naturaleza demandante, la exposición constante a situaciones críticas y la presión temporal, constituyen un entorno de alto riesgo para el desarrollo del SB en los médicos (17).

Considerando la alta prevalencia del SB en el personal de salud y sus potenciales repercusiones en la calidad de la atención, es crucial investigar su impacto en el desempeño laboral, especialmente en áreas críticas como los servicios de urgencias. Este estudio busca aportar información sobre esta relación en el contexto específico del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de Paraguay.

El objetivo general de esta investigación fue comprobar si el síndrome de burnout afecta el desempeño laboral en los médicos del servicio de urgencias del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas (HMC-FFAA).

Los objetivos específicos fueron: registrar el porcentaje de médicos del servicio de urgencias del HMC-FFAA que cursan con el síndrome de burnout, determinar qué dimensiones del síndrome de burnout son las que más afectan a estos médicos especialistas, y determinar la relación entre los años de antigüedad laboral y la incidencia del síndrome de burnout.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Se llevó a cabo un estudio observacional, de alcance analítico y de corte transversal.

Marco temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas (HMC-FFAA), ubicado en el barrio Sajonia de la ciudad de Asunción, Paraguay. El período de recolección de datos abarcó desde octubre hasta noviembre de 2023.

Población y técnica de muestreo

La población enfocada fueron los médicos especialistas funcionarios del HMC-FFAA. La población accesible estuvo constituida por los médicos especialistas funcionarios del servicio de urgencias de adultos de dicha institución. Se utilizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, incluyendo a 45 sujetos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron médicos especialistas que trabajaban en el servicio de urgencias del HMC-FFAA, con una antigüedad mínima de 3 años en el servicio, mayores de edad y que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

Se excluyeron aquellos médicos especialistas que completaron indebidamente o dejaron incompleto el cuestionario, y aquellos con otros trastornos psicológicos o psiquiátricos previamente diagnosticados que pudieran interferir con la evaluación del síndrome de burnout.

Variables e instrumentos de recolección de datos

Las variables estudiadas fueron:

- **Síndrome de burnout:** Medido mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Evalúa tres dimensiones: a) Cansancio emocional (CE): 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima: 54. b) Despersonalización (DP): 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima: 30. c) Realización personal (RP): 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima: 48. Las respuestas se dan en una escala de frecuencia de 0 («nunca») a 6 («todos los días»). Puntuaciones altas en CE y DP, y bajas en RP, definen el síndrome. Se consideró prevalencia de burnout la presencia de niveles altos en al menos una de las tres dimensiones, según los siguientes puntos de corte: CE bajo (≤ 18), medio (19-26), alto (≥ 27); DP baja (≤ 5), media (6-9), alta (≥ 10); RP baja (≤ 33), media (34-39), alta (≥ 40).
- **Desempeño laboral:** Evaluado mediante un cuestionario específico que indaga sobre aspectos como conocimiento de patologías, aplicación correcta de conocimientos, toma de decisiones, cuidados adecuados, uso de equipos, registro en historia clínica, soporte

emocional a la familia, relaciones interpersonales, respeto a la privacidad y aplicación de medidas de bioseguridad. Las respuestas se recogieron en una escala de frecuencia (Nunca, A veces, Frecuentemente, Siempre). Para el análisis, el desempeño laboral se categorizó en «malo», «regular» y «bueno», aunque no se especifica en la metodología cómo se realizó esta categorización a partir del cuestionario.

- **Variables sociodemográficas y laborales:** Se recolectaron datos sobre sexo (hombre, mujer), edad (en años) y años de antigüedad en el servicio.

Procedimiento de recolección de datos

Previo obtención del consentimiento informado, se administraron los cuestionarios (MBI, cuestionario de desempeño laboral y ficha sociodemográfica) a los médicos especialistas que cumplían los criterios de inclusión.

