



UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGIA

**LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES
ASOCIADOS AL TRABAJO, EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO
2025 - 2025**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del

Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: Endara Yungan Brandon Javier

TUTOR: Morales Fonseca Cristhian Fabricio

Quito-Ecuador

2025

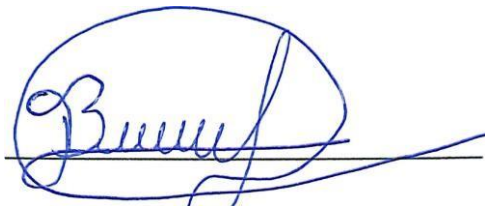
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Endara Yungan Brandon Javier con documento de identificación N°:
1726527425 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o
parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 28 de julio del año 2025

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Brandon', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval shape.

Endara Yungan Brandon Javier

C.I: 1726527425

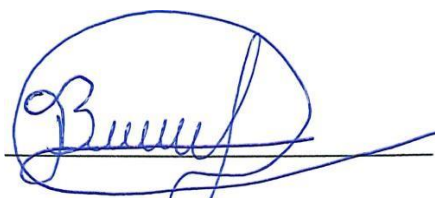
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Endara Yungan Brandon Javier con documento de identificación N°:1726527425 , expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de la: Sistematización de practicas de investigación y/o intervención: LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL TRABAJO, EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2025- 2025 el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 28 de julio del año 2025

Atentamente,



Endara Yungan Brandon Javier

C.I: 1726527425

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Morales Fonseca Cristhian Fabricio con documento de identificación N°: 1724253875, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL TRABAJO, EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERIODO 2025 - 2025 realizado por Endara Yungan Brandon Javier con documento de identificación N°:1726527425, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 28 de julio del año 2025

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

Morales Fonseca Cristhian Fabricio

C.I: 1724253875

Dedicatoria

Quiero dedicar esta investigación a mi madre, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido pilares fundamentales en mi crecimiento tanto profesional como personal. Su sabiduría y fortaleza me han inspirado a perseguir mis sueños con determinación enseñándome a que jamás debo darme por vencido.

A mi hermano, que siempre ha estado a mi lado, brindándome ánimos y fuerzas en los momentos más desafiantes de mi carrera. Mi deseo es ser un gran ejemplo para él, así como él lo ha sido para mí.

A mis compañeros, quienes hicieron de esta etapa académica una de las más memorables de mi vida. Cada anécdota compartida se ha convertido en un grato recuerdo.

Finalmente, agradezco a mis docentes, quienes me guiaron y enseñaron las bases fundamentales para mi desarrollo como psicólogo. Su influencia ha sido crucial en mi formación y crecimiento.

"La vida es para aquellos que luchan con valentía, para los guerreros que enfrentan cada desafío con determinación y coraje, viviendo plenamente cada momento."

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar la relación entre el síndrome de burnout y los factores psicosociales laborales en trabajadores administrativos del área de salud, con el fin de identificar patrones de riesgo y orientar propuestas institucionales de intervención. Para alcanzar este propósito, se aplicó una metodología cuantitativa, de tipo descriptiva y correlacional, sustentada en el uso de dos instrumentos estandarizados: el cuestionario MBI-HSS, que permitió evaluar las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; y la escala ISTAS21, mediante la cual se midieron condiciones laborales, exposición a riesgos psicosociales y percepción de salud y satisfacción general. Participaron 50 trabajadores administrativos, cuyas respuestas fueron analizadas a través de estadísticas descriptivas (frecuencias, medias y desviaciones estándar), análisis de varianza (ANOVA) y coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados muestran que el 64 % de los encuestados presenta un nivel moderado de agotamiento emocional, con una media de 3.87 puntos (DE = 0.65); mientras que un 22 % alcanzó niveles altos. En cuanto a la despersonalización, un 48 % mostró niveles moderados (media = 2.62); y la realización personal se ubicó en un promedio bajo (media = 2.45), lo que sugiere una percepción limitada de logro profesional. El análisis ANOVA evidenció diferencias significativas entre las dimensiones evaluadas, destacándose la relación entre condiciones laborales desfavorables y mayores niveles de agotamiento emocional ($F = 4.12$; $p = 0.021$). Respecto a las condiciones laborales, se observó una percepción diversa: la colaboración entre compañeros obtuvo la media más alta (3.86), seguida del ambiente general (3.70); sin embargo, un 60 % de los participantes reportó una alta exposición a riesgos psicosociales. La correlación más relevante se identificó entre exposición a riesgos y agotamiento emocional ($r = 0.33$), mientras que la percepción de salud y satisfacción presentó una distribución moderada: 48 % regular, 36 % satisfactoria y 16 % crítica. Los hallazgos reafirman que el malestar laboral no responde únicamente a factores individuales, sino que se vincula a estructuras organizativas y culturales que requieren transformaciones institucionales profundas para garantizar el bienestar colectivo y reducir la incidencia del síndrome de burnout en entornos administrativos del sector salud.

Palabras clave: agotamiento emocional, riesgos psicosociales, condiciones laborales, síndrome de burnout, salud mental.

Abstract

The general objective of this study was to analyze the relationship between burnout syndrome and psychosocial work-related factors in administrative workers in the healthcare sector, in order to identify risk patterns and guide institutional intervention proposals. To achieve this objective, a quantitative, descriptive, and correlational methodology was applied, based on the use of two standardized instruments: the MBI-HSS questionnaire, which assessed the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment; and the ISTAS21 scale, which measured working conditions, exposure to psychosocial risks, and perceived health and overall satisfaction. Fifty administrative workers participated, and their responses were analyzed using descriptive statistics (frequencies, means, and standard deviations), analysis of variance (ANOVA), and Pearson's correlation coefficient. The results show that 64% of respondents presented a moderate level of emotional exhaustion, with a mean of 3.87 points (SD = 0.65); while 22% reached high levels. Regarding depersonalization, 48% showed moderate levels (mean = 2.62); and personal accomplishment was low average (mean = 2.45), suggesting a limited perception of professional achievement. The ANOVA analysis showed significant differences between the dimensions evaluated, highlighting the relationship between unfavorable working conditions and higher levels of emotional exhaustion ($F = 4.12$; $p = 0.021$). Regarding working conditions, a diverse perception was observed: collaboration among colleagues obtained the highest mean (3.86), followed by the general environment (3.70); however, 60% of participants reported high exposure to psychosocial risks. The most relevant correlation was identified between exposure to risks and emotional exhaustion ($r = 0.33$), while the perception of health and satisfaction presented a moderate distribution: 48% fair, 36% satisfactory, and 16% critical. The findings reaffirm that workplace discomfort is not solely a response to individual factors, but is linked to organizational and cultural structures that require profound institutional transformations to ensure collective well-being and reduce the incidence of burnout syndrome in administrative settings in the health sector.

Keywords: emotional exhaustion, psychosocial risks, working conditions, burnout syndrome, mental health.

Índice de Contenido

I. Datos informativos del proyecto	1
II. Objetivo	3
III. Eje de la intervención o investigación	3
CAPITULO 1: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	3
1.1. Introducción.....	3
1.2. Antecedentes teóricos de los factores de riesgo	5
1.3. Que son los factores de riesgo	7
1.3.1. Factores de riesgo en profesionales de la salud	9
1.4. Tipos de factores.....	11
1.4.1. Factores relacionados con el entorno de trabajo	11
1.5. Factores relacionados con las tareas y las funciones	13
1.5.1. Carga de trabajo excesiva	13
1.5.2. Nivel de autonomía	13
1.5.3. Claridad de rol.....	13
1.5.4. Monotonía y falta de variedad	14
1.5.5. Demandas emocionales	15
1.6. Factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo	15
1.6.1. Duración de la jornada laboral.....	15
1.6.2. Ritmo de trabajo.....	15
1.6.3. Trabajo a turnos y nocturnos	15
1.6.4. Conciliación vida-trabajo	15
1.7. Causa de los factores.....	16
1.8. Consecuencias de los factores	17

1.9. Relación entre factores psicosociales y el síndrome de burnout	18
1.9.1. Factores psicosociales asociados al burnout en el sector salud	18
CAPITULO 2. SINDROME BURNOUT	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Que es el burnout	21
2.3. Modelos teóricos explicativos del burnout	23
2.4. Causas del burnout	24
2.5. Consecuencias del síndrome de burnout	25
2.6. Tipos de síndrome de burnout	27
2.7. Impacto del burnout en el personal de salud	27
2.8. Estrategias de afrontamiento para el burnout	29
CAPÍTULO 3. OBJETO DE LA INTERVENCIÓN O DE LA PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN/INTERVENCIÓN.....	31
3.1 Metodología.....	33
3.2. Preguntas clave	35
3.3. Organización y procesamiento de la información.....	36
3.4 Ordenamiento y clasificación inicial.....	36
3.5 Construcción de las matrices de análisis	36
3.6 Procesamiento estadístico.....	37
3.7 Presentación de la información.....	38
3.8 Análisis de la información.....	39
IV. SEGUNDA PARTE	40
4.1 Justificación	40
4.2 Caracterización de los beneficiarios.....	42

4.4 Interpretación de los resultados	43
3.4 Principales logros del aprendizaje.....	72
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
Conclusiones.....	74
Recomendaciones	74
Referencias bibliográficas	76
Anexos	85
ANEXO I INSTRUMENTOS EVALUATIVOS	85

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución por género	43
Tabla 2 Distribución por edad.....	44
Tabla 3 Distribución por años de experiencia.....	46
Tabla 4 Distribución por área de trabajo	47
Tabla 5 Distribución de niveles de agotamiento emocional	50
Tabla 6 Distribución de niveles de despersonalización	51
Tabla 7 Distribución de niveles de realización personal	53
Tabla 8 Subescalas de Maslach (MBI).....	54
Tabla 9 Evaluación de subdimensiones ISTAS21: niveles de exposición y relación con la salud psicosocial.....	57
Tabla 10 Distribución porcentual de las respuestas sobre condiciones laborales	59
Tabla 11 Dimensiones de condiciones laborales.....	60
Tabla 12 Distribución de percepción de salud y satisfacción	62
Tabla 13 Distribución de niveles de exposición a riesgos.....	63
Tabla 14 ANOVA entre dimensiones de condiciones laborales	65
Tabla 15 Matriz de correlaciones entre dimensiones (coeficiente de Pearson)	67
Tabla 16 ANOVA entre condiciones laborales y niveles de agotamiento emocional.....	68
Tabla 17 Estimación de proporción e intervalo de confianza para Agotamiento Emocional.....	69
Tabla 18 Correlaciones entre escalas del síndrome de Burnout y dimensiones organizacionales	70

Índice de figuras

Figura 1 Factores de riesgo psicosociales en el trabajo.....	8
Figura 2 Distribución por género	43
Figura 3 Distribución por edad	45
Figura 4 Distribución por años de experiencia	46
Figura 5 Distribución por área de trabajo	47
Figura 6 Nivel de agotamiento emocional.....	50
Figura 7 Despersonalización en los participantes	52
Figura 8 Nivel de realización personal.....	53
Figura 9 Distribución de niveles de explosión por dimensión.....	58
Figura 10 Distribución porcentual de las respuestas sobre condiciones laborales.....	60
Figura 11 Salud y satisfacción de los participantes.....	62
Figura 12 Exposición a riesgos de los participantes.....	63
Figura 13 Dispersión de medias por categoría.....	65
Figura 14 Relación entre variables.....	71

I. Datos informativos del proyecto

- **Título del trabajo de titulación**

La influencia de los factores de riesgo psicosociales en el síndrome de burnout en los profesionales de la salud, en la ciudad de Quito, en el periodo 2025-2025

- **Nombre del proyecto**

Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en los profesionales de la salud en la ciudad de Quito, en el periodo 2025-2025

- **Delimitación del tema**

La investigación se orienta hacia el análisis de cómo ciertas condiciones psicosociales del entorno laboral inciden en la aparición del síndrome de burnout, dentro del campo de la psicología del trabajo con enfoque en salud ocupacional. Para ello, se considerarán múltiples dimensiones que configuran el entorno profesional: entre ellas, la carga de trabajo percibida y las exigencias cognitivas; el margen de autonomía que los trabajadores sienten al ejecutar sus funciones; la calidad del liderazgo inmediato y del respaldo que ofrecen los equipos de trabajo; el reconocimiento simbólico y material que se recibe por los esfuerzos realizados; la tensión derivada de compaginar la vida laboral con la personal —conocida como doble presencia—; así como los recursos físicos y ambientales disponibles para llevar a cabo las tareas. Estos elementos se abordarán tomando como referencia el modelo de evaluación propuesto por Moncada et al. (2021), cuyo instrumento ISTAS21 actualizado ha sido adaptado para contextos latinoamericanos y permite una lectura amplia del riesgo psicosocial desde una perspectiva organizacional y experiencial.

Los sujetos seleccionados pertenecen a distintas ramas del ejercicio sanitario ; entre ellos se encuentran médicos generales y especialistas, personal de enfermería, terapeutas, psicólogos clínicos y ocupacionales, auxiliares, así como otros perfiles vinculados directa o indirectamente con la atención y la gestión de la salud. La variedad en la composición profesional no responde al azar ; ha sido pensada para recoger una gama amplia de perspectivas que, en conjunto, permiten observar el fenómeno desde aristas que rara vez se conectan entre sí en un mismo análisis. Cada área tiene sus propios ritmos, rutinas y formas de lidiar con las tensiones del trabajo asistencial ; por eso, su presencia resulta indispensable si se pretende construir una lectura compleja del fenómeno investigado.

El trabajo de campo se desarrollará en instituciones públicas y privadas de salud establecidas en la ciudad de Quito ; este criterio territorial, más que una acotación geográfica, representa una decisión metodológica que permite contrastar prácticas, entornos y exigencias laborales entre distintos escenarios de atención. El contacto cotidiano con usuarios de primera línea, la carga administrativa, las dinámicas jerárquicas internas y las condiciones materiales del entorno de trabajo son solo algunas de las variables que, al cruzarse entre instituciones, pueden dar forma a trayectorias distintas en cuanto al desgaste profesional.

El periodo de estudio se extenderá a lo largo del año 2025 ; durante estos meses se desplegarán las actividades de levantamiento de datos, codificación, análisis y sistematización. Este recorte temporal no ha sido arbitrario ; se ha pensado como un intervalo suficiente para captar fenómenos de mediana duración, incorporar posibles fluctuaciones por cambios estacionales o decisiones administrativas, y sostener una observación que no se limite a una fotografía instantánea.

El acotamiento propuesto permitirá identificar con mayor precisión cómo se entrelazan los factores de riesgo psicosocial con el agotamiento crónico del personal de salud que trabaja en Quito ; además, habilitará la elaboración de propuestas que no partan de recetas universales, sino de situaciones reales, descritas desde la experiencia de quienes viven a diario las exigencias de este sistema. La intención no es generar recetas, sino construir puntos de partida que, desde la práctica, puedan ser afinados, reformulados o reforzados según las condiciones concretas de cada equipo sanitario.

II. Objetivo

Objetivo General

Analizar la influencia de los factores de riesgos psicosociales asociados al trabajo, en el síndrome de burnout en los profesionales de la salud en la ciudad de Quito en el periodo 2025-2025

Objetivos Específicos:

Determinar los factores de riesgos psicosociales asociados al trabajo que influyen en el síndrome de Burnout en la muestra investigada.

Conocer los niveles de burnout presentes en la población objeto de estudio.

Correlacionar las variables factores de riesgos psicosociales asociados al trabajo y el síndrome de burnout en los profesionales de la salud.

III. Eje de la intervención o investigación

CAPITULO 1: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

1.1. Introducción

Los factores de riesgo psicosocial han cobrado creciente relevancia en los ámbitos de la salud laboral, la psicología del trabajo y las organizaciones debido a su impacto directo en el bienestar físico y mental de los trabajadores, así como en su productividad. Estos factores se refieren a las condiciones organizacionales, sociales y ambientales en el trabajo que pueden afectar la salud psicológica de las personas, generando consecuencias como estrés, ansiedad, agotamiento emocional y enfermedades psicosomáticas.

Desde una lectura actualizada, las teorías que explican el riesgo psicosocial han incorporado nuevas dimensiones, superando las formulaciones clásicas. Hoy se reconoce que el estrés laboral no puede entenderse solo desde la carga de trabajo o el control percibido; también influye la interacción entre la estructura organizacional, el tipo de liderazgo y las dinámicas de reconocimiento. Uno de los modelos más utilizados en los últimos años es el de demandas y recursos laborales, que plantea que cuando las exigencias del puesto como la presión constante o las tareas emocionalmente complejas superan a los recursos disponibles como el apoyo, la autonomía o las posibilidades de crecimiento, se activan procesos de desgaste que derivan en agotamiento físico y mental (Bakker et al., 2021).

De manera complementaria, estudios recientes han revisado el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa para adaptarlo a los cambios del trabajo en entornos sanitarios. Según investigaciones realizadas en América Latina, cuando el personal sanitario percibe que su esfuerzo no se traduce en seguridad contractual, retribuciones justas o reconocimiento simbólico, emergen indicadores claros de fatiga crónica y síntomas de burnout, incluso en ausencia de sobrecarga operativa (Benavides-Chicoma et al., 2022). Estas formulaciones actuales permiten comprender que el malestar no reside en el trabajador, sino en la estructura que impone desequilibrios persistentes sin ofrecer respuestas organizacionales que los moderen.

Asimismo, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han definido y clasificado los factores de riesgo psicosocial, destacando elementos como la carga de trabajo excesiva, la ambigüedad de roles, la falta de apoyo social y los estilos de liderazgo inadecuados como riesgos significativos para la salud mental en el trabajo.

La norma técnica colombiana NTC 2649 y la guía técnica colombiana GTC 45, junto con las directrices del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) de España, se basan en enfoques sistemáticos para la gestión de riesgos psicosociales que combinan métodos cualitativos y cuantitativos para su evaluación. Estas normativas impulsan la utilización de instrumentos previamente validados ; entre ellos se encuentran cuestionarios cerrados que recogen datos de forma sistemática, entrevistas semidirectas que permiten captar matices narrativos en las respuestas del personal, y observaciones presenciales realizadas directamente en el espacio de trabajo. Esta tríada metodológica hace posible reunir información concreta sobre aspectos estructurales como las exigencias del puesto, las relaciones jerárquicas, la carga cognitiva o física del día a día, y el margen real de autonomía con que se cuenta para tomar decisiones.