Aspectos estadísticos

Los datos fueron recogidos y analizados utilizando Microsoft Office e IBM SPSS Statistics versión 21. Las variables cualitativas se analizaron utilizando frecuencias y porcentajes. Para comparar las proporciones entre grupos, se utilizó la prueba exacta de Fisher, aceptando un valor de $P < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Asuntos éticos

Se garantizó la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. La participación fue libre y voluntaria. Se aseguró que los datos no se utilizarían con fines malintencionados y se respetó la dignidad de los participantes. El estudio fue autofinanciado por las autoras, declarando no tener conflictos de intereses.

RESULTADOS

Se incluyó en el estudio a 45 médicos especialistas que trabajaban en el servicio de urgencias del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas (HMC-FFAA).

Características sociodemográficas y laborales de los participantes

La mayoría de los participantes, el 62,2 % ($n=28$), tenía entre 31 y 35 años de edad, seguido por un 17,8 % ($n=8$) con edades entre 25 y 30 años. Un 13,3 % ($n=6$) tenía entre 36 y 40 años, y un 6,7 % ($n=3$) era mayor de 40 años. Predominó el sexo femenino, representando el 77,8 % ($n=35$) de la muestra.

En cuanto a la especialidad, el 53,3 % ($n=24$) eran especialistas en medicina familiar, el 26,7 % ($n=12$) en medicina interna y el 20 % ($n=9$) en emergentología.

Respecto a los años de antigüedad en el servicio, el 42,2 % (n=19) trabajaba hace más de 10 años, el 33,3 % (n=15) tenía entre 1 y 4 años de antigüedad, y el 24,4 % (n=11) entre 5 y 9 años.

Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con la antigüedad laboral

Se encontró que el 68,9 % (n=31) de los médicos especialistas encuestados presentó síndrome de burnout, mientras que el 31,1 % (n=14) no lo presentó. Al analizar la prevalencia del burnout según los años de antigüedad, se observó que el 73,3 % de los médicos con 1-4 años de antigüedad presentaron burnout, el 72,7 % de aquellos con 5-9 años, y el 63,2 % de los que tenían más de 10 años de antigüedad. Sin embargo, esta diferencia en la prevalencia del burnout según los años de antigüedad no fue estadísticamente significativa (Prueba exacta de Fisher; $P = 0,78$).

Relación entre desempeño laboral y las dimensiones del síndrome de burnout

• Desempeño laboral y cansancio emocional (CE):

Entre los 4 médicos con desempeño laboral calificado como «malo», 1 (25 %) presentó CE bajo, 2 (50 %) CE medio y 1 (25 %) CE alto. De los 3 médicos con desempeño «regular», 2 (66,7 %) tuvieron CE medio y 1 (33,3 %) CE alto. Entre los 38 médicos con desempeño «bueno», 13 (34,2 %) presentaron CE bajo, 14 (36,8 %) CE medio y 11 (28,9 %) CE alto. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el desempeño laboral y el nivel de cansancio emocional (Prueba exacta de Fisher; $P = 0,87$).

• Desempeño laboral y despersonalización (DP):

De los 4 médicos con desempeño laboral «malo», 3 (75 %) tuvieron DP baja y 1 (25 %) DP alta. Entre los 3 médicos con desempeño «regular», 2 (66,7 %) presentaron DP baja y 1 (33,3 %) DP alta. De los 38 médicos con desempeño «bueno», 19 (50 %) tuvieron DP baja, 6 (15,8 %) DP media y 13 (34,2 %) DP alta. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el desempeño laboral y el nivel de despersonalización (Prueba exacta de Fisher; $P = 1$).

• Desempeño laboral y realización personal (RP):

Entre los 4 médicos con desempeño laboral «malo», 2 (50 %) presentaron RP baja (indicativo de burnout) y 2 (50 %) RP alta. De los 3 médicos con desempeño «regular», los 3 (100 %) tuvieron RP baja. Entre los 38 médicos con desempeño «bueno», 19 (50 %) tuvieron RP baja, 10 (26,3 %) RP media y 9 (23,7 %) RP alta. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el desempeño laboral y el nivel de realización personal (Prueba exacta de Fisher; $P = 0,43$).

DISCUSIÓN

Este estudio investigó la presencia del síndrome de burnout (SB) y su posible asociación con el desempeño laboral en médicos especialistas del servicio de urgencias del Hospital Militar Central de las FFAA en Paraguay. Los hallazgos revelan una alta frecuencia de SB en esta población, aunque no se encontró una relación estadísticamente significativa con el desempeño laboral ni con los años de antigüedad en el servicio.

La frecuencia de SB encontrada, del 68,9 %, es considerablemente elevada y se sitúa por encima del promedio reportado en otros estudios con profesionales sanitarios, que suelen oscilar entre el 28 % y el 46 % utilizando la escala MBI (17-19). Esta alta prevalencia podría explicarse por las características inherentes al trabajo en servicios de urgencias, como la exposición constante a situaciones de riesgo vital, la alta demanda emocional, la sobrecarga de trabajo y la presión temporal, factores todos ellos reconocidos como estresores significativos (17, 18). La predominancia del sexo femenino en la muestra (77,8 %) es un dato a considerar, aunque el estudio no analizó diferencias de burnout por sexo.

En cuanto a las dimensiones del SB, la monografía original menciona en su discusión que la despersonalización fue la más frecuente, afectando a más de la mitad de los encuestados, lo cual diferiría de otros estudios donde el cansancio emocional es el aspecto predominante. Esta alta despersonalización podría ser una estrategia de afrontamiento disfuncional ante la sobrecarga emocional del entorno de urgencias.

No se encontró una asociación significativa entre los años de antigüedad laboral y la incidencia del SB. Tanto médicos con menos de 4 años de antigüedad como aquellos con más de 10 años presentaron tasas elevadas de SB (el 73,3 % y el 63,2 % respectivamente). Esto sugiere que el SB puede manifestarse en diferentes etapas de la carrera profesional en este entorno, y que la experiencia no necesariamente confiere una protección completa, o que los factores estresantes son tan intensos que afectan a profesionales de todos los niveles de experiencia.

El hallazgo más notable es la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones del SB (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y el desempeño laboral evaluado. A pesar de la alta prevalencia de SB, la mayoría de los médicos (84,4 %) fueron calificados con un desempeño laboral «bueno». Esto podría interpretarse de varias maneras. Es posible que los médicos, a pesar de experimentar síntomas de burnout, logren mantener un nivel de desempeño profesional adecuado debido a su compromiso, profesionalismo o mediante estrategias de afrontamiento que les

permitan cumplir con sus responsabilidades. También es posible que el instrumento utilizado para medir el desempeño laboral no haya sido lo suficientemente sensible para captar los efectos más sutiles del burnout, o que exista un sesgo en la autoevaluación del desempeño si este fue el método utilizado. La literatura general sugiere que el burnout sí tiene consecuencias negativas en el desempeño (15, 16), por lo que esta falta de asociación en el presente estudio es un punto que merece mayor investigación. Podría ser que los efectos del burnout se manifesten en aspectos no directamente medidos por el cuestionario de desempeño, como la calidad de la interacción con el paciente, la empatía o la toma de decisiones a largo plazo.

Dada la alta frecuencia de SB, es imperativo, como señalan las autoras, reconocer el problema e implementar estrategias preventivas y terapéuticas. La evaluación periódica del SB con instrumentos validados, la modificación de factores organizacionales estresantes, la mejora de las condiciones laborales y el fomento de habilidades de afrontamiento y resiliencia en los médicos son acciones cruciales.

Este estudio aborda un tema de gran relevancia en un contexto específico y de alto riesgo como es un servicio de urgencias militar en Paraguay. El uso del MBI es una fortaleza. Sin embargo, existen limitaciones importantes. El tamaño de la muestra (n=45) es relativamente pequeño, lo que podría afectar la potencia estadística para detectar asociaciones, especialmente si los efectos son moderados. El muestreo no probabilístico limita la generalizabilidad de los resultados. La categorización del desempeño laboral en «malo», «regular» y «bueno» no se describe meto-

dológicamente en detalle, lo que dificulta la interpretación de cómo se llegó a estas categorías. La evaluación del desempeño laboral, si fue mediante autoinforme, podría estar sujeta a sesgos. El diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad.