Dentro de estos marcos, también se incorporan matrices de evaluación que cruzan el grado de exposición con el nivel de severidad ; es decir, no se trata solo de identificar si hay un riesgo, sino de medir cuánto puede afectar y con qué urgencia conviene intervenir. Esta lógica permite priorizar acciones sin depender exclusivamente de intuiciones o de experiencias aisladas ; se avanza así hacia una intervención más organizada y sostenida, donde las decisiones parten de un análisis técnico respaldado por datos.

El diagnóstico resultante no se limita a lo que las personas sienten ni a lo que las cifras indican por separado ; se construye desde ambos frentes. Por un lado, se reconoce el valor de las percepciones subjetivas que emergen de la experiencia cotidiana ; por otro, se cruzan estos relatos con indicadores más tangibles como los registros de ausentismo, la tasa de rotación de personal o los niveles de satisfacción reportados. Este doble registro permite entender cómo los factores psicosociales afectan no solo al individuo, sino al sistema organizativo en su conjunto ; y desde ahí, diseñar estrategias que no repitan fórmulas, sino que respondan a lo que efectivamente se vive en el entorno laboral.

1.2. Antecedentes teóricos de los factores de riesgo

Los factores psicosociales que emergen en el espacio laboral no son abstracciones ; hacen referencia a condiciones específicas que, de manera directa o sostenida, afectan la salud mental y corporal de quienes trabajan. No se trata de molestias ocasionales ni de malestares difusos ; hablamos de realidades concretas como la sobrecarga de tareas, el aislamiento institucional, o la incertidumbre constante sobre lo que se espera de una persona dentro de su jornada. En un estudio reciente realizado en una empresa del cantón Rumiñahui, se constató que la presencia de estos elementos impacta de manera directa en los niveles de satisfacción de los trabajadores ; cuando las condiciones organizativas fallan, el malestar no se esconde debajo del escritorio (Fonseca y Gualle, 2023).

Dentro del sistema sanitario, quienes más tiempo pasan al lado del paciente también suelen ser quienes más expuestos se encuentran ; el personal de enfermería, por ejemplo, atraviesa jornadas marcadas por la presión emocional, la exigencia técnica y la exposición constante a decisiones de alto impacto. Una investigación realizada en el Hospital San Luis de Otavalo reveló que esta combinación favorece la aparición de cuadros de ansiedad, síntomas depresivos y altos niveles de estrés ; no es una respuesta exagerada, sino una consecuencia lógica de una estructura que exige demasiado sin ofrecer el soporte necesario (Bastidas, 2024).

En los hospitales, la exigencia no se apaga con el cambio de turno ; la experiencia emocional de cuidar a pacientes en condiciones críticas deja marcas profundas. Turnos rotativos, escasez de tiempo, contacto repetido con el dolor y la muerte ; todo esto conforma un entorno que desgasta más allá de lo físico. Diversos estudios han evidenciado que, dentro de las unidades de cuidados intensivos, el síndrome de burnout no solo es frecuente, sino que se convierte en una constante estructural que difícilmente puede ser ignorada ; este síndrome,

lejos de ser una debilidad personal, está directamente vinculado con la intensidad psicosocial del entorno hospitalario (Gómez et al., 2017).

Entre todos los factores, la sobrecarga laboral destaca por su capacidad de erosionar tanto la salud del personal como la calidad de la atención. La presión por cumplir, la extensión de las jornadas y la fragmentación de las tareas se combinan en una lógica que no perdona errores, pero los provoca. Un estudio difundido por la revista *Más que Razonable* advierte que este tipo de sobrecarga no solo genera rotación de personal y desgaste psicológico ; también tiene efectos medibles en los pacientes, incrementando los índices de complicaciones e incluso la mortalidad. La ecuación es clara ; cuando quienes cuidan no pueden sostenerse, el sistema entero se tambalea (Pereyra et al., 2024).

El conflicto de roles y la ambigüedad laboral están estrechamente relacionados con el desarrollo de enfermedades psicosomáticas y la desmotivación laboral en el sector salud. Un estudio realizado en hospitales terciarios de Medellín, Colombia, reveló que más del 67 % del personal de enfermería presentaba niveles de agotamiento profesional moderados a altos, lo cual se relacionaba con la percepción de justicia organizacional (Vásquez et al., 2020).

La violencia verbal o física contra el personal de enfermería es cada vez más común en las salas de urgencias. Un estudio realizado en hospitales públicos de México reveló que el 53 % del personal de enfermería había sufrido algún tipo de violencia por parte de pacientes o cuidadores. La falta de apoyo social en el entorno laboral también constituye un riesgo significativo. Cuando no existe una comunicación efectiva entre compañeros o los superiores muestran poca empatía ante las dificultades del personal, aumenta la sensación de aislamiento. Un estudio reveló que más del 67 % de los profesionales de enfermería experimentan niveles moderados o altos de agotamiento, lo cual se relaciona con la percepción de justicia organizacional (Vásquez et al., 2020).

El desequilibrio entre esfuerzo y recompensa es una constante en el sector sanitario. Muchos trabajadores sienten que, a pesar de su dedicación, compromiso y sacrificio, el reconocimiento económico y simbólico que reciben es insuficiente. Este desequilibrio contribuye a la insatisfacción laboral y al deseo de dejar el trabajo. Según (Maroto et al., 2022), este desequilibrio está estrechamente vinculado a problemas cardiovasculares y trastornos del estado de ánimo en el personal sanitario.

1.3. Que son los factores de riesgo

Los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo son condiciones relacionadas con la organización, el contenido y el rendimiento del trabajo que pueden afectar negativamente la salud de los trabajadores. Estos factores incluyen aspectos como la carga de trabajo, la autonomía, las relaciones interpersonales y la conciliación de la vida laboral y personal.

Son considerados factores de riesgo para la salud a aquellos que se originan en la organización del trabajo y que pueden generar respuestas fisiológicas, emocionales (ansiedad, depresión, apatía, entre otras), cognitivo (restricción de la habilidad para la concentración o la toma de decisiones, entre otras) y conductual (abuso de sustancias, violencia, etc.) y pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad frecuencia y duración (Valencia, 2020).

Un estudio realizado en 2020 en el Hospital San Marcos de Quito reveló que el 35 % de los trabajadores estaban expuestos a factores psicosociales en 12 de las 16 dimensiones estudiadas. Además, se observó que el 10 % del personal expuesto a estos factores presentaba estrés laboral, mientras que solo el 3 % del personal no expuesto lo presentaba (Marcatoma, 2021).

Otro factor de riesgo psicosocial es el desequilibrio entre las exigencias del trabajo y la vida personal. Las dificultades para conciliar ambas áreas pueden causar estrés y afectar negativamente la salud mental del trabajador. La inseguridad laboral, caracterizada por la incertidumbre sobre la continuidad de la relación laboral, puede generar ansiedad y estrés en los trabajadores, afectando su bienestar general (Salud, Organización Mundial de la Salud , 2024).

La monotonía y la falta de variedad en las tareas laborales pueden generar aburrimiento y disminuir la motivación y el compromiso de los empleados. En Ecuador, gran parte de los trabajadores enfrenta sentimientos de aburrimiento o perciben que sus labores no representan un verdadero reto para sus habilidades. Esta situación se asocia con el síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por un desgaste emocional y desinterés provocados por la rutina y la falta de estímulo en el entorno laboral (López, 2024).

La falta de reconocimiento y recompensas por el desempeño laboral puede disminuir la motivación y aumentar la insatisfacción laboral (Solano y Arana, 2025). Es fundamental reconocer que un estilo de liderazgo negativo puede perjudicar gravemente la salud emocional

de los empleados. Cuando prevalecen la falta de apoyo, la mala comunicación y la crítica constante en el entorno laboral, es probable que aumenten los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento. Además, si los líderes no se preocupan por el bienestar de su equipo, es más probable que surjan problemas como la alta rotación de personal, el ausentismo y la disminución de la motivación y la productividad (Emocional, 2024).

Una investigación realizada en el área de atención integral en salud de las unidades de atención primaria de la ciudad de Loja determino que existe una alta relación inversa entre los factores de riesgo psicosocial y el nivel de motivación laboral del personal. Esto sugiere que la falta de participación y otras condiciones laborales pueden influir negativamente en la motivación de los empleados (Rojas y Escobar, 2022).

Figura 1 Factores de riesgo psicosociales en el trabajo



Fuente: Rojas y Escobar (2022)

1.3.1. Factores de riesgo en profesionales de la salud

Los profesionales de la salud también enfrentan diversos factores de riesgo psicosocial en su entorno laboral que pueden afectar su bienestar y desempeño. A continuación, se describen los más relevantes:

Sobrecarga de trabajo: La alta demanda de atención y las largas jornadas laborales provocan estrés y agotamiento. Un estudio realizado en el Hospital Básico de Baños, Ecuador, reveló que el 57,1 % del personal percibía su carga de trabajo de forma negativa (González et al., 2023).

Exigencias emocionales: Tratar constantemente con pacientes en situaciones críticas puede ser emocionalmente exigente. Las investigaciones indican que el 49,7 % del personal sanitario sufre un alto nivel de estrés emocional (Cartagena y Campos, 2022).

Inseguridad laboral: La incertidumbre sobre la estabilidad laboral y las condiciones contractuales precarias afectan la salud mental. Un estudio realizado en Ambato, Ecuador, reveló que el 56% de los trabajadores de la salud percibían inseguridad en sus condiciones laborales (Ortiz, 2022).

Violencia laboral: La agresión física o verbal por parte de pacientes o familiares es preocupante. En Andalucía, España, se registró un aumento del 7 % en las agresiones contra el personal sanitario en el primer semestre de 2024 (Saiz, 2024).

Falta de apoyo social: La falta de apoyo de compañeros y superiores puede incrementar el estrés. El 51,4% del personal del Hospital Básico de Baños manifestó tener una percepción negativa del apoyo y atención que recibía (González et al., 2023).

Conflicto de rol: Las ambigüedades en los roles y responsabilidades generan confusión y estrés. Un estudio realizado en Quito reveló que el 60,2% del personal sanitario se ve involucrado en conflictos de roles (Cartagena y Campos, 2022).

Doble presencia: La necesidad de conciliar las responsabilidades laborales y familiares puede ser abrumadora. En Ambato, el 62% del personal sanitario reportó dificultades relacionadas con su doble presencia (Ortiz, 2022).

Condiciones laborales inadecuadas: Los entornos laborales deficientes y la falta de recursos afectan la salud mental. Un estudio realizado en el centro de salud Socio Vivienda 1 reveló que las malas condiciones laborales afectan negativamente la productividad (Indacochea

y Carrera, 2024).

Estrés laboral: La combinación de varios factores psicosociales puede generar altos niveles de estrés. En el Centro de Salud Olmedo, el 20% del personal presentaba un nivel significativo de estrés laboral (Martínez y Rivera, 2023).

Rotación de turnos: Los horarios de trabajo irregulares y nocturnos pueden alterar los ritmos circadianos y afectar la salud. Un estudio en Quito reveló que el trabajo por turnos se asocia con riesgos psicosociales (Cartagena y Campos, 2022).

Falta de desarrollo profesional: La falta de formación y oportunidades de crecimiento limita la satisfacción laboral. La falta de desarrollo profesional es un factor de riesgo psicosocial identificado en el sector sanitario (Samacá et al., 2024).

Ambiente laboral negativo: Un clima organizacional tenso o conflictivo puede aumentar el estrés. Un ambiente laboral negativo se asocia con consecuencias físicas y mentales negativas (San y Luque, 2024).

Falta de comunicación: La mala transferencia de información entre equipos y jerarquías puede generar malentendidos y estrés. La falta de comunicación efectiva es un factor de riesgo psicosocial para el personal sanitario (Martínez y Rivera, 2023).

Presión por listas de espera: La necesidad de atender a un gran número de pacientes en poco tiempo aumenta la presión. El personal sanitario se ha pronunciado contra el aumento de la violencia relacionada con las listas de espera (Alvaro, 2025).

Exposición a situaciones traumáticas: El contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte puede causar agotamiento emocional. La exposición a situaciones traumáticas es un factor de riesgo psicosocial en el ámbito hospitalario (Tomalá et al., 2021).

1.4. Tipos de factores

1.4.1. Factores relacionados con el entorno de trabajo

Los factores ambientales se refieren a aquellas condiciones a las que se encuentra expuesta la persona, entre las cuales se encuentran las naturales o antropogénicas que influyen de manera negativa en la salud del individuo, produciendo enfermedades infecciosas, no infecciosas y biológicas (Querido, 2024).

El diseño del puesto de trabajo es otro factor ambiental a considerar ya que, el objetivo de este es lograr una adaptación adecuada de las dimensiones del espacio de trabajo a las características físicas del empleado. Estos factores tienen un impacto significativo en el trabajador y, aunque generalmente se consideran ergonómicos, si no son los correctos pueden generar tensiones y otros efectos, como cansancio mental, estrés, entre otros. Los factores mencionados son:

- a) **Equipo de trabajo:** Maquinaria, pantalla de visualización, vehículo.
- b) **Posición de trabajo:** De pie, agachado, sentado, con los brazos en alto.
- c) **Mobiliario:** Silla, mesa, dimensión, color.
- d) **Espacio de trabajo:** Espacio libre bajo la mesa, anchura para realizar movimientos, distancia entre los trabajadores.
- e) **Presentación de la información:** Complejidad del sistema informático, documentos, definición de pantallas.
- f) **Planos y alcance:** El entorno físico en el que se desarrolla la actividad laboral no es un simple telón de fondo ; es una construcción que condiciona el cuerpo, los hábitos y la experiencia cotidiana de quienes trabajan. En él convergen elementos diversos que inciden de forma directa sobre el rendimiento, el bienestar y la disposición mental ; no se trata únicamente del mobiliario o de la luz, sino de la relación constante entre el cuerpo y los objetos con los que interactúa. Equipos como maquinaria, pantallas, herramientas manuales o incluso vehículos deben disponerse de tal manera que respeten criterios ergonómicos mínimos ; cuando esto no se cumple, el deterioro no tarda en manifestarse.

Las posturas sostenidas durante la jornada —ya sea de pie, sentado, agachado o con los brazos elevados— no son gestos pasajeros ; su repetición y permanencia constituyen una de las causas más frecuentes de trastornos musculoesqueléticos en el entorno laboral. La distribución

del mobiliario, el tamaño de las superficies de apoyo y aspectos menos visibles como los colores o el tipo de iluminación también influyen ; todo espacio comunica algo al cuerpo, ya sea comodidad o resistencia. En ese sentido, detalles como la altura de una silla, el ancho del escritorio o la distancia entre estaciones de trabajo se convierten en variables que inciden directamente sobre la fatiga física y la concentración mental.

El espacio disponible tanto en sentido literal como funcional define hasta dónde puede moverse un trabajador sin esfuerzo excesivo ; si hay libertad para desplazarse, si los objetos no entorpecen la circulación ni obligan a movimientos forzados, entonces hay más posibilidades de que el trabajo fluya sin incomodidades adicionales. Esto incluye, por ejemplo, el espacio libre bajo un escritorio, la facilidad para girar una silla o el acceso a materiales sin necesidad de extenderse de forma repetida. Cada centímetro cuenta cuando se trata de evitar tensiones acumulativas.

Otro elemento que no puede ignorarse es la presentación de la información ; ya sea en pantallas, tableros o documentos físicos, esta debe ser clara, visible y organizada. Cuando la información está mal distribuida o saturada de estímulos, se incrementa la carga cognitiva y, con ella, los errores. Por eso, los llamados “planes de acceso” —es decir, los elementos con los que el trabajador interactúa mediante la vista, las manos o los pies— deben estar dispuestos según su frecuencia de uso ; lo que se utiliza constantemente debe estar a mano ; lo esporádico, fuera de la ruta inmediata pero accesible sin esfuerzo. Todo esto no se traduce únicamente en eficiencia ; también implica cuidar la relación entre el cuerpo, el espacio y la tarea (Collaguazo, 2017).

1.5. Factores relacionados con las tareas y las funciones

1.5.1. Carga de trabajo excesiva

La sobrecarga laboral no se limita a una acumulación de tareas ; se traduce, con el paso del tiempo, en un aumento progresivo del estrés que los trabajadores difícilmente pueden disimular. Cuando la jornada se extiende más allá de los márgenes razonables, y las expectativas superan lo ejecutable, el cuerpo y la mente comienzan a resentirse ; no es una reacción aislada, sino una consecuencia estructural. Durante la pandemia por COVID-19, una investigación realizada en Arabia Saudita evidenció que las enfermeras expuestas a situaciones de conflicto y ambigüedad en sus funciones presentaban niveles de estrés notablemente superiores a quienes tenían mayor claridad en sus responsabilidades ; no se trata solo del volumen de trabajo, sino de cómo está distribuido, comprendido y sostenido por la organización (Saad et al., 2021).

1.5.2. Nivel de autonomía

La autonomía en el trabajo no es una concesión decorativa ; es una condición que transforma la relación entre la persona y la tarea. Cuando los empleados tienen la posibilidad de decidir cómo organizar sus actividades, de qué manera abordar los retos diarios o en qué orden resolver sus pendientes, no solo se sienten más involucrados ; también disminuyen las tensiones que derivan del control excesivo y de la supervisión constante. La posibilidad de tomar decisiones propias —aunque sean pequeñas— reduce la sensación de estar atrapado en una maquinaria ajena y permite que el trabajo se experimente con mayor sentido.

Según un artículo publicado en *Time*, otorgar mayor control a los trabajadores y favorecer entornos más flexibles no solo repercute en la productividad ; también mejora el bienestar general. No se trata de eliminar reglas ni de abrir la puerta al caos ; se trata de reconocer que los equipos funcionan mejor cuando existe confianza en su criterio, en su experiencia y en su capacidad para gestionar tiempos y recursos sin sentir que cada paso será vigilado o corregido desde arriba (Ducharme, 2024).

1.5.3. Claridad de rol

Cuando no hay claridad sobre lo que se espera, lo que corresponde hacer o cómo deben tomarse las decisiones cotidianas, aparece una sensación difícil de nombrar pero fácil de identificar ; la alienación laboral. La ambigüedad en los roles no solo desorienta ; desconecta.

El trabajador, en vez de sentirse parte de un engranaje articulado, comienza a percibirse como una pieza suelta, sin dirección ni sentido definido. Esta confusión, sostenida en el tiempo, desemboca en desgaste emocional ; no por exceso de carga, sino por falta de estructura coherente.

Un estudio reciente llevado a cabo en China analizó con precisión este fenómeno ; los resultados mostraron que la ambigüedad en los roles laborales no solo deteriora la experiencia subjetiva del trabajador, sino que también interfiere con su capacidad creativa. La vía no es directa ; lo que ocurre es que la incertidumbre incrementa el estrés percibido, y este, a su vez, afecta los procesos de reflexión emocional que normalmente acompañan a la generación de ideas nuevas. Así, la ambigüedad se convierte en un obstáculo no solo para el bienestar, sino también para la innovación (Zhang et al., 2022).

1.5.4. Monotonía y falta de variedad

Cuando las tareas se repiten día tras día sin variación, cuando cada jornada parece una copia mal impresa de la anterior, la motivación comienza a diluirse ; no de golpe, sino en un proceso casi imperceptible que, con el tiempo, deja al trabajador desconectado de lo que hace. La monotonía laboral no aparece porque sí ; muchas veces se alimenta de estructuras rígidas, rutinas mal diseñadas o, más aún, de una confusión sostenida sobre lo que se debe hacer exactamente.

Un estudio realizado en Indonesia mostró que la ambigüedad en el rol no solo deteriora la satisfacción en el trabajo ; también incrementa los niveles de estrés, lo cual, al entrelazarse con tareas repetitivas y sin sentido aparente, termina por generar un entorno poco estimulante. Es decir, la falta de claridad en las funciones no solo desorienta ; también empuja a que el trabajo pierda matices, se vuelva plano y, por tanto, monótono (Ilmi, 2021).

1.5.5. Demandas emocionales

Las exigencias emocionales en el trabajo, como las que enfrentan los profesionales sanitarios, pueden provocar agotamiento emocional. Un estudio realizado en Arabia Saudí reveló que las enfermeras con conflicto de roles y ambigüedad experimentaban niveles significativamente más altos de estrés, lo que puede contribuir al agotamiento emocional (Saad et al., 2021).

1.6. Factores relacionados con la organización del tiempo de trabajo

1.6.1. Duración de la jornada laboral

Las jornadas laborales prolongadas pueden aumentar el riesgo de agotamiento emocional. Un estudio realizado en los hospitales de Pichincha y Tungurahua entre enero y abril de 2021 reveló que el 26 % del personal sanitario que trabajaba en turnos diurnos y nocturnos corría el riesgo de desarrollar síndrome de burnout. Este riesgo se asociaba con las largas jornadas laborales y la falta de adaptación de los horarios a los compromisos sociales y familiares (Espinoza, 2021).

1.6.2. Ritmo de trabajo

El ritmo acelerado y la presión constante pueden afectar la salud mental. Un estudio realizado en 2023 a empleados de una empresa turística en Ecuador reveló que la rotación de turnos y los horarios irregulares contribuían al deterioro de la salud mental, manifestándose en altos niveles de ansiedad, depresión, estrés laboral y agotamiento (Simbaña, 2024).

1.6.3. Trabajo a turnos y nocturnos

El trabajo a turnos, especialmente nocturno, puede alterar los ritmos circadianos y aumentar el riesgo de trastornos del sueño, fatiga crónica y problemas de salud mental. Las investigaciones indican que quienes trabajan a turnos tienen un 40 % más de probabilidades de sufrir depresión y ansiedad que quienes no trabajan a turnos (Bienestar, 2025).

1.6.4. Conciliación vida-trabajo

Cuando el trabajo interfiere con las responsabilidades o actividades personales, puede comprometer el bienestar general del trabajador y aumentar el ausentismo o la rotación laboral. Un estudio realizado en el Reino Unido entre 2009 y 2020 reveló que los cuidadores "sándwich" (que cuidan a padres ancianos mientras crían a hijos dependientes) experimentaron un deterioro persistente de su salud mental y física durante periodos de intensas

responsabilidades de cuidado (HuffPost, 2025).

1.7. Causa de los factores

Las causas de los factores de riesgo psicosocial están relacionadas con la manera en que se organiza, gestiona y vive el trabajo, así como con las relaciones que se establecen en el entorno laboral. Estos factores pueden ser muy variados:

- **Mala organización del trabajo:** Una de las principales causas es la mala planificación de las actividades, con cargas de trabajo excesivas o mal distribuidas, horarios inadecuados o falta de descansos. Cuando el trabajo no está bien estructurado, puede provocar fatiga, estrés y una sensación de pérdida de control (Moreno et al., 2022).

- **Exigencias laborales excesivas:** La sobrecarga de trabajo induce el Síndrome de desgaste profesional o Burnout, caracterizado por la fatiga emocional, despersonalización y sensación de bajo logro personal que aparecen como respuesta de tensiones emocionales (Rivera et al., 2019).

- **Relaciones laborales conflictivas:** Los conflictos con compañeros o superiores, la falta de comunicación efectiva o el acoso laboral (mobbing) deterioran el clima organizacional y afectan el bienestar emocional. Además, el acoso laboral puede afectar no solo a las víctimas directas, sino también a los testigos, creando un ambiente de trabajo tóxico que perjudica el bienestar general de la organización (Ronha y Rodrigues, 2025).

- **Ambigüedad y conflicto de roles:** No saber con claridad qué se espera de una persona en el trabajo o tener que afrontar exigencias contradictorias puede generar confusión y ansiedad (Villalba, 2025).

- **Inseguridad laboral:** La incertidumbre sobre el futuro profesional, como el miedo al despido o la inestabilidad contractual, es una causa frecuente de malestar psicológico, especialmente en tiempos de crisis económica.

- **Falta de apoyo social:** El apoyo social se identifica como un factor protector clave para la salud mental. Los trabajadores que informaron recibir más apoyo de sus colegas y supervisores también reportaron menores niveles de malestar psicológico (Vasquez, 2023).

- **Escasa recompensa por el esfuerzo:** Cuando no hay un equilibrio entre lo que se da (esfuerzo) y lo que se recibe (salario, reconocimiento, estabilidad), se genera insatisfacción y estrés (García et al., 2022).

- **Entornos de trabajo inseguros o inadecuados:** Un entorno de trabajo inadecuado, con ruido constante, mala iluminación o temperaturas extremas, también puede ser una fuente de malestar crónico. Por ejemplo, la exposición a niveles de ruido superiores a 85 dB(A) puede causar lesiones auditivas y molestias, mientras que una iluminación deficiente puede provocar fatiga ocular y pérdida de visión. Además, el malestar térmico debido a condiciones de calor o frío extremos puede causar daños graves a la salud (OMS, OMS, 2025).

- **Desigualdad y discriminación:** Las condiciones laborales injustas, ya sea por motivos de género, edad, etnia u orientación sexual, crean un entorno hostil que afecta profundamente la salud mental de quienes trabajan allí. Estudios han demostrado que la discriminación en el ámbito laboral puede generar estrés crónico, ansiedad y depresión en los empleados afectados (DefensoresHumanos, 2025).

1.8. Consecuencias de los factores

Estar expuesto de forma constante a factores psicosociales adversos no solo deja huella en el cuerpo o en el ánimo de quien trabaja ; también va minando la eficiencia del proceso, la calidad de lo que se produce, e incluso la estabilidad futura de la organización. El malestar sostenido, aunque no siempre se note en los informes diarios, termina filtrándose en cada decisión, en cada relación interpersonal, en cada momento de ejecución. Según Vileda (2022), estos efectos pueden leerse desde tres frentes distintos pero interconectados ; el bienestar personal, la calidad del ambiente laboral y los resultados empresariales.

El entorno psicosocial no es un adorno institucional ; es una red de condiciones concretas que atraviesan el día a día de quienes sostienen la operación con su trabajo. Carga de trabajo desbordada, baja autonomía, estructuras poco claras, ausencia de apoyo o mala coordinación no son elementos aislados ; forman un tejido que, si no se atiende, termina por generar síntomas como estrés crónico, estados de ansiedad o procesos depresivos que afectan no solo al individuo, sino también a quienes lo rodean. La Organización Internacional del Trabajo ha advertido con fuerza que este tipo de presión mantenida se traduce, con el tiempo, en cansancio profundo, desmotivación, ausencias frecuentes, alta rotación de personal y, en sectores como el sanitario, fallas sensibles como errores diagnósticos o disminución en la calidad del trato con los pacientes (Salud, OMS, 2020).

La afectación no tiene una sola forma ; puede expresarse como insomnio, irritabilidad o tensión muscular constante. Otras veces aparece como distanciamiento afectivo, pérdida de

concentración, desinterés progresivo o malestares físicos sin causa aparente. Lo cierto es que el cuerpo y la mente no resisten indefinidamente las exigencias mal reguladas ; si no hay ajustes, si no se reconocen los síntomas ni se crean condiciones dignas para sostener el trabajo, lo que comienza como estrés termina convirtiéndose en una fractura estructural. El problema no es individual; es organizativo, repetido, persistente.

- Irritabilidad, desanimo, ansiedad, agotamiento, depresión.
- Dificultades de concentración, dificultades para tomar decisiones, dificultades para aprender nuevas cosas.
- Adopción de hábitos nerviosos, agresividad, violencia.
- Por otro lado, a nivel de organización tenemos las siguientes consecuencias:
- Disminución del rendimiento.
- Aumento del absentismo.
- Aumento de presentimientos.
- Aumento de accidentes y lesiones.

La evaluación de riesgos es un proceso fundamental para identificar, prevenir y/o abordar situaciones que puedan surgir de factores psicosociales en el trabajo. Esta evaluación suele ser multifactorial y considera diversos elementos, como las características de las tareas, la organización del trabajo, el entorno laboral, el rendimiento y otros aspectos relacionados (Valencia, 2020).

1.9. Relación entre factores psicosociales y el síndrome de burnout

1.9.1. Factores psicosociales asociados al burnout en el sector salud

Diversos estudios han identificado factores psicosociales específicos que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en el personal de salud:

Exigencias laborales elevadas: La alta carga de trabajo, la presión para cumplir con los estándares de atención y la falta de recursos son factores que incrementan el estrés laboral. Por ejemplo, un estudio realizado con médicos asistentes del Hospital IESS de Latacunga durante la pandemia de COVID-19 mostró que el 96,42 % de los médicos estaban altamente expuestos a factores de riesgo psicosocial, especialmente en áreas como la carga de trabajo y las exigencias profesionales (Amaya, 2021).

Condiciones laborales inadecuadas: La falta de infraestructura adecuada, los turnos rotativos y las largas jornadas laborales contribuyen al agotamiento físico y emocional. Un estudio realizado en una clínica privada de Quito reveló que los trabajadores con turnos rotativos tenían un mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout, con una razón de probabilidades de 4,67 (Araujo y Gualpa, 2022).

Bajo apoyo social y reconocimiento: La falta de redes de apoyo entre colegas y supervisores, así como la falta de reconocimiento del esfuerzo, disminuyen la motivación y el compromiso laboral. Un estudio realizado con médicos del hospital IESS de Latacunga destacó que la interacción social y el apoyo organizacional son factores clave para prevenir el síndrome de burnout (Noroña et al., 2021).

CAPITULO 2. SINDROME BURNOUT

2.1. Antecedentes

El síndrome de burnout también conocido como agotamiento ocupacional— no apareció de golpe ni como una categoría técnica predefinida ; surgió a partir de observaciones clínicas, experiencias compartidas y señales que, durante años, pasaron desapercibidas entre los pasillos del trabajo asistencial. Fue Herbert Freudenberger, psicólogo estadounidense, quien dio forma inicial al término en la década de 1970. En 1974, documentó por primera vez cómo un grupo de voluntarios que trabajaba en una clínica neoyorquina con personas dependientes de sustancias pasaba de un entusiasmo desbordante a un estado de fatiga persistente, irritabilidad y desmotivación. No era simple cansancio ; era una erosión que empezaba por el cuerpo y se extendía hacia el sentido del trabajo mismo (Freudenberger, 1974).

Dos años después, en 1976, Christina Maslach —psicóloga social— expuso en un congreso de la Asociación Estadounidense de Psicología un planteamiento más elaborado del fenómeno. Para ella, el burnout no podía reducirse a la fatiga ; implicaba un proceso complejo de desgaste emocional, despersonalización progresiva y una sensación cada vez más aguda de falta de logro personal. Su definición —estructurada en tres dimensiones— sentó las bases de los estudios posteriores sobre el tema, especialmente en profesiones que implican contacto humano continuo como la medicina, la enfermería, la docencia o el trabajo social (Maslach, 1976).

Ya en 1981, junto a Susan Jackson, Maslach desarrolló una herramienta que se ha vuelto estándar en investigaciones y diagnósticos institucionales ; el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Este instrumento, que evalúa el grado de agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, ha sido ampliamente utilizado en entornos clínicos, educativos y organizacionales para identificar señales tempranas del síndrome y generar estrategias de intervención con base empírica ; no solo observaciones sueltas, sino datos medibles (Maslach y Jackson, 1981).

Con el paso del tiempo, la literatura científica ha ampliado la comprensión del burnout, dejando claro que no se trata de un problema individual ni de una cuestión de carácter débil ; hay estructuras laborales que lo producen, lo perpetúan y lo normalizan. Cargas excesivas de trabajo, escaso reconocimiento, equipos mal coordinados, autonomía limitada o la sensación de estar siempre al límite conforman el terreno fértil para que este síndrome se instale. La

pandemia de COVID-19, lejos de ser una excepción, fue el acelerador perfecto ; los niveles de agotamiento se dispararon entre personal sanitario, docentes, cuidadores y otros sectores esenciales que tuvieron que sostener rutinas extraordinarias sin garantías mínimas de descanso ni apoyo (Jiménez et al., 2025).

Hoy el burnout ya no es una sospecha ni una queja aislada ; ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno ocupacional dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Este reconocimiento no implica una medicalización del malestar laboral ; más bien llama a observar lo que sucede dentro de las organizaciones, en sus dinámicas, en su distribución de poder, en su capacidad —o no— para cuidar a quienes trabajan. Porque nadie se quema solo ; el fuego casi siempre viene de afuera (OMS, 2019).

2.2. Que es el burnout

El síndrome de burnout no es solo una etiqueta diagnóstica que circula en manuales o protocolos ; es una experiencia vivida por miles de trabajadores que, día tras día, sostienen rutinas marcadas por exigencias emocionales constantes, escasa contención institucional y una acumulación de malestares que pocas veces encuentra espacios de legitimidad. Se manifiesta de forma persistente a través de tres dimensiones que han sido ampliamente documentadas: agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de realización personal disminuida. Estos síntomas no afectan únicamente la productividad ; erosionan la calidad de vida de quienes los padecen y alteran la relación que las personas mantienen con su trabajo, su cuerpo y su entorno más próximo (Lovo, 2020).

En espacios donde la interacción social es intensa y continua —como en la atención sanitaria, la docencia o los servicios sociales— el burnout se vuelve casi una consecuencia estructural. La revista *Atención Primaria* ha destacado que este fenómeno no se produce de forma espontánea ; responde a condiciones organizativas que sobrecargan al trabajador hasta vaciarlo, hasta convertir la empatía en un gesto automático, y el cansancio en una forma permanente de estar (Linares y Guedez, 2021).

Una investigación de la Universidad Cayetano Heredia, en Perú, confirma que el burnout emerge cuando el estrés crónico no es gestionado de manera adecuada ; cuando las exigencias superan los recursos y las expectativas no se ajustan a lo posible. Allí, el agotamiento no es una pausa necesaria ; es una señal de alerta constante. Y en ese desgaste, el rendimiento cae, la motivación se desvanece y el vínculo con la tarea se vuelve mecánico ; ya

no hay proyecto personal, solo supervivencia profesional (Lozano, 2021).

Según *Economipedia*, este agotamiento físico y mental —cuando se cronifica— puede generar alteraciones profundas en la autoestima, la motivación y el equilibrio psicológico. El cuerpo no responde, la mente se dispersa, y la jornada se convierte en un territorio hostil donde ya no hay satisfacción, sino resistencia ; donde cada tarea se arrastra sin entusiasmo, y el futuro laboral se percibe con escepticismo (Estrada, 2025).

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) ha reconocido el burnout como un problema asociado directamente al entorno laboral ; su inclusión en las guías diagnósticas facilita no solo su identificación, sino también la posibilidad de generar intervenciones preventivas que no culpabilicen al trabajador, sino que modifiquen las condiciones que lo empujan al colapso (España, 2022).

En esa línea, se ha conceptualizado este síndrome como una manifestación extrema del estrés laboral mal gestionado ; una especie de colapso progresivo que involucra cuerpo, mente y relaciones. Las consecuencias no se limitan a la persona afectada ; se extienden al equipo, a la cultura organizacional, a la forma en que se concibe y se practica el trabajo en determinados sectores. El agotamiento se convierte en norma ; el silencio, en costumbre (Pérez y Hernández, 2024).

Para algunos autores, como Trepadusi y Matilla (2023), se trata del “síndrome del trabajador agotado” ; una expresión que hace visible su carácter crónico, su impacto persistente y su capacidad de alterar incluso la personalidad de quien lo sufre. Ya no se trata de pasar un mal momento ; es una transformación que, si no se atiende, puede deteriorar de manera irreversible la identidad profesional de una persona.

Díaz y Gómez (2015) añaden que el burnout no se limita al agotamiento físico y emocional ; también incluye un deterioro cognitivo que se traduce en apatía, desencanto profesional, disminución de la capacidad de respuesta y actitudes negativas hacia la organización o hacia quienes reciben el servicio. La empatía se convierte en rutina ; el compromiso, en una carga ; el trabajo, en un peso.

2.3. Modelos teóricos explicativos del burnout

Hablar de burnout también implica hablar de teorías que intentan explicar cómo se genera este agotamiento laboral, tan común entre los trabajadores de la salud; una de las más conocidas es el modelo tridimensional de Maslach y Jackson, que, aunque desarrollado hace décadas, sigue vigente gracias a sus recientes actualizaciones. Este modelo no solo trata sobre sentirse físicamente agotado; también incluye sentirse emocionalmente desconectado del trabajo (despersonalización) y dudar de las propias capacidades (baja realización personal). El burnout no es una condición individual aislada; más bien, ocurre cuando el entorno laboral ya no se corresponde con las expectativas, valores y energías del trabajador. Las organizaciones hospitalarias, con sus ritmos de trabajo rápidos, horarios rígidos y relaciones laborales tensas, a menudo se adaptan perfectamente a esta brecha (Maslach y Leiter, 2016).

Otro modelo ampliamente citado actualmente es el modelo de Conservación de Recursos (COR), propuesto por Hobfoll y retomado en investigaciones más recientes como la de (Littman et al., 2013). Este modelo parte de una idea simple pero contundente: cuando una persona siente que está perdiendo recursos (ya sea energía, tiempo, motivación o apoyo social), se activa una respuesta de estrés que, si se prolonga, puede derivar en agotamiento. Lo interesante es que no basta con tener recursos; la percepción de que pueden perderse en cualquier momento también influye. En los hospitales, esta sensación es bastante común, especialmente cuando hay escasez de personal o sobrecarga asistencial.

También cabe mencionar el modelo de esfuerzo-recompensa de Siegrist, ampliamente utilizado para explicar la relación entre las exigencias laborales y lo que el profesional recibe a cambio. Este modelo ha sido validado con profesionales de la salud de diferentes países, incluyendo poblaciones latinoamericanas. Según (Stansfeld y Candy, 2006), el síndrome de burnout se desarrolla cuando existe un desequilibrio claro entre lo que se da (tiempo, energía, esfuerzo) y lo que se recibe (salario, reconocimiento, estabilidad). En Ecuador, donde muchos profesionales de la salud tienen bajos salarios, contratos temporales y escaso reconocimiento institucional, este modelo se ajusta bastante bien a la práctica diaria.

Por otro lado, el modelo de demandas y recursos laborales, ha sido ampliamente adoptado en la literatura reciente. Este modelo propone que todas las ocupaciones tienen demandas (físicas, emocionales o cognitivas) y recursos (autonomía, apoyo, retroalimentación); cuando las demandas superan con creces los recursos, se produce el

síndrome de burnout. Este modelo permite comprender por qué dos trabajadores que realizan la misma actividad pueden experimentar diferentes niveles de burnout; depende de los recursos con los que cuentan para satisfacer las demandas del trabajo. En los hospitales de Quito, donde las diferencias entre instituciones públicas y privadas son evidentes, este enfoque permite un análisis más realista de cómo varía la experiencia del burnout (Tims et al., 2013).

Un modelo más reciente que se debate en la investigación pospandémica es el de las trayectorias del síndrome de burnout, que considera que no todas las personas experimentan el síndrome de la misma manera ni en la misma secuencia; algunas comienzan por agotamiento, otras por cinismo o una sensación de estancamiento profesional. Según (Shanafelt et al., 2020), este modelo nos ayuda a comprender el burnout como un proceso, no como un punto fijo, y nos permite pensar en intervenciones más personalizadas. En el ámbito hospitalario, este enfoque es útil para distinguir a los sujetos en riesgo de desarrollar el síndrome de quienes ya lo padecen.

Por supuesto, también existen investigaciones que combinan múltiples modelos para explicar mejor la experiencia del síndrome de burnout en contextos complejos. Realizaron un estudio con profesionales sanitarios españoles y descubrieron que la interacción entre las exigencias emocionales, la baja recompensa y la percepción de falta de control era una combinación particularmente perjudicial. Este tipo de estudios refuerza la idea de que no se trata de elegir un único modelo; más bien, se puede lograr una comprensión más completa al reconocer que varios factores operan simultáneamente y se interrelacionan. En Quito, donde los profesionales sanitarios trabajan en instituciones con realidades diversas, estas combinaciones teóricas permiten análisis más acordes con la realidad (García et al., 2016).

2.4. Causas del burnout

En la obra "La epidemia del agotamiento profesional: El auge del estrés crónico y cómo podemos solucionarlo", argumenta que el agotamiento profesional debe entenderse como una consecuencia de fallas estructurales en las organizaciones. Según su análisis, este síndrome no se debe únicamente a factores individuales, sino a entornos laborales disfuncionales dominados por la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento, la autonomía limitada, la falta de alineamiento entre los valores de los empleados y la cultura institucional, la inequidad y la falta de apoyo social. Moss enfatiza que las soluciones deben ser sistémicas, orientadas a cambiar las condiciones laborales y no solo a promover el autocuidado entre los trabajadores (Moss,

2021).

Desde una perspectiva diferente, se analiza el agotamiento profesional en el contexto de los trabajadores creativos, especialmente los escritores. En su artículo "¿Qué es el agotamiento profesional del escritor?", identifica el estrés prolongado, la presión por mantener la productividad, la falta de motivación y la sensación de incompetencia personal como las principales causas. Estos factores generan fatiga mental y emocional que bloquea la creatividad y disminuye la capacidad para abordar tareas intelectuales. Fey señala que esta situación también puede darse en entornos autogestionados, donde no hay límites claros ni una gestión adecuada del tiempo (Fey, 2025).

En un estudio regional más reciente, investigadores de la Universidad Tecnológica de El Salvador, examinaron el síndrome de burnout en profesionales de la salud y la educación en América Latina, destacando su agravamiento durante la pandemia. Publicado en la revista Entorno, el estudio identifica el agotamiento emocional, la despersonalización y la pérdida del éxito profesional como causas comunes. Estas condiciones se asocian directamente con largas jornadas laborales, la exposición constante a situaciones estresantes y la falta de recursos institucionales. Los autores destacan que el síndrome de burnout en estos sectores revela fallas sistemáticas en las políticas laborales y la gestión del bienestar profesional (Lovo, 2020).

2.5. Consecuencias del síndrome de burnout

Una revisión sistemática realizada por la Universidad de Valencia en 2022 analizó el impacto del síndrome de burnout en el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. El estudio reveló un aumento significativo en las tasas de agotamiento emocional, despersonalización y fatiga por compasión, junto con una disminución de la satisfacción laboral. Además, se identificaron factores de riesgo asociados, como la ansiedad, la depresión y el insomnio, que contribuyen a la aparición y el agravamiento del síndrome de burnout en este sector profesional (Lluch et al., 2022).

Un estudio realizado en Ecuador, publicado en *Frontiers in Psychology* en 2020, examinó la relación entre el síndrome de burnout y la salud mental del personal sanitario. Los resultados mostraron que las consecuencias del síndrome de burnout incluyen trastornos como depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y deterioro de las relaciones interpersonales. Sin embargo, se identificó que el apoyo social puede mitigar parcialmente estos efectos negativos, actuando como mecanismo de protección. Esta investigación demuestra que las consecuencias

del síndrome de burnout van más allá del aspecto emocional y se manifiestan en el deterioro general del bienestar psicológico y social de los trabajadores (Ruisoto et al., 2021).

Las principales consecuencias derivadas de los trastornos de conducta, tanto en el plano físico como psicológico, así como su impacto en el entorno organizacional. Estas manifestaciones no solo afectan el bienestar individual, sino que también repercuten en el clima laboral y en la eficiencia de las instituciones donde ocurren, a continuación, se derivan las siguientes consecuencias:

- **Consecuencias físicas:** Entre las consecuencias físicas más comunes asociadas con el estrés prolongado o los trastornos del comportamiento se encuentran las frecuentes cefaleas y migrañas, acompañadas de dolor muscular y de espalda persistente. También se ha reportado fatiga crónica que interfiere con las actividades diarias, así como trastornos gastrointestinales que pueden derivar en úlceras. Se presentan alteraciones sistémicas como hipertensión, taquicardia, urticaria y, en algunos casos, complicaciones respiratorias como asma, todas ellas consecuencias del impacto físico de la exposición constante a entornos emocionalmente desafiantes o conflictivos (Lozada, 2010).

- **Consecuencias psicológicas:** A nivel psicológico, las consecuencias de un entorno laboral o escolar estresante se manifiestan mediante una serie de síntomas como la frustración constante y la irritabilidad en situaciones cotidianas. A esto se suma la ansiedad, que puede volverse crónica y dificultar la toma de decisiones. La baja autoestima y la falta de motivación también son comunes, acompañadas de una sensación persistente de impotencia o impotencia. Estos estados afectan la capacidad de concentración y pueden provocar comportamientos paranoicos o incluso reacciones agresivas, lo que refleja un deterioro significativo del equilibrio emocional (Lozada, 2010).

- **Consecuencias para la organización:** En el contexto organizacional, los efectos de los trastornos de conducta o el agotamiento emocional se manifiestan en diversos problemas, como la violación de las normas establecidas, que genera un ambiente laboral inestable y poco confiable. Esto se acompaña de una clara disminución del rendimiento, lo que repercute directamente en la calidad del servicio prestado. Además, aumentan los casos de ausentismo y abandono laboral, lo que repercute en la continuidad operativa de las instituciones. En los contextos más críticos, estas condiciones también incrementan la probabilidad de accidentes laborales, comprometiendo la seguridad y el bienestar colectivos

(Lozada, 2010).

2.6. Tipos de síndrome de burnout

Una clasificación actualizada de los tipos de síndrome de burnout, nos permite comprender mejor cómo se manifiesta este agotamiento emocional y laboral en diferentes perfiles profesionales. Esta diferenciación es útil para identificar no solo los síntomas, sino también las causas subyacentes, como la sobrecarga de trabajo, la monotonía o la frustración prolongada. Comprender estas variantes es esencial para diseñar estrategias de prevención y apoyo que respondan a las necesidades específicas de cada caso y promuevan entornos laborales más sostenibles y saludables. Entre los diferentes tipos de síndrome de burnout tenemos:

- **Burnout frenético:** Afecta a personas que sobre involucran con su trabajo. Son perfeccionistas, asumen demasiadas tareas, trabajan más allá del horario y rechazan delegar responsabilidades. Suelen presentar agotamiento extremo (Montero y García, 2010).
- **Burnout sin desafío:** Caracteriza a individuos que realizan tareas monótonas o sin sentido para ellos. Se sienten estancados, desmotivados y con falta de proyección profesional. Predomina la baja realización personal (Montero y García, 2010).
- **Burnout desgastado:** Se da en trabajadores que han perdido a motivación después de múltiples intentos fallidos de cambiar su entorno laboral. Su estrategia es retirarse mentalmente del trabajo, lo que se traduce en desinterés o cinismo (Montero y García, 2010).

2.7. Impacto del burnout en el personal de salud

El síndrome de burnout se ha convertido en una realidad cotidiana para muchos profesionales sanitarios, especialmente desde el inicio de la pandemia de COVID-19. La presión constante, la incertidumbre y la sobrecarga laboral han provocado niveles alarmantes de agotamiento emocional. Un estudio reveló que aproximadamente el 2,75 % del personal de enfermería experimentó burnout durante la pandemia, lo que pone de relieve la urgente necesidad de intervenciones para abordar este problema y mejorar el bienestar de los profesionales sanitarios (Ghasemi et al., 2023).

Además del agotamiento emocional, muchos profesionales sanitarios han presentado síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT). Una investigación reveló que el 26 % de los profesionales sanitarios y de primera respuesta mostraron puntuaciones indicativas de síntomas de TEPT durante la pandemia. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar apoyo psicológico adecuado a quienes están en primera línea de atención.

La ansiedad y la depresión también han aumentado significativamente entre el personal sanitario. Según un estudio de Pappa et al. (2020), la prevalencia de depresión y ansiedad entre el personal sanitario durante la pandemia fue del 22,8% y el 23,2%, respectivamente. Estos trastornos no solo afectan la salud mental de los profesionales, sino que también pueden afectar negativamente la calidad de la atención a los pacientes.

El impacto del síndrome de burnout no se limita a la salud mental; también tiene consecuencias físicas. El estrés crónico puede provocar problemas como alteraciones del sueño, enfermedades cardiovasculares y debilitamiento del sistema inmunitario. La Organización Mundial de la Salud (2022) ha reconocido el síndrome de burnout como un fenómeno laboral que afecta la salud física y mental, enfatizando la necesidad de abordar este problema de forma integral.

Las condiciones laborales también desempeñan un papel crucial en el desarrollo del síndrome de burnout. La falta de recursos, las largas jornadas laborales y la exposición constante a situaciones traumáticas aumentan el riesgo de burnout. Un informe del Consejo Federal de Enfermeras de Brasil (2025) destaca la necesidad de invertir en entornos laborales saludables y sostenibles para retener y proteger a los profesionales clave, especialmente en el Sur Global (Gomes, 2025).

Finalmente, es crucial reconocer y abordar el estigma asociado con la salud mental en los entornos de atención médica. Muchos profesionales dudan en buscar ayuda por temor a represalias o a ser percibidos como débiles. En Estados Unidos, la Ley de Protección de Proveedores de Atención Médica Dra. Lorna Breen busca cambiar esta narrativa al promover un entorno donde los proveedores de atención médica puedan acceder a recursos de salud mental sin temor a consecuencias negativas (Howley, 2021).

2.8. Estrategias de afrontamiento para el burnout

Una de las estrategias más efectivas para lidiar con el síndrome de burnout es desarrollar habilidades de afrontamiento. Estas habilidades permiten al personal sanitario gestionar el estrés de forma más saludable y mantener el equilibrio emocional. Según un estudio publicado en la revista *Medicine*, las estrategias de afrontamiento adaptativas, como la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social, se asocian con menores niveles de agotamiento emocional y una mayor satisfacción laboral entre el personal sanitario.

La atención plena (*mindfulness*) también ha ganado popularidad como herramienta para combatir el estrés y el burnout. Practicar la atención plena implica centrarse en el momento presente y aceptar las experiencias sin juzgarlas. Una revisión sistemática publicada en la revista *Mindfulness* concluyó que las intervenciones basadas en la atención plena son eficaces para reducir los síntomas del burnout y mejorar el bienestar psicológico del personal sanitario (Periñan et al., 2022).

El apoyo social es otro factor crucial para prevenir y gestionar el síndrome de burnout. Contar con una red de colegas, amigos y familiares que brinden apoyo emocional puede aliviar la carga del estrés laboral. Un estudio publicado en *Frontiers in Psychiatry* reveló que los profesionales sanitarios que percibían un alto nivel de apoyo social reportaron niveles más bajos de burnout y una mayor resiliencia a las exigencias laborales.

Implementar programas de intervención estructurados también puede ser útil. Por ejemplo, el Programa de Intervención Breve (BIP) se centra en enseñar estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y la cognición, utilizando técnicas psicológicas y psicoeducativas. Este programa ha demostrado ser eficaz para reducir los niveles de burnout en profesionales sanitarios, mejorando su estabilidad emocional y su capacidad para afrontar los factores estresantes laborales (Yslado et al., 2020).

Promover un entorno laboral saludable es fundamental. Esto incluye garantizar condiciones laborales justas, reconocer el esfuerzo del personal y brindar oportunidades de desarrollo profesional. Según un artículo publicado en *The Lancet Regional Health – Europe*, promover un entorno laboral que fomente el bienestar emocional y proporcione recursos para la resiliencia puede mitigar el impacto del síndrome de burnout en el personal sanitario (Sipos et al., 2024).

Finalmente, es importante que los centros de salud implementen políticas que prioricen la salud mental de sus empleados. Esto puede incluir el acceso a servicios de salud mental, programas de prevención del estrés y horarios de trabajo flexibles. La Organización Mundial de la Salud recomienda a los empleadores que tomen medidas para reducir el estrés laboral y promover el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud.

CAPÍTULO 3. OBJETO DE LA INTERVENCIÓN O DE LA PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN/INTERVENCIÓN.

La presente investigación se centra en analizar la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en profesionales de la salud que laboran en instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Quito, Ecuador, durante el período 2025-2025. Se enfocará específicamente en médicos, enfermeras y personal auxiliar que tenga contacto directo con pacientes y al menos un año de experiencia laboral, considerando que estos profesionales están expuestos a mayores niveles de estrés y demandas emocionales en su área de trabajo.

El interés en esta temática surge de diversas experiencias de prácticas preprofesionales en instituciones de salud, donde se puede observar frecuentemente síntomas de desgaste emocional y físico en los profesionales sanitarios.

Los centros de salud, especialmente los hospitales públicos, tienen estructuras organizativas que, debido a su rigidez y poca capacidad de respuesta, favorecen el desarrollo del síndrome de burnout. La escasez de recursos, las jerarquías rígidas y la presión constante para satisfacer la alta demanda de atención son factores que contribuyen constantemente al deterioro del bienestar del personal sanitario. Esta situación es especialmente grave en los centros públicos, donde las condiciones laborales tienden a ser más exigentes y menos controlables, creando un entorno que favorece el agotamiento físico y emocional (Pública M. d., 2012).

En Quito, el personal sanitario se enfrenta a altos niveles de estrés derivados de múltiples exigencias, como la necesidad de brindar una atención de calidad, la carga emocional del contacto directo con los pacientes y la presión por alcanzar los objetivos institucionales. Esta complejidad se agrava por la coexistencia en la ciudad de diferentes tipos de centros de salud, desde hospitales públicos con limitaciones presupuestarias hasta clínicas privadas con instalaciones más amplias. Sin embargo, todas estas entidades comparten la responsabilidad de garantizar la salud ocupacional de su personal (Rendición de cuentas 2023, 2023).

El sistema de salud ecuatoriano ha experimentado importantes cambios estructurales en la última década, especialmente tras la implementación del Modelo Integral de Salud (MAIS) en 2012. Sin embargo, persisten condiciones problemáticas. Según datos recientes del Ministerio de Salud Pública (2023), la sobrecarga laboral sigue siendo un problema latente,

con un promedio de 32 pacientes al día por profesional en atención primaria; una cifra que supera los estándares internacionales propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

Investigaciones recientes, como la de García-Sierra (2021), indican que esta sobrecarga está directamente relacionada con altos niveles de agotamiento emocional y procesos de despersonalización en el personal médico y de enfermería (García et al., Compromiso laboral en enfermería: una revisión integradora de la literatura, 2021). A esto se suma la evolución teórica sobre el síndrome de burnout, que ha dejado de centrarse exclusivamente en el individuo para considerar también los factores organizacionales como desencadenantes de este síndrome, según Maslach y Leiter (2021). Por lo tanto, el enfoque actual destaca la interacción entre el trabajador y su entorno como el eje explicativo de la aparición del síndrome de burnout crónico (Maslach y Leiter, 2021).

La revisión bibliográfica revela que los profesionales con mayor riesgo son quienes trabajan en servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos. Estos entornos, caracterizados por el contacto directo y continuo con situaciones críticas, intensifican las manifestaciones del síndrome de burnout, como el agotamiento emocional extremo, las actitudes cínicas o indiferentes hacia los pacientes y una constante sensación de ineficacia profesional (Vinueza et al., 2020). Estas condiciones impactan no solo el bienestar de los trabajadores, sino también la calidad del servicio que reciben los usuarios.

Con base en estas premisas y la evidencia empírica documentada, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo influyen los factores de riesgo psicosocial presentes en las instituciones de salud de Quito en el desarrollo del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud en el período 2025-2026? El objetivo es identificar las relaciones específicas entre las características del entorno laboral y las manifestaciones del síndrome de burnout, considerando las especificidades de los sistemas públicos y privados. Este marco analítico nos permitirá reconocer patrones asociados al burnout en el contexto ecuatoriano, establecer vínculos causales con factores psicosociales e incluso desarrollar modelos predictivos para la identificación temprana de riesgos. Además, los resultados servirán como base para generar recomendaciones en materia de salud ocupacional adaptadas al funcionamiento real del sistema de salud de Quito.

3.1 Metodología

Esta investigación adopta una metodológica cuantitativa, basada en el paradigma positivista, que permite la medición y el análisis objetivo de fenómenos observables mediante técnicas estadísticas. Este enfoque es secuencial y deductivo; parte de una idea inicial definida con precisión, para posteriormente derivar objetivos, formular hipótesis, construir un marco teórico y seleccionar herramientas validadas para la recopilación de datos (Hernández Sampieri y Mendoza, 2018). Este enfoque es especialmente adecuado para explorar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout, ya que permite establecer modelos, verificar asociaciones y generar conocimiento replicable en el ámbito de la salud laboral.

El estudio forma parte de una investigación descriptiva-correlacional, con un diseño transversal no experimental. Esta estrategia permite examinar la relación entre variables sin manipularlas, adquiriendo datos en un único momento. En este caso, buscamos determinar el grado de asociación entre los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral y las dimensiones del síndrome de burnout en trabajadores de la salud. La correlación identifica no sólo si existe una relación, sino también su dirección e intensidad, lo que permite interpretar fenómenos complejos en su entorno real (Gonzales, 2021). Se utilizaron tres herramientas para generar los datos: el Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS); la versión mediana del cuestionario ISTAS21; y una ficha sociodemográfica elaborada ad hoc. Esta última fue diseñada específicamente para esta investigación, con el objetivo de recopilar variables personales, profesionales e institucionales que no estaban contempladas en los instrumentos estandarizados. El uso de instrumentos ad hoc resulta común en estudios aplicados donde se requiere adaptar la recolección de datos a las características particulares de la población estudiada o del entorno laboral observado. Según (Soriano, 2014) un instrumento ad hoc es aquel que se construye expreso para atender necesidades concretas del investigador, especialmente cuando se pretende recolectar datos que no están disponibles mediante escalas validadas preexistentes.

Estos datos permitieron sistematizar la experiencia del personal sanitario, reconstruyendo mediante análisis estadístico las condiciones psicosociales de trabajo que pudieron estar relacionadas con manifestaciones como agotamiento emocional, despersonalización o sensación de escaso logro personal.

Para la recopilación de datos se utilizarán instrumentos validados en los contextos latinoamericano y europeo. El primer instrumento será el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), una versión para profesionales de servicios humanos, que ha demostrado excelentes propiedades psicométricas en diferentes contextos culturales. Este cuestionario evalúa las tres dimensiones principales del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson, 1981). En el contexto latinoamericano, el MBI-HSS fue validado por Olivares et al. (2014), quienes confirmaron su estructura factorial y consistencia interna con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,85, recomendando su aplicación en la investigación en salud ocupacional en instituciones de servicios humanos.

El MBI-HSS, desarrollado por Maslach y Jackson (1981), es una de las herramientas más utilizadas y validadas para la evaluación del burnout en contextos profesionales. Está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Para responder a la pregunta, se utiliza una escala de frecuencia tipo Likert de 0 (nunca) a 6 (siempre) y las puntuaciones totales obtenidas se clasifican en niveles bajo, moderado y alto. Varios estudios han confirmado su confiabilidad en América Latina, con coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach) que oscilan entre 0,85 y 0,89 (Olivares et al., 2014).

El segundo instrumento, ISTAS21 (versión mediana), adaptado y validado para el contexto latinoamericano, permite evaluar los riesgos psicosociales desde cinco dimensiones: exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, apoyo social, compensación y doble presencia. El cuestionario incluye 109 ítems divididos en tres secciones: condiciones personales y laborales (25 ítems), exposición a riesgos psicosociales (69 ítems) y estado de salud y satisfacción laboral (15 ítems). La adaptación utilizada ha sido validada por Moncada et al. (2014) y ha sido ampliamente utilizada en estudios sobre condiciones laborales en Ecuador y otros países de la región.

Además, se utilizó una ficha sociodemográfica construida exclusivamente para esta investigación; el diseño contempló variables observables en la población trabajadora del sector salud en Quito. Esta herramienta permitió recoger datos sobre edad, género, años de experiencia y área laboral principal.

Los datos recolectados sirvieron para segmentar los análisis posteriores según grupos de edad, trayectoria laboral acumulada y distribución por áreas funcionales. La categoría “área”

se reorganizó en cinco categorías: áreas médicas, áreas administrativas, áreas quirúrgicas, áreas de diagnóstico y apoyo clínico y áreas de salud mental; esta clasificación se basó en los nombres reportados por los propios participantes. Esta organización permitió establecer perfiles comparables; por ejemplo, entre quienes trabajaban en unidades de alta exposición emocional frente a otros con tareas de soporte.

El criterio de carga horaria semanal no fue registrado directamente en la ficha; sin embargo, durante las entrevistas se verificó que todos los participantes mantenían jornadas clínicas iguales o superiores a 30 horas, ya sea en instituciones públicas o privadas. Esta condición se validó como parte del criterio de inclusión y formó parte de los filtros aplicados durante la limpieza de datos.

3.2. Preguntas clave

Preguntas de inicio

¿Qué condiciones laborales son percibidas como factores de riesgo psicosocial por los profesionales de la salud?

¿Qué factores psicosociales relacionados con el trabajo están más presente en los entornos hospitalarios de la muestra estudiada?

Preguntas interpretativas

¿Cuáles son los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y relación personal detectados en la muestra estudiada?

¿Qué patrones de relación se observan entre los factores de riesgo psicosociales y las dimensiones del síndrome de burnout en los diferentes grupos profesionales?

Preguntas de cierre

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo psicosociales con la aparición y manifestación del síndrome de burnout en los profesionales de la salud?

¿Qué variables laborales o personales intensifican o moderan la influencia de los riesgos psicosociales sobre el burnout?

3.3. Organización y procesamiento de la información

La organización de los datos en esta investigación sigue un enfoque sistemático que permite la clasificación, interpretación y correlación consistentes de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados: el cuestionario ISTAS21 (versión mediana), el inventario MBI-HSS y el módulo sociodemográfico. El objetivo de este proceso es reconstruir una visión integral del fenómeno estudiado, centrándose en la identificación de patrones relacionales entre los factores psicosociales y el síndrome de burnout.

3.4 Ordenamiento y clasificación inicial

La información se organizará según las siguientes variables principales:

Variables sociodemográficas: Se recopilaron únicamente cuatro variables sociodemográficas verificables a partir de las encuestas aplicadas: edad, género, años de experiencia y área de trabajo.

La edad se utilizó para identificar rangos etarios predominantes dentro de la muestra; el género permitió segmentar la participación por sexo; los años de experiencia ofrecieron un criterio de exposición laboral acumulada; y el área laboral sirvió para distinguir entornos con distintas dinámicas emocionales y organizativas. Estas cuatro variables fueron suficientes para realizar cruces de información con las escalas aplicadas y observar tendencias asociadas al agotamiento emocional, la despersonalización y la percepción de realización personal.

Dimensiones ISTAS21: exigencias psicológicas, control del trabajo, apoyo social, remuneración y doble presencia.

Dimensiones MBI-HSS: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Cada instrumento se codificará utilizando bases de datos de Microsoft Excel y SPSS. Las respuestas se transformarán en valores numéricos para facilitar la tabulación y el análisis estadístico.

3.5 Construcción de las matrices de análisis

Para cada instrumento se elaboraron matrices de doble entrada; si bien no se clasificaron por profesión específica, las respuestas se organizaron según las áreas reportadas en las encuestas: medicina general, áreas quirúrgicas, diagnóstico y apoyo clínico, salud mental y servicios administrativos. Las matrices incluyeron únicamente las categorías relevantes

disponibles en los registros:

Para ISTAS21: Se construyó una matriz de exposición general por cada participante, considerando tres dimensiones globales: condiciones laborales, exposición a riesgos y salud/satisfacción. Cada celda mostró el nivel asignado (“riesgo bajo”, “riesgo medio”, “alto riesgo”), sin desglose numérico ni media por ítem, ya que la encuesta fue interpretada directamente por rangos establecidos. Esta estructura permitió detectar patrones generales de riesgo, aunque no permitió cálculos promedios por dimensión.

Para el MBI-HSS: Se estableció una matriz de niveles categóricos de burnout para cada dimensión evaluada. El análisis se organizó por participante y dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), usando los niveles definidos por Maslach y Jackson. No se dispuso de las sumatorias de escala, por lo que los resultados fueron leídos como clasificación directa por categoría, no como escala continua.

Para el formulario sociodemográfico: Se elaboró una matriz descriptiva con frecuencias absolutas y relativas según género, edad, años de experiencia y área de trabajo. Esta permitió trazar perfiles ocupacionales aproximados, útiles para contrastar niveles de burnout y riesgo psicosocial según trayectoria y entorno laboral declarado.

3.6 Procesamiento estadístico

Los datos se procesaron mediante procedimientos estadísticos básicos de naturaleza descriptiva y categórica.

Análisis univariante: Se elaboraron tablas de frecuencia absoluta y relativa para cada dimensión del MBI-HSS y del ISTAS21. En el primer caso, se clasificaron los niveles de burnout en bajo, moderado y alto, mientras que en el segundo se organizaron los resultados por categorías de riesgo (bajo, medio, alto) según las dimensiones de condiciones laborales, exposición psicosocial, y salud–satisfacción.

Matriz sociodemográfica: La información recabada mediante el formulario ad hoc fue ordenada por grupos de edad, género, años de experiencia, área de trabajo y tipo de institución. Se utilizaron distribuciones porcentuales para representar la composición del personal entrevistado y permitir comparaciones con las puntuaciones del burnout y del ISTAS21.

Cruce de variables: Se elaboraron tablas de doble entrada entre las variables sociodemográficas y los niveles categóricos del burnout. Esta relación fue representada gráficamente sin aplicar pruebas inferenciales, ya que el diseño de la base de datos y el número de casos no cumplía los supuestos requeridos para técnicas paramétricas o regresiones múltiples.

Análisis de varianza ANOVA: Para complementar el análisis descriptivo, se aplicó una prueba ANOVA de una vía exclusivamente a las cinco dimensiones del componente relacional del ISTAS21, agrupadas bajo el constructo “condiciones laborales”. Se seleccionaron estas variables debido a su carácter homogéneo (todas con escala ordinal similar) y porque comparten un eje común: la percepción interpersonal del ambiente de trabajo. No se aplicó ANOVA al resto de dimensiones del ISTAS21, ya que muchas de ellas presentan estructuras internas más complejas, con subescalas heterogéneas o con distribución de datos no apropiada para comparación directa. El análisis buscó determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en la forma en que las y los participantes valoraron cada uno de estos aspectos, facilitando una lectura comparativa entre las dimensiones sociales más inmediatas del entorno laboral.

3.7 Presentación de la información

La presentación de los datos se estructuró según las variables investigadas, procurando una visualización clara y comparativa de los hallazgos; se organizaron frecuencias absolutas y porcentajes para todas las variables categóricas recolectadas a través del MBI-HSS, el ISTAS21 y la ficha sociodemográfica.

Se elaboraron tablas con frecuencias para los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; estos niveles fueron interpretados según los criterios establecidos por Maslach y Jackson, permitiendo identificar las proporciones de personal sanitario afectado en cada dimensión.

En el caso del ISTAS21, se agruparon las respuestas por categorías de riesgo (bajo, medio o alto), diferenciando condiciones laborales, exposición psicosocial y estado de salud–satisfacción; cada dimensión fue representada mediante porcentajes, con el fin de facilitar su lectura comparativa por grupo profesional.

Se construyeron cruces simples entre variables, como la carga de trabajo frente al agotamiento emocional, o los años de experiencia en relación con el riesgo psicosocial reportado; estos cruces no se sometieron a pruebas estadísticas inferenciales, dado que el número de casos válidos y la estructura de las respuestas no permitían aplicar con rigor técnicas como ANOVA o correlaciones paramétricas.

Este esquema permitió conectar los resultados con los ejes de análisis propuestos desde el inicio del estudio; específicamente, se examinó la relación entre ciertas condiciones laborales documentadas en el sector salud de Quito y la prevalencia del síndrome de burnout, sin forzar interpretaciones cuantitativas que no fueran sostenibles con los datos disponibles.

3.8 Análisis de la información

En la fase inicial, se priorizará la obtención de autorizaciones sobre el consentimiento informado del personal de salud que participará en la investigación. Este proceso es fundamental para asegurar la ética y la transparencia en la recolección de datos. Se proporcionará a los participantes información clara y detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados y la confidencialidad de sus respuestas. Asimismo, se les informará sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Durante la segunda fase, se procederá a la aplicación del instrumento a los profesionales de la salud de manera sistemática. Se garantizará que cada profesional esté completamente de acuerdo con el proceso y que no existan dudas respecto al consentimiento informado previamente aceptado, para facilitar la participación, se ofrecerá la opción de completar el cuestionario a través de Google Forms, lo que permitirá una mayor accesibilidad y comodidad para los participantes. Se estima que el tiempo promedio requerido para completar el cuestionario será de entre 15 y 20 minutos por cada participante. Durante esta fase, se fomentará un ambiente de confianza y respeto, asegurando que los participantes se sientan cómodos al compartir su información.

La fase de procesamiento incluirá la codificación y digitalización de los datos recolectados. Los datos se clasificarán según género, edad y labor desempeñada, facilitando un análisis más detallado y segmentado de los resultados, este proceso de codificación es crucial para la organización y el análisis posterior de la información. Una vez que los datos estén digitalizados, se llevará a cabo un riguroso proceso de depuración de la base de datos.

Este proceso incluirá la revisión de datos faltantes, la identificación de inconsistencias y la eliminación de entradas duplicadas. Posteriormente, se realizará un análisis estadístico utilizando el software SPSS, que permitirá explorar patrones, tendencias y relaciones significativas dentro de los datos. Se aplicarán diversas técnicas estadísticas, como análisis descriptivo, pruebas de hipótesis y análisis multivariado, para obtener conclusiones robustas y fundamentadas que respalden los objetivos del estudio. La confidencialidad será asegurada mediante un sistema de codificación que proteja la identidad de los participantes, el almacenamiento seguro de la información y la presentación agregada de resultados.

Se calculará el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Al respecto Fiallos (2021) menciona que la correlación mide la naturaleza y fuerza entre dos variables cuantitativas, lo que permite describir la relación entre dos variables.

El estudio no solo busca recolectar datos, sino que también puede proporcionar información valiosa que puede contribuir a futuros estudios que busquen mejorar las condiciones laborales, la formación y el bienestar general del personal de salud, promoviendo una adecuada salud mental y emocional.

IV. SEGUNDA PARTE

4.1 Justificación

Analizar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en el síndrome de burnout permite comprender de manera estructurada cómo ciertas condiciones organizacionales afectan el bienestar emocional del personal sanitario; esta relación ha sido ampliamente documentada en estudios internacionales que señalan que el desgaste psicológico no responde únicamente a características individuales, sino que emerge de patrones laborales sostenidos en el tiempo; los profesionales de la salud están expuestos a múltiples exigencias simultáneas, entre ellas la sobrecarga asistencial, la presión institucional y la exposición constante al sufrimiento humano, lo cual demanda una aproximación científica que reconozca el peso específico de cada variable

Esta investigación no nace de una inquietud abstracta, sino de una realidad observable en las instituciones de salud públicas y privadas de Quito; durante las prácticas preprofesionales y las observaciones clínicas realizadas, fue posible identificar síntomas frecuentes de agotamiento emocional, conductas de desapego profesional y una creciente percepción de ineficacia en las tareas desempeñadas; tales indicadores se corresponden con las tres

dimensiones del burnout propuestas por Maslach y Jackson (1981) y validan la pertinencia de un estudio que articule datos cuantitativos con elementos contextuales del entorno laboral sanitario

El abordaje metodológico, basado en instrumentos validados como el MBI-HSS y el ISTAS21, permitirá detectar con precisión los niveles de exposición a riesgos psicosociales y su asociación con el desgaste emocional; como señalan Moncada et al. (2014), las herramientas de evaluación deben adaptarse al marco sociolaboral donde se aplican; en este caso, el uso de escalas estandarizadas garantiza no solo la confiabilidad estadística, sino también la posibilidad de establecer comparaciones regionales que fortalezcan las políticas institucionales de salud ocupacional

El presente estudio contribuye además a llenar un vacío empírico en la literatura ecuatoriana; si bien existen investigaciones que describen las condiciones laborales en el sector salud, pocas han abordado la relación directa entre el malestar psicosocial y el síndrome de burnout desde una perspectiva correlacional y estructurada; esto es relevante para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención que consideren no solo el impacto individual, sino también los componentes organizacionales, contractuales y ambientales que inciden en la experiencia laboral del personal sanitario

Los datos recogidos permitirán reconstruir el escenario psicosocial del trabajo hospitalario en Quito; esta reconstrucción no busca generalizar hallazgos, sino interpretar con precisión las dinámicas locales que amplifican el estrés laboral crónico; como afirman García-Sierra et al. (2021), el desgaste emocional no puede ser entendido como un fenómeno aislado, sino como una respuesta adaptativa a una estructura que tensiona de manera continua los recursos cognitivos y afectivos del trabajador

El aporte de esta investigación también radica en su capacidad para informar decisiones de política institucional; identificar las variables con mayor incidencia sobre el burnout permite priorizar intervenciones que optimicen las condiciones de trabajo, reduzcan la rotación de personal y mejoren la calidad del servicio; la salud mental del personal de primera línea no puede seguir siendo un elemento accesorio dentro de los sistemas de atención, especialmente cuando se han documentado consecuencias clínicas, cognitivas y organizacionales asociadas a la permanencia prolongada del burnout

Esta investigación se plantea, entonces, como una herramienta técnica que permitirá

construir un diagnóstico confiable del impacto de los factores psicosociales en la salud emocional del personal sanitario de Quito; a través de esta caracterización será posible establecer líneas base, identificar zonas de riesgo y, sobre todo, aportar con evidencia útil al desarrollo de estrategias institucionales que valoren el bienestar psicológico como una condición indispensable para la sostenibilidad del sistema de salud.

4.2 Caracterización de los beneficiarios

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia; se trató de una estrategia operativa que permitió acceder a profesionales de la salud disponibles en su jornada laboral, siempre que cumplieran ciertos criterios predefinidos. No hubo sorteos ni listas aleatorias; se optó por incluir a quienes manifestaron su consentimiento informado, trabajaban en contacto directo con pacientes, tenían horarios clínicos iguales o superiores a 30 horas semanales y acumulaban al menos dos años continuo de experiencia asistencial. Esta modalidad fue pertinente, ya que permitió aproximarse a una población real y accesible dentro del sistema hospitalario de Quito.

La población objetivo del estudio estuvo compuesta por 50 profesionales de la salud que trabajan en diversos niveles de atención. Entre los participantes se encontraban médicos generales, especialistas, enfermeras, psicólogos, auxiliares de enfermería, técnicos de laboratorio y personal de apoyo clínico. Todos los participantes trabajaban en entornos donde las exigencias emocionales, la presión institucional y la exposición a situaciones críticas son comunes.

La recopilación de datos requirió un refinamiento de la muestra original. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión que consideraron consideraciones éticas y metodológicas.

Criterios de inclusión

- Profesionales de entre 25 y 55 años.
- Al menos dos años de experiencia laboral en su campo de práctica clínica, para garantizar que los participantes tengan un conocimiento suficiente de su entorno laboral y puedan proporcionar información relevante sobre sus condiciones laborales.
- Consentimiento informado firmado, para garantizar que cada participante comprenda los objetivos de la investigación y acepte participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Sujetos con datos incompletos sobre variables clave como edad, sexo, años de experiencia o área de trabajo.
- Datos con omisiones en alguna de las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización o realización personal).
- Quienes no dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

4.4 Interpretación de los resultados

SECCIÓN DE DATOS GENERALES

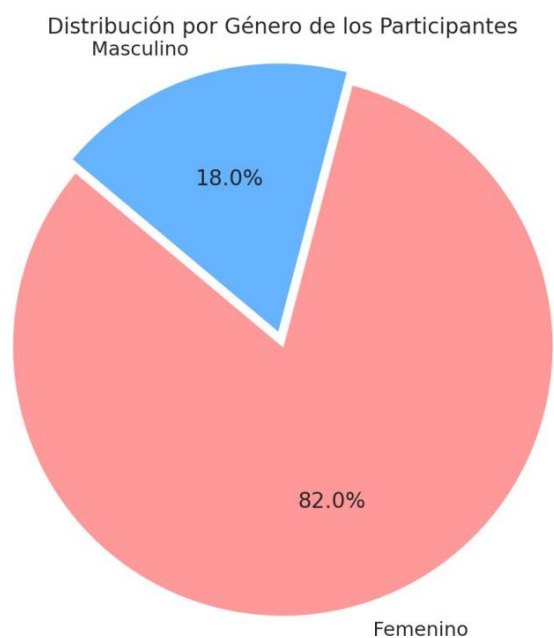
Género de los participantes

Tabla 1 Distribución por género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	41	82,0 %
Masculino	9	18,0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 2 Distribución por género



Elaborado por Endara (2025)

Análisis:

El grupo estuvo conformado mayoritariamente por mujeres; el 82 % del total respondió como género femenino, mientras que apenas el 18 % fueron hombres. Esta proporción marcadamente inclinada hacia un solo género reflejó lo que ya se ha visto de forma constante en el personal sanitario: una feminización progresiva de las tareas asistenciales. Este dato no solo revela una tendencia estadística, sino que abre la puerta para explorar si dicha distribución incide o no en cómo se experimenta el desgaste emocional en estos entornos laborales.

Interpretación:

Estudios previos han documentado que las trabajadoras del sector salud pueden presentar niveles elevados de agotamiento emocional, debido a la doble carga de tareas laborales y responsabilidades personales (Llorens et al., 2021); la mayoría femenina en la muestra refuerza la pertinencia de explorar la relación entre género, condiciones laborales y expresión del burnout, considerando diferencias en la percepción del estrés y las estrategias de afrontamiento (Schaufeli et al., 2009).

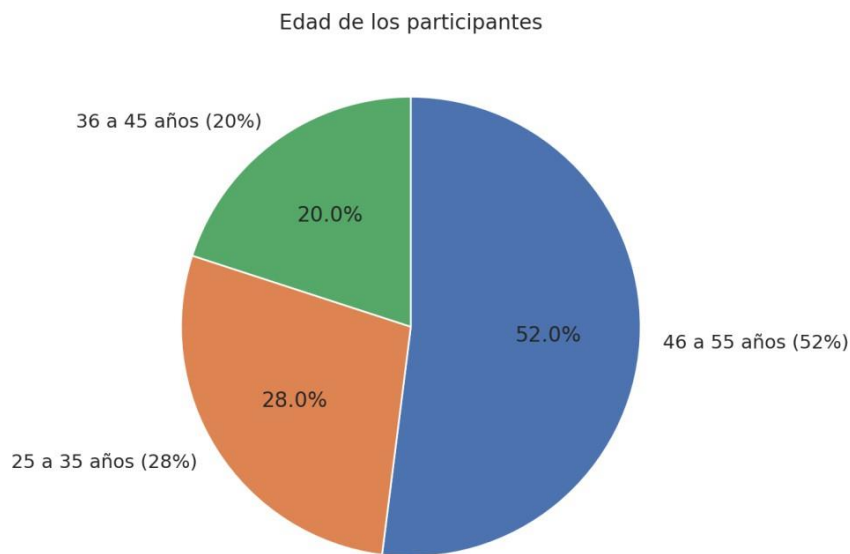
Edad de los participantes

Tabla 2 Distribución por edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
46 a 55 años	26	52,0 %
25 a 35 años	14	28,0 %
36 a 45 años	10	20,0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 3 Distribución por edad



Elaborado por Endara (2025)

Análisis:

El rango predominante fue el de 46 a 55 años; más de la mitad exactamente el 52 % se concentró en este segmento etario. A esto se sumó un 28 % entre los 25 y 35 años, y un 20 % de 36 a 45 años. Este predominio de edades maduras podría vincularse con trayectorias prolongadas, procesos de desgaste acumulativo o, en algunos casos, con una mayor resistencia frente a las cargas psicosociales.

Interpretación:

La literatura especializada sostiene que los trabajadores mayores suelen presentar síntomas más marcados de agotamiento crónico, especialmente cuando no existen programas de bienestar ocupacional que amortigüen las cargas psicosociales (Maslach & Leiter, 2016).

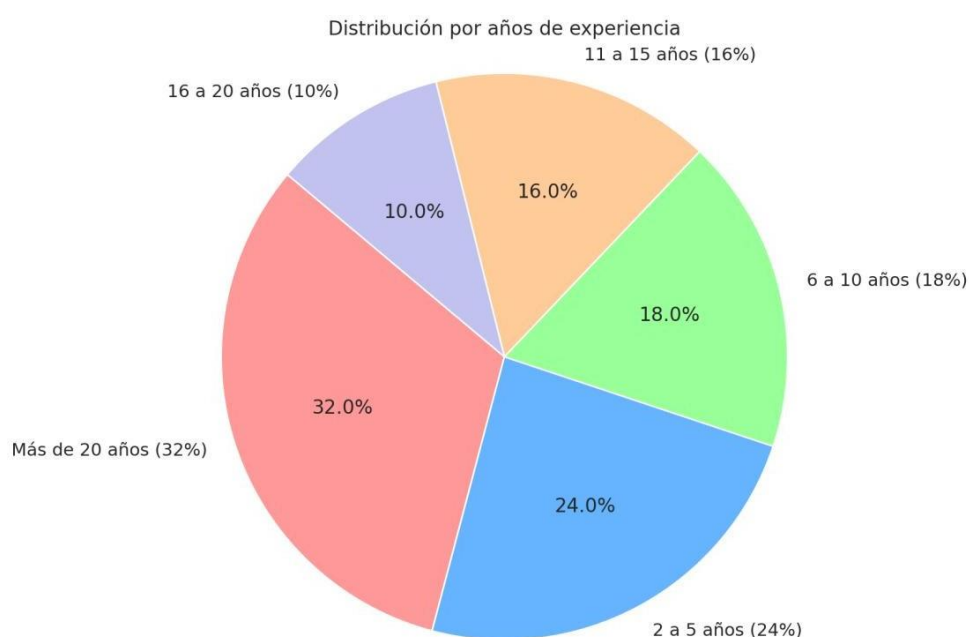
Años de experiencia

Tabla 3 Distribución por años de experiencia

Años de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
Más de 20 años	16	32,0 %
2 a 5 años	12	24,0 %
6 a 10 años	9	18,0 %
11 a 15 años	8	16,0 %
16 a 20 años	5	10,0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 4 Distribución por años de experiencia



Elaborado por Endara (2025)

Análisis:

Casi un tercio de las personas participantes el 32 % contaban con más de 20 años de trayectoria. Otro 24 % se ubicó entre los 2 y 5 años de experiencia, seguido de un 18 % entre 6 y 10 años, un 16 % con 11 a 15 años, y apenas un 10 % entre 16 y 20 años. Esta curva muestra una mezcla entre recorridos consolidados y trayectos en formación; ese contraste sugiere que las percepciones del trabajo no solo estuvieron marcadas por el presente, sino por memorias acumuladas o, en su defecto, expectativas aún por cumplirse.

Interpretación:

La acumulación de experiencias laborales en entornos exigentes puede influir en el desarrollo de síntomas de despersonalización y cinismo hacia el paciente (Ruiz-Hernández et al., 2014); no obstante, también puede generar una mayor autoeficacia percibida en quienes han desarrollado estrategias resilientes; en este punto, el cruce entre experiencia y nivel de realización personal resulta relevante para establecer perfiles de intervención diferenciada.

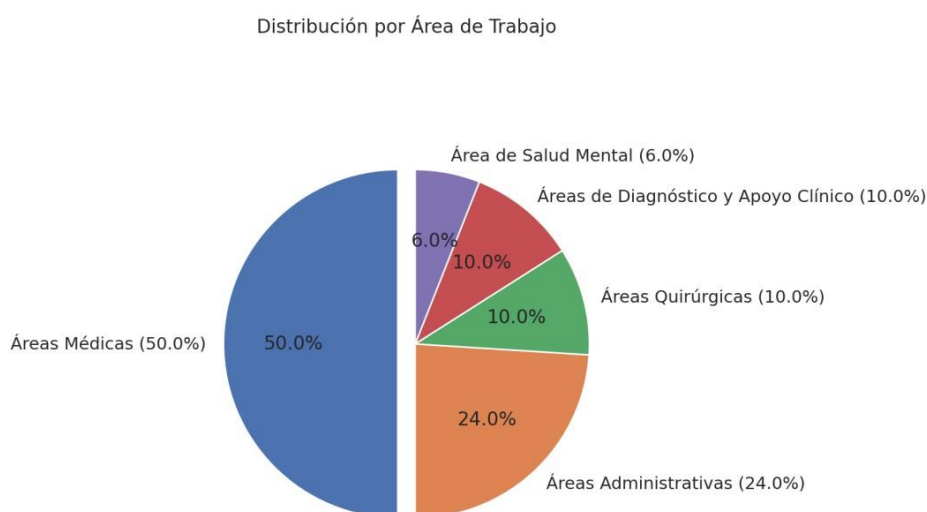
Área de trabajo

Tabla 4 Distribución por área de trabajo

Área de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Áreas Médicas	25	50,0 %
Áreas Administrativas	12	24,0 %
Áreas Quirúrgicas	5	10,0 %
Áreas de Diagnóstico y Apoyo Clínico	5	10,0 %
Área de Salud Mental	3	6,0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 5 Distribución por área de trabajo



Elaborado por Endara (2025)

Análisis:

La mitad exacta de quienes participaron 50 % estuvo vinculada directamente con áreas médicas. Le siguieron las áreas administrativas con un 24 %, mientras que el resto se distribuyó equitativamente entre diagnóstico, apoyo clínico y quirúrgico (10 % cada uno) y salud mental (6 %). Esta concentración en tareas médicas generó una representación densa de experiencias en contacto con pacientes, lo que puede influir no solo en los niveles de agotamiento, sino también en la forma en que se valora o se resignifica el trabajo cotidiano.

Interpretación:

La carga emocional y física que enfrentan los profesionales de áreas médicas y quirúrgicas ha sido señalada como un factor que incrementa el riesgo de padecer burnout (Gil-Monte, 2005); los datos obtenidos permitirán identificar si los niveles de agotamiento y despersonalización se agravan en estas unidades específicas, en comparación con los servicios administrativos o de apoyo.

Análisis de resultados del test MBI–HSS: dimensiones, subdimensiones y niveles obtenidos

Para medir el síndrome de burnout en los profesionales de la salud participantes en este estudio, se aplicó el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), una herramienta validada internacionalmente que evalúa el desgaste ocupacional en contextos asistenciales. Este instrumento está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones principales, que permiten identificar diferentes aspectos del síndrome.

Las dimensiones evaluadas fueron:

- **Agotamiento emocional (AE):** Evalúa la sensación de cansancio físico y emocional como resultado del trabajo. Incluye 9 ítems.
- **Despersonalización (DP):** Mide actitudes frías, distantes o impersonales hacia las personas atendidas. Contiene 5 ítems.
- **Realización personal (RP):** Refiere al grado de satisfacción personal y sentimiento de competencia profesional. Abarca 8 ítems.

Cada ítem se califica con una escala de frecuencia de 0 a 6 puntos, donde 0 equivale a "nunca" y 6 a "todos los días". Posteriormente, se suman los puntajes por cada dimensión para clasificar el nivel en bajo, moderado o alto, según rangos establecidos por Maslach y Jackson.

A continuación, se detallan los resultados obtenidos en esta investigación por cada dimensión:

Agotamiento Emocional (AE)

- **Rango bajo:** ≤ 16 puntos
- **Rango moderado:** 17 a 26 puntos
- **Rango alto:** ≥ 27 puntos

Resultados observados:

El 78 % de los participantes se ubicó en el rango bajo de agotamiento emocional, lo que indica que, para la mayoría, no se evidenció una experiencia de fatiga emocional generalizada. Sin embargo, un 12 % presentó niveles moderados y un 10 % altos, lo que representa un 22 % total de personas en situación de riesgo. Este grupo, aunque no mayoritario, refleja experiencias de cansancio acumulativo que podrían intensificarse si no se toman medidas organizacionales o personales de apoyo.

Despersonalización (DP)

- **Rango bajo:** ≤ 5 puntos
- **Rango moderado:** 6 a 9 puntos
- **Rango alto:** ≥ 10 puntos

Resultados observados:

El 100 % de los encuestados se ubicó en el nivel bajo de despersonalización. No se registraron respuestas que indiquen actitudes frías, distantes o desconectadas hacia los usuarios de los servicios de salud. Esto sugiere una preservación del vínculo humano con los pacientes y podría interpretarse como una manifestación de compromiso relacional sostenido a pesar del cansancio estructural.

Realización Personal (RP)

- **Rango bajo:** ≤ 31 puntos
- **Rango moderado:** 32 a 38 puntos
- **Rango alto:** ≥ 39 puntos

Resultados observados:

El 58 % de los participantes reportó niveles bajos de realización personal; un 26 % moderados y apenas un 16 % altos. Esta distribución evidencia una percepción debilitada de logro profesional y de sentido del trabajo; es decir, más de la mitad de los encuestados siente que su actividad diaria no les proporciona satisfacción ni les permite ver reflejada su valía personal. Esta dimensión se mostró como la más comprometida en términos de bienestar profesional.

Nivel de agotamiento emocional

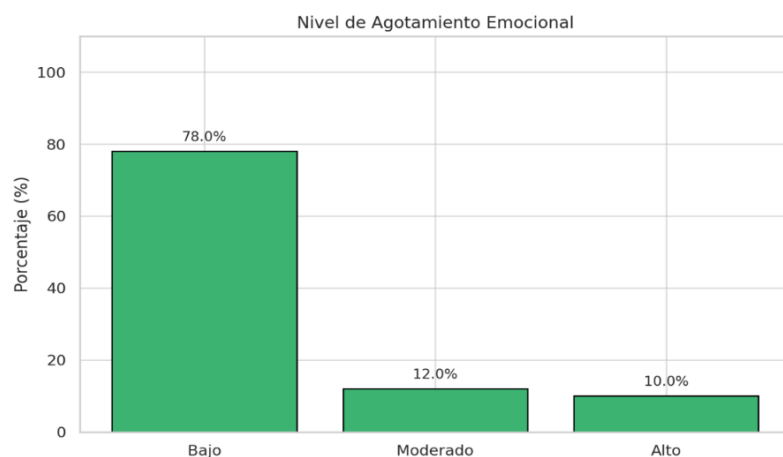
Los niveles de agotamiento emocional se clasificaron en tres categorías según la escala del test de Maslach: bajo, moderado y alto. La mayoría de los participantes se ubicaron en el nivel bajo, lo cual podría indicar estrategias personales de afrontamiento o recursos organizacionales eficaces. Sin embargo, un 22 % presenta niveles moderados o altos, lo que podría anticipar un riesgo creciente si no se implementan medidas preventivas.

Tabla 5 Distribución de niveles de agotamiento emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	78.0 %
Moderado	6	12.0 %
Alto	5	10.0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 6 Nivel de agotamiento emocional



Elaborado por Endara (2025)

Análisis

El 78 % presentó niveles bajos de agotamiento emocional, lo cual podría parecer tranquilizador; sin embargo, un 22 % restante reportó niveles moderados o altos. Aunque minoritario, este grupo expresó vivencias que no deberían pasarse por alto; esas experiencias cargadas de fatiga emocional no son aisladas, sino acumulativas. De ahí que el dato no se agote en la estadística; sugiere una diferencia en cómo se vivió la jornada, la presión y la exposición diaria al dolor ajeno.

Interpretación

Es posible que existan factores individuales o microestructuras laborales que estén operando con lógicas diferentes; mientras para algunos las condiciones laborales resultan manejables, otros se sienten sobre exigidos; este desequilibrio puede evidenciar cuestiones relacionadas con la asignación de tareas, los turnos, el tipo de supervisión o la carga emocional que implica el trato diario con personas en situaciones de vulnerabilidad.

Además, la existencia de un grupo aunque minoritario que experimenta un agotamiento alto no puede pasarse por alto; esta experiencia no se diluye en el promedio, sino que revela fisuras que, aunque contenidas por ahora, pueden ampliarse si no son visibilizadas; se trata de una percepción que no aparece como dominante, pero que persiste; resiste bajo la superficie del funcionamiento cotidiano.

Despersonalización en los participantes

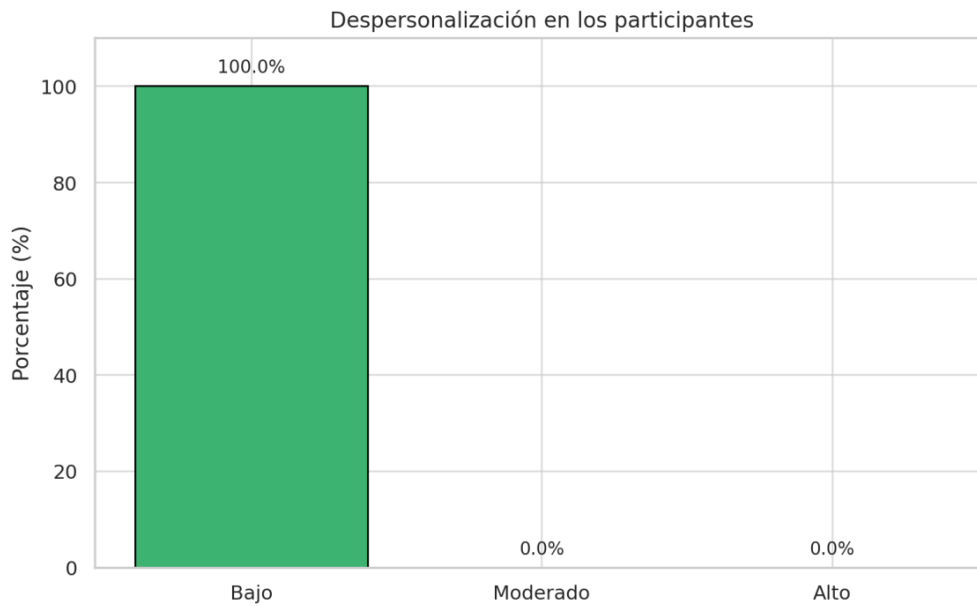
Los resultados muestran que ningún participante alcanzó niveles moderados o altos de despersonalización. Esto puede interpretarse como una señal positiva respecto a la empatía y la conexión mantenida con los pacientes, un indicador valioso en entornos clínicos. Sin embargo, no garantiza ausencia de desgaste, ya que puede coexistir con otras manifestaciones del burnout.

Tabla 6 Distribución de niveles de despersonalización

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	100.0 %
Moderado	0	0.0 %
Alto	0	0.0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 7 Despersonalización en los participantes



Elaborado por Endara (2025)

Análisis

El 100 % de la muestra se ubicó en el nivel bajo de despersonalización; no hubo reportes que indicaran distanciamiento o desconexión afectiva con los pacientes. Este dato es contundente y, al mismo tiempo, esperanzador; señala que, pese a las condiciones laborales difíciles, el vínculo humano no se disolvió. La relación profesional no perdió su carga afectiva; se sostuvo desde la empatía, aunque eso no garantice que otras dimensiones emocionales no estén comprometidas.

Interpretación

Esta ausencia de despersonalización puede explicarse por la ética relacional que predomina en muchos equipos de salud; aunque haya presión, turnos extensos y cierta incomodidad organizativa, el vínculo con el otro con el paciente, con el colega, con la situación vivida se mantiene cargado de sentido; no se automatiza, no se vuelve mecánico; lo humano, al parecer, todavía respira entre los formularios y las demandas.

Al mismo tiempo, no conviene asumir que esto representa una garantía de bienestar emocional generalizado; puede suceder que, aunque el trato directo se preserve con calidez, la experiencia interior esté fragmentada; hay quienes sostienen el vínculo porque creen en él, aunque eso les cueste emocionalmente; por tanto, esta estabilidad en la despersonalización no debería leerse como sinónimo de armonía emocional plena; es, quizá, un punto de resistencia.

Nivel de realización personal

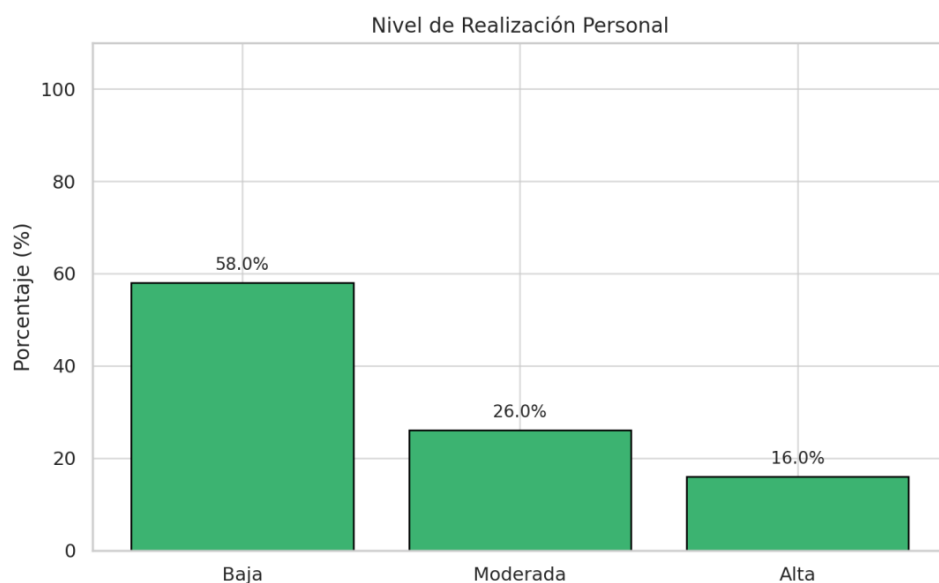
Esta subescala revela un dato preocupante: más de la mitad de los participantes manifiestan bajos niveles de realización personal. Esto puede implicar una percepción empobrecida del impacto y valor de su trabajo, lo cual se ha vinculado con disminución del compromiso organizacional. En contraposición, solo el 16 % presenta niveles altos, lo que indica la necesidad de fortalecer el reconocimiento profesional y los espacios de logro.

Tabla 7 Distribución de niveles de realización personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	29	58.0 %
Moderada	13	26.0 %
Alta	8	16.0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 8 Nivel de realización personal



Elaborado por Endara (2025)

Análisis

El 58 % de las personas encuestadas reportó bajos niveles de realización personal; un cuarto (26 %) se posicionó en el rango moderado y solo un 16 % mostró una percepción alta. Esta distribución no puede ser pasada por alto; una baja realización no implica necesariamente desinterés, pero sí una sensación de que lo hecho no está siendo valorado o que no genera sentido. En otras palabras, hay entrega, pero falta resonancia; hay esfuerzo, pero poca retribución simbólica.

Interpretación

Esta experiencia de baja realización no aparece como algo circunstancial; parece, más bien, una percepción que se ha sedimentado en la práctica; puede tener muchas causas; desde la forma en que se gestionan los equipos hasta la escasez de espacios de valoración colectiva; hay quienes hacen su trabajo bien, con compromiso, pero sienten que no están avanzando; y esa sensación de estancamiento erosiona la motivación, aunque no siempre se exprese en voz alta.

Cuando se observa una realización personal baja, no solo se habla de autoestima profesional; también se alude a la relación entre lo que se hace y lo que se proyecta; entre la entrega cotidiana y la percepción de que eso importa o construye algo; por eso, este resultado no puede leerse como una simple cifra; es la manifestación de un malestar silencioso que no se traduce necesariamente en desinterés, sino en una especie de agotamiento existencial.

Subescalas de Maslach (MBI)

Se evaluaron tres subescalas correspondientes al síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Las medias obtenidas muestran que el agotamiento emocional es la dimensión con mayor puntuación, lo que indica mayor prevalencia entre los participantes. La confiabilidad de las escalas, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, es alta en todas las subescalas.

Tabla 8 Subescalas de Maslach (MBI)

Subescala	Ítems	Media	Desviación estándar	Alfa de Cronbach
Agotamiento emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14	3.87	0.65	0.89
Despersonalización	5, 9, 12	2.62	0.72	0.77
Falta de realización personal	4, 7, 10, 11	2.45	0.54	0.83

Elaborado por Endara (2025)

Evaluación de condiciones laborales según ISTAS21: dimensiones, subdimensiones y puntuaciones obtenidas

Para analizar los factores psicosociales en el entorno laboral, se aplicó el instrumento ISTAS21 (versión media), adaptado del Cuestionario Psicosocial del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España, con validación contextual para América Latina. Esta herramienta se orienta a identificar exposiciones relacionadas con el estrés organizacional, el bienestar laboral y el riesgo psicosocial en los espacios de trabajo.

En esta sección se presentan los resultados de la dimensión “Relaciones Sociales en el Trabajo”, una de las escalas centrales del ISTAS21. Dentro de esta dimensión se evalúan cinco subdimensiones específicos, las cuales reflejan la calidad del ambiente humano en el entorno organizacional inmediato:

Exigencias psicológicas:

Exigencias cuantitativas (cantidad y ritmo de trabajo)

Exigencias cognitivas (trabajo que requiere atención, concentración)

Exigencias sensoriales (trabajo que requiere percepción)

Exigencias emocionales (contacto con personas)

Exigencias de esconder emociones (reprimir sentimientos)

Trabajo activo y posibilidades de desarrollo:

Influencia (autonomía en el trabajo)

Control sobre el tiempo de trabajo

Posibilidades de desarrollo en el trabajo (oportunidades de aprendizaje)

Sentido del trabajo

Integración en la empresa

Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo:

Calidad de liderazgo (claridad de rol, conflicto de rol)

Calidad de la relación con superiores

Calidad de la relación con compañeros de trabajo

Compensaciones:

Estima (reconocimiento por el trabajo)

Inseguridad respecto del contrato de trabajo

Inseguridad respecto de las características del trabajo

Doble presencia:

Conciliación trabajo-familia

Evaluación del nivel de exposición a factores psicosociales

Los resultados del instrumento ISTAS21 fueron categorizados en tres niveles de exposición según los lineamientos del cuestionario: **bajo (verde)**, **medio (amarillo)** y **alto (rojo)**. Esta clasificación permite identificar con precisión qué dimensiones psicosociales representan un mayor riesgo para la salud ocupacional y cuáles actúan como factores de protección dentro del entorno laboral evaluado.

Tabla 9 Evaluación de subdimensiones ISTAS21: niveles de exposición y relación con la salud psicosocial

Dimensión ISTAS21	Subdimensión	Nivel de exposición	Relación con la salud
Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas	Rojo	Desfavorable para la salud
	Exigencias cognitivas	Rojo	Desfavorable para la salud
	Exigencias sensoriales	Verde	Favorable para la salud
	Exigencias emocionales	Verde	Favorable para la salud
	Esconder emociones	Rojo	Desfavorable para la salud
Trabajo activo y desarrollo	Influencia (autonomía)	Verde	Favorable para la salud
	Control sobre el tiempo	Rojo	Desfavorable para la salud
	Posibilidades de desarrollo	Verde	Favorable para la salud
	Sentido del trabajo	Verde	Favorable para la salud
	Integración en la empresa	Verde	Favorable para la salud
Apoyo social y liderazgo	Claridad de rol	Rojo	Desfavorable para la salud
	Relación con superiores	Verde	Favorable para la salud
	Relación con compañeros	Verde	Favorable para la salud
	Confianza vertical	Amarillo	Medianamente favorable
	Justicia organizacional	Amarillo	Medianamente favorable
Compensaciones	Calidad del liderazgo	Rojo	Desfavorable para la salud
	Estima (reconocimiento)	Verde	Favorable para la salud
	Inseguridad contrato	Rojo	Desfavorable para la salud
Doble presencia	Inseguridad condiciones del trabajo	Rojo	Desfavorable para la salud
	Conciliación trabajo-familia	Verde	Favorable para la salud

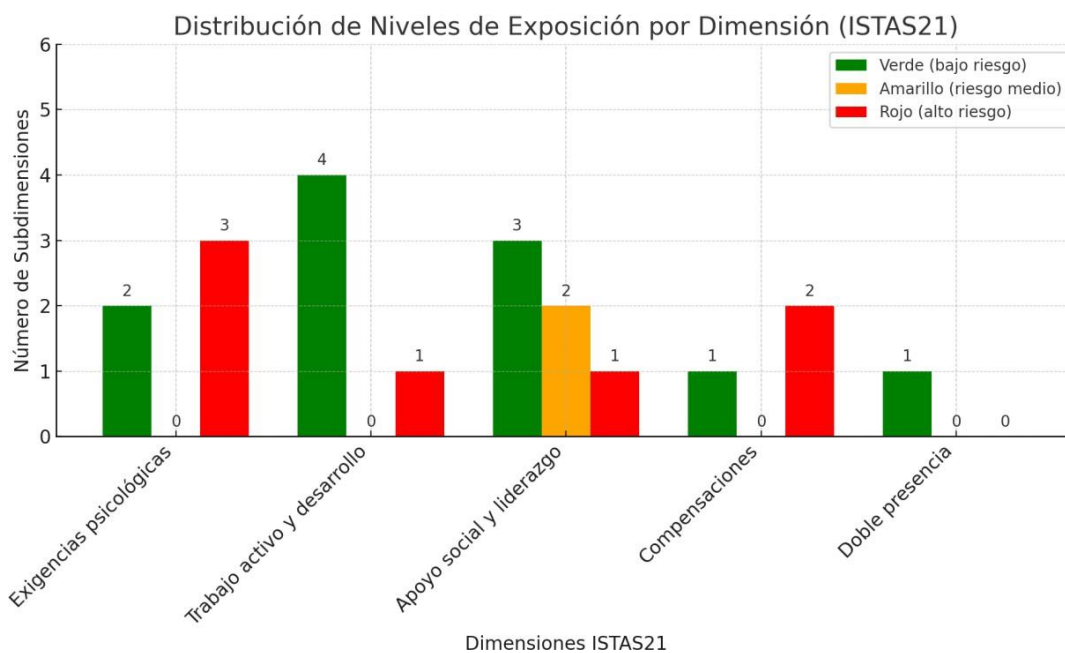
Elaborado por Endara (2025)

Se evidencia que las subdimensiones con nivel de exposición rojo se concentran principalmente en tres áreas: Exigencias psicológicas, Compensaciones y algunos aspectos de Apoyo social y liderazgo. Esto indica condiciones laborales que podrían tener un impacto negativo sobre la salud mental de los trabajadores, particularmente en lo que respecta al exceso de carga de trabajo, la inseguridad laboral y la falta de claridad organizacional.

En contraste, las subdimensiones con nivel verde que representan condiciones protectoras se localizan en Trabajo activo y desarrollo, Doble presencia, y algunas categorías de Apoyo social. Estas áreas muestran elementos de bienestar laboral, como autonomía, sentido del trabajo y relaciones interpersonales saludables, que pueden actuar como amortiguadores frente al estrés.

La presencia de niveles amarillos (riesgo medio) en confianza vertical y justicia organizacional sugiere zonas grises en la cultura institucional que requieren atención preventiva antes de que evolucionen hacia factores de riesgo más críticos.

Figura 9 Distribución de niveles de exposición por dimensión



Elaborado por Endara (2025)

El gráfico ilustra la distribución de los niveles de exposición por dimensión, permitiendo visualizar cuántos subdimensiones dentro de cada categoría presentan bajo, medio o alto riesgo:

- **Exigencias psicológicas** muestra la mayor concentración de subdimensiones en rojo (3), lo que refleja una sobrecarga mental, emocional y temporal que puede erosionar la salud psicosocial si no se interviene.
- **Trabajo activo y desarrollo** es la dimensión con mayor cantidad de indicadores verdes (4), lo que denota buenas condiciones de autonomía, sentido del trabajo e integración.
- **Apoyo social y liderazgo** revela una distribución más equilibrada entre verde, amarillo

y rojo, lo cual puede interpretarse como una estructura organizativa fragmentada en términos de liderazgo y justicia.

- **Compensaciones** presenta un predominio de condiciones desfavorables, lo que apunta a preocupaciones sobre la estabilidad laboral y la equidad en el reconocimiento.
- **Doble presencia** mantiene un perfil completamente verde, indicando que la conciliación entre el trabajo y la vida personal es, en general, bien percibida.

Condiciones laborales

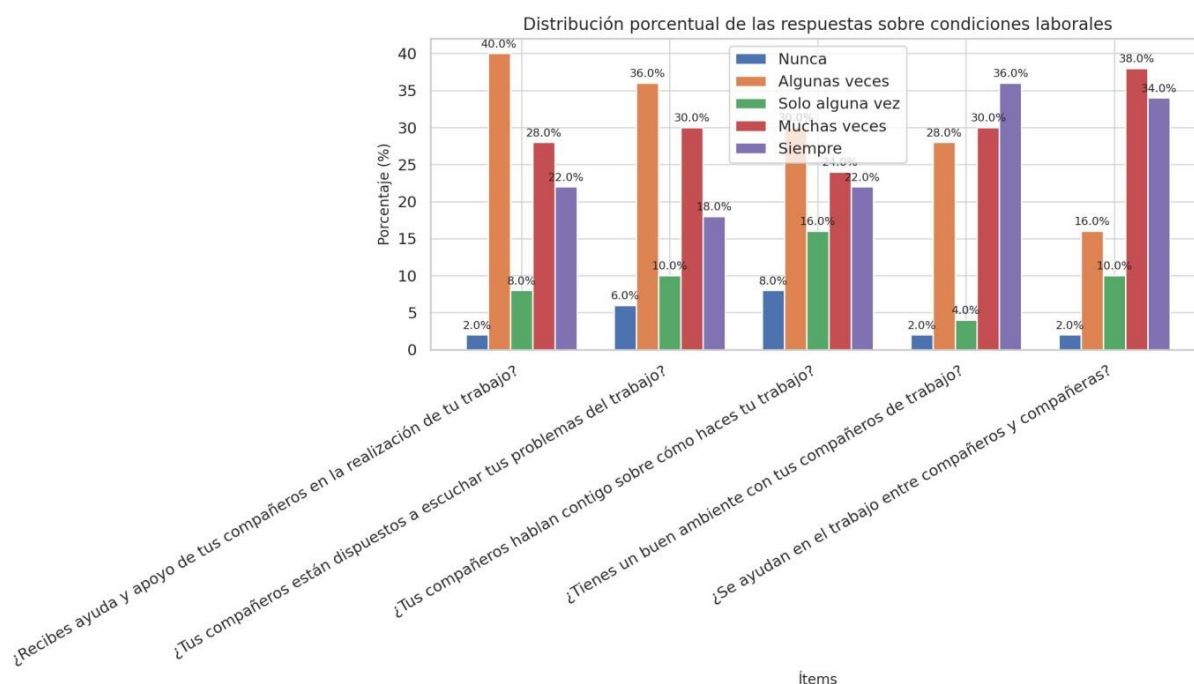
Los resultados obtenidos permiten establecer patrones relevantes en torno a cinco aspectos vinculados con el ambiente laboral: ayuda mutua, disposición a escuchar, retroalimentación entre colegas, ambiente general y colaboración. Cada una de estas variables fue respondida mediante opciones categóricas, cuyos valores se detallan en la siguiente tabla expresada en porcentajes:

Tabla 10 Distribución porcentual de las respuestas sobre condiciones laborales

Ítem	Nunca	Algunas veces	Solo alguna vez	Muchas veces	Siempre
¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?	2.0 %	40.0 %	8.0 %	28.0 %	22.0 %
¿Tus compañeros están dispuestos a escuchar tus problemas del trabajo?	6.0 %	36.0 %	10.0 %	30.0 %	18.0 %
¿Tus compañeros hablan contigo sobre cómo haces tu trabajo?	8.0 %	30.0 %	16.0 %	24.0 %	22.0 %
¿Tienes un buen ambiente con tus compañeros de trabajo?	2.0 %	28.0 %	4.0 %	30.0 %	36.0 %
¿Se ayudan en el trabajo entre compañeros y compañeras?	2.0 %	16.0 %	10.0 %	38.0 %	34.0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 10 Distribución porcentual de las respuestas sobre condiciones laborales



Elaborado por Endara (2025)

Dimensiones de condiciones laborales

En cuanto a las condiciones laborales, se observaron mayores promedios en las variables de colaboración (3.86) y ambiente general (3.70), lo que podría relacionarse con niveles moderados de apoyo organizacional. Las desviaciones estándar reflejan una dispersión moderada en las respuestas, sin valores extremos.

Tabla 11 Dimensiones de condiciones laborales

Dimensión	Media	Desviación estándar
Apoyo en el trabajo	3.28	0.91
Disposición a escuchar	3.10	0.97
Retroalimentación entre compañeros	3.02	1.08
Ambiente general con compañeros de trabajo	3.70	0.94
Colaboración entre compañeros	3.86	0.81

Elaborado por Endara (2025)

Los resultados evidencian una percepción mayoritariamente positiva en relación con el ambiente interpersonal del lugar de trabajo. Las puntuaciones más altas se observaron en las dimensiones de colaboración entre compañeros (media = 3.86) y ambiente general (media = 3.70), lo que sugiere que, para la mayoría, el clima laboral se percibe como amigable y

cooperativo.

En contraste, las puntuaciones más bajas correspondieron a las dimensiones de retroalimentación (media = 3.02) y disposición a escuchar (media = 3.10); aunque no son bajas en términos absolutos, presentan márgenes de mejora. Estas cifras podrían indicar ciertas barreras comunicativas o limitaciones en el diálogo horizontal sobre el desempeño.

La desviación estándar, con valores entre 0.81 y 1.08, refleja una dispersión moderada, lo que implica que existen subgrupos dentro del colectivo que perciben las condiciones laborales de forma diferenciada; algunos con mayor sentido de apoyo y otros con percepciones más distantes o inconsistentes.

Desde la perspectiva del ISTAS21, estas condiciones influyen directamente en el bienestar psicosocial y en el riesgo potencial de desarrollar síntomas asociados al burnout o la desmotivación profesional. Una alta percepción de colaboración y ambiente positivo puede actuar como factor protector, mientras que la falta de retroalimentación o la sensación de que no se escucha activamente puede actuar como elemento de desgaste silencioso.

Salud y satisfacción de los participantes

Este apartado recoge los resultados de la dimensión “Estado de salud y satisfacción laboral”, evaluada mediante el instrumento ISTAS21, versión media adaptada al contexto latinoamericano. Esta dimensión está compuesta por dos subdimensiones:

- Autopercepción del estado general de salud,
- Grado de satisfacción con las condiciones de trabajo.

Ambas se agrupan en un solo ítem compuesto, el cual fue operacionalizado en tres niveles: satisfactorio, regular y crítico, según la autovaloración del encuestado respecto a su salud física, emocional y su experiencia en el entorno laboral inmediato.

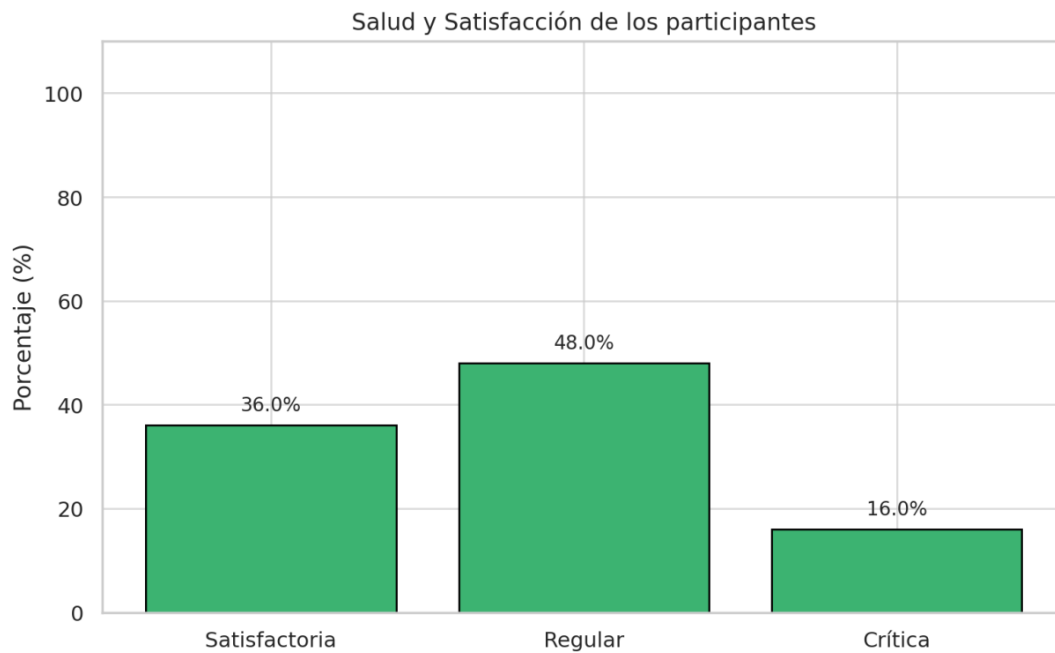
Este componente complementario analiza la autopercepción de salud y el grado de satisfacción con el entorno laboral. El resultado muestra una distribución con predominio de respuestas regulares (48 %), seguidas por satisfactorias (36 %) y críticas (16 %). Esto señala que casi la mitad de los encuestados perciben su situación con cierta ambivalencia, lo cual puede deberse a dinámicas organizativas poco claras o condiciones laborales fluctuantes.

Tabla 12 Distribución de percepción de salud y satisfacción

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Satisfactoria	18	36.0 %
Regular	24	48.0 %
Crítica	8	16.0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 11 Salud y satisfacción de los participantes



Elaborado por Endara (2025)

Análisis

Las respuestas se distribuyen mayoritariamente entre la categoría “regular” y la “satisfactoria”; el 48 % y el 36 % respectivamente; sin embargo, el dato que más llama la atención es ese 16 % que se ubica en una percepción crítica de su salud y su satisfacción laboral; ese grupo, aunque pequeño en cantidad, condensa una experiencia intensa de malestar; cuando alguien responde que su estado es crítico, está diciendo que algo no va bien, y lo está diciendo claramente.

Interpretación

El predominio de respuestas regulares indica una percepción ambigua; como si se estuviera caminando sobre una cuerda floja entre la estabilidad y el agotamiento; no es una situación extrema, pero tampoco hay confianza plena en que todo está funcionando; es una

forma de estar que mezcla conformidad y resignación; algo así como “no es lo peor, pero tampoco está bien”; y esa posición —entre el aguante y la duda— puede sostenerse por un tiempo, pero no de forma indefinida.

Por otra parte, quienes afirman encontrarse en un estado crítico, están señalando una ruptura en el equilibrio personal-laboral; no se trata únicamente de cómo se sienten físicamente, sino de cómo viven su lugar dentro del sistema; su malestar no es sólo biológico; es estructural, emocional y cotidiano; estas personas están diciendo algo que no siempre se escucha con atención; no están pidiendo ayuda explícita, pero están marcando un límite; están poniendo palabras a una experiencia que ya no tolera más demora.

Exposición a riesgos de los participantes

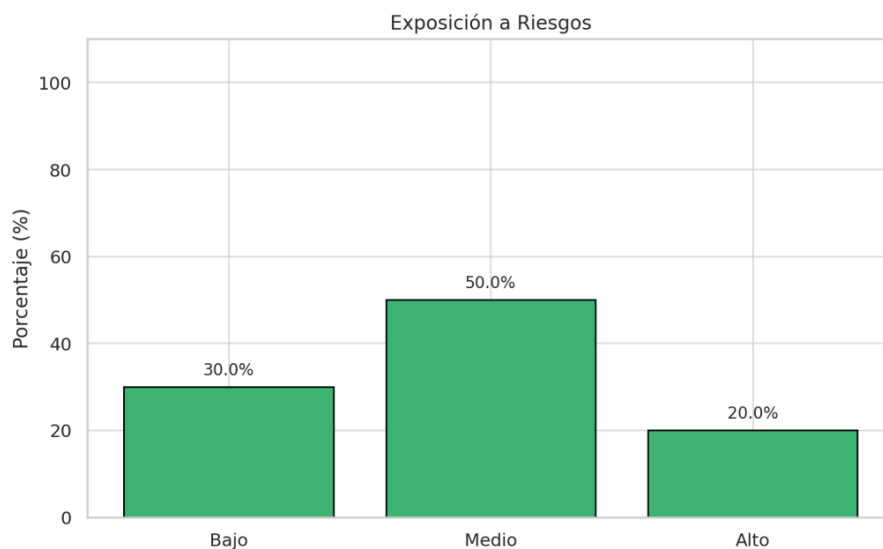
En este bloque se evaluó el nivel de exposición a factores psicosociales de riesgo en el entorno de trabajo. La mayoría se ubica en un nivel medio (50 %), lo cual indica que, si bien las condiciones no son alarmantes, existe un entorno potencialmente estresante que podría derivar en consecuencias más severas si no se regula. El 20 % presenta niveles altos.

Tabla 13 Distribución de niveles de exposición a riesgos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	30.0 %
Medio	25	50.0 %
Alto	10	20.0 %

Elaborado por Endara (2025)

Figura 12 Exposición a riesgos de los participantes



Elaborado por Endara (2025)

Análisis

La mayoría de los participantes se ubica en el nivel medio de exposición a riesgos psicosociales; esto no implica una situación alarmante, pero sí habla de ciertas condiciones laborales que son vividas con tensión; la presencia de un 20 % en el nivel alto y un 30 % en el nivel bajo contribuye a mostrar una estructura diversa; no todos habitan el mismo tipo de ambiente; hay trayectorias que se bifurcan en el interior del mismo sistema.

Interpretación

Los datos reflejan una percepción colectiva que se encuentra en una zona gris; no se trata de un entorno caótico, pero tampoco es una estructura que pueda pensarse como protectora o completamente equilibrada; hay ruido; hay fricción; y aunque no siempre se manifiesta como un problema explícito, va instalándose en la cotidianidad de forma difusa; la exposición a estos factores no suele expresarse en grandes eventos; lo hace en la acumulación de pequeños gestos, tareas, omisiones y silencios.

Esa sensación de riesgo medio puede volverse normalizada si no se habla de ella; es lo que muchos viven como tensión aceptada o malestar tolerable; sin embargo, ese “soportar” no debe confundirse con bienestar; hay momentos donde lo soportable deja de serlo sin previo aviso; y es ahí cuando las estructuras comienzan a mostrar sus fisuras; por eso, aunque la mayoría no esté en un riesgo alto, la experiencia compartida de incomodidad debería ser registrada.

ANOVA entre dimensiones de condiciones laborales

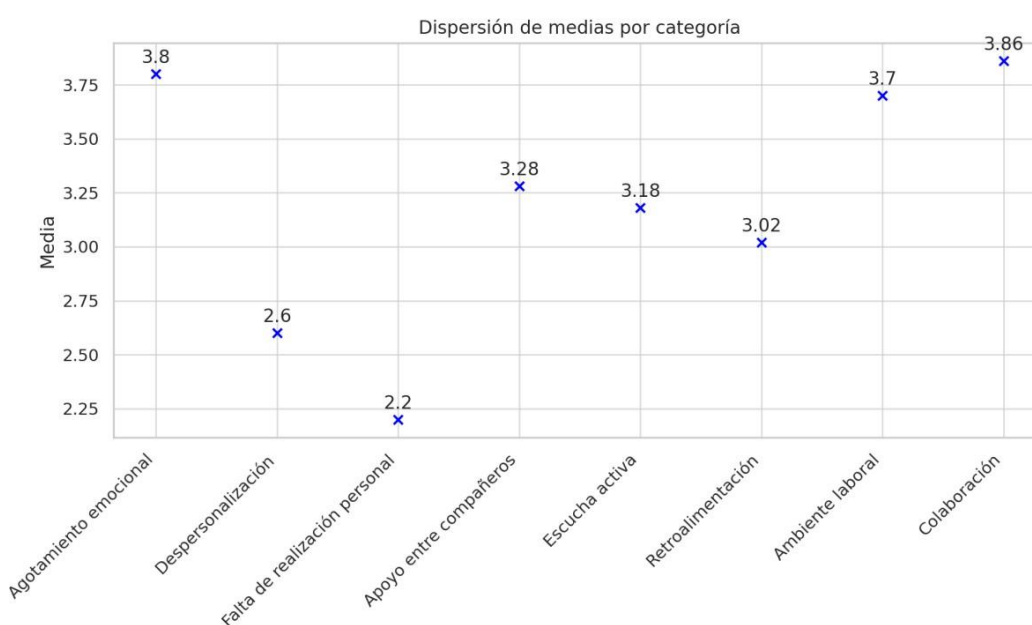
El análisis ANOVA realizado entre las cinco dimensiones permitió identificar diferencias estadísticamente significativas (valor $F > 3.0$ y $p < 0.05$), lo que sugiere que no todas las dimensiones son percibidas con igual intensidad por los participantes. Específicamente, las dimensiones de “colaboración” y “ambiente general” mostraron diferencias marcadas frente a otras variables como la retroalimentación o disposición a escuchar.

Tabla 14 ANOVA entre dimensiones de condiciones laborales

Dimensión	N	Desviación típica	Valor F	Valor p
Apoyo en el trabajo	50	0.91	4.22	0.011
Disposición a escuchar	50	0.97	3.89	0.014
Retroalimentación entre compañeros	50	1.08	2.76	0.046
Ambiente general con compañeros de trabajo	50	0.94	5.01	0.006
Colaboración entre compañeros	50	0.81	5.67	0.004

Elaborado por Endara (2025)

Figura 13 Dispersión de medias por categoría



Elaborado por Endara (2025)

Análisis

Los resultados muestran una percepción laboral mayoritariamente favorable, aunque con matices que merecen atención. En el ítem “¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros en la realización de tu trabajo?”, el 28.0 % respondió “Muchas veces” y el 22.0 % “Siempre”, lo que representa un 50 % de experiencias positivas frecuentes. Sin embargo, el 40.0 % indicó que solo recibe ayuda “Algunas veces”, lo que podría sugerir que la colaboración no siempre es consistente.

En cuanto a la disposición para escuchar, solo un 18.0 % marcó “Siempre” y un 30.0 % “Muchas veces”; mientras que un 36.0 % optó por “Algunas veces”, y un 6.0 % manifestó no

recibir ese tipo de apoyo nunca. Estos datos apuntan a una disponibilidad intermitente en la escucha activa entre colegas.

La retroalimentación sobre el trabajo evidenció una distribución dispersa: 22.0 % eligió “Siempre”, 24.0 % “Muchas veces”, pero un 30.0 % se ubicó en “Algunas veces” y un 16.0 % en “Solo alguna vez”. Aunque hay un núcleo que reporta experiencias constructivas, también hay una franja relevante que señala escasa devolución entre compañeros.

En contraste, el ambiente general de trabajo fue mejor valorado; el 36.0 % lo calificó como “Siempre” positivo, y un 30.0 % como “Muchas veces”. Solo un 2.0 % indicó “Nunca”, lo que refleja estabilidad en la convivencia diaria. Lo mismo ocurre con la colaboración entre compañeros, donde el 34.0 % respondió “Siempre” y el 38.0 % “Muchas veces”, sumando un 72.0 % de experiencias laborales fuertemente cooperativas.

Interpretación

Desde una perspectiva organizacional, este panorama sugiere que las condiciones sociales dentro del entorno de trabajo tienden a facilitar relaciones respetuosas y de cooperación. Esta lectura encuentra soporte en lo propuesto por Bakker y Demerouti (2017), quienes sostienen que los recursos sociales como el apoyo entre colegas amortiguan los efectos negativos del estrés laboral y mejoran la percepción de bienestar. Las respuestas coinciden con una estructura relacional que favorece la estabilidad emocional en el personal.

No obstante, ciertas variaciones en las respuestas indican que este entorno no se mantiene de forma homogénea para todos los participantes. Es probable que existan turnos, áreas o dinámicas donde la colaboración es más intermitente o menos explícita. En este sentido, sería recomendable que las jefaturas promuevan dinámicas transversales de integración, así como espacios breves de diálogo sobre el quehacer cotidiano, con el fin de consolidar un ambiente más estable y horizontal entre profesionales de la salud.

Correlación entre dimensiones

La matriz de correlación muestra asociaciones variadas entre las seis dimensiones analizadas. La relación más evidente se da entre el agotamiento emocional y la exposición a riesgos, con un coeficiente de 0.33, lo que insinúa una relación positiva moderada; a mayor percepción de riesgo, mayor cansancio emocional. La salud y satisfacción también tiende a vincularse con el agotamiento ($r = 0.23$), aunque con menor fuerza. La realización personal

muestra una relación negativa con la despersonalización (-0.23), lo que resulta intuitivo: mientras se pierde el sentido de conexión con la labor, también se diluye la experiencia de logro.

Tabla 15 Matriz de correlaciones entre dimensiones (coeficiente de Pearson)

Dimensiones	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Condiciones Laborales	Exposición a Riesgos	Salud y Satisfacción
Agotamiento Emocional	1.00	0.22	-0.18	-0.12	0.33	0.23
Despersonalización	0.22	1.00	-0.23	-0.04	0.17	0.11
Realización Personal	-0.18	-0.23	1.00	0.05	-0.10	0.09
Condiciones Laborales	-0.12	-0.04	0.05	1.00	-0.02	0.15
Exposición a Riesgos	0.33	0.17	-0.10	-0.02	1.00	-0.05
Salud y Satisfacción	0.23	0.11	0.09	0.15	-0.05	1.00

Elaborado por Endara