A pesar de no encontrar una asociación directa con el desempeño laboral medido, la alta prevalencia de SB es una señal de alarma que requiere atención institucional. Se deben implementar programas de bienestar y apoyo para los médicos del servicio de urgencias.

Futuras investigaciones podrían utilizar muestras más grandes y diseños longitudinales para explorar la relación entre SB y desempeño laboral a lo largo del tiempo. Sería útil emplear múltiples métodos para evaluar el desempeño, incluyendo indicadores objetivos de calidad asistencial o evaluaciones por pares o supervisores, además del autoinforme. Investigar los factores protectores y las estrategias de afrontamiento efectivas en este contexto también sería de gran valor.

En conclusión, aunque este estudio encontró una alta frecuencia del síndrome de burnout (68,9 %) entre los médicos del servicio de urgencias del Hospital Militar Central de las FFAA, no se demostró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de este síndrome o sus dimensiones y el desempeño laboral evaluado. La antigüedad en el servicio tampoco mostró una relación clara con la incidencia del burnout. Estos resultados, si bien no confirman un impacto directo en el desempeño medido en esta muestra, subrayan la urgente necesidad de abordar la elevada prevalencia de burnout para proteger la salud y el bienestar de estos profesionales.

REFERENCIAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2015 Mar [citado 2023 Ago 30];32(1):119-24.
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 4th ed. Menlo Park, CA: Mind Garden; 2016.
3. Acosta FV, Abente SV, Galeano IO. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 2020;7(2):54-62.
4. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974;30(1):159-65.
5. Torres Romero AD, Alcaraz Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Med Clín Soc* [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 10];4(3):98-103.
6. Pines A, Aronson E. *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press; 1988.
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008 Sep 2;149(5):334-41.
8. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) Paraguay. Estudios sobre Síndrome de Burnout en personal de salud en Paraguay.
9. Bedoya A, Ramona. Factores desencadenantes del síndrome de burnout, Medellín-Colombia [Tesis] [Internet]. Medellín: Corporación Universitaria Adventista; 2017 [citado 2023 Ago 31].
10. Vera Olmedo YM, Rodríguez Alava RR, León Samaniego GF. Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención. *Más Vida*. 2023;5(2):68-79.
11. Aceves GÁ. Síndrome de burnout. *Arch Neurocién (Mex)*. 2006;11(4):305-9.

12. Miller D, Smith Del. The new American job-security handbook. New York: AMACOM; 1994.
13. Guerrero R, Zambrano O, Torres M, Freire N, Rivera Á, Zambrano RO, et al. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Rev Científica Mundo Investig Conocim.* 2019;3(1):790-816.
14. López-Martínez BE, Aragón-Castillo JM, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S, Tornell-Castillo I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el estado de Chiapas. *Rev Fac Med Hum.* 2021;21(2):316-25.
15. Perea S, Syr R. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. *Educ Méd Super (Impresa).* 2010;24(3):387-417.
16. Ansoleaga E, Miranda G. Depresión y condiciones de trabajo. *Rev Costarric Psicol.* 2014;33(1):1-14.
17. Barbosa FT, Leão BA, Sales Tavares GM, Rocha Peixoto dos Santos JG. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: Cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2012;130(5):282-8.
18. Merlani P, Verdon M, Businger A, Domenighetti G, Pargger H, Ricou B. Burnout in ICU caregivers: A multicenter study of factors associated to centers. *Am J Respir Crit Care Med.* 2011;184(10):1140-6.
19. Verdon M, Merlani P, Perneger T, Ricou B. Burnout in a surgical ICU team. *Intensive Care Med.* 2008;34(1):152-6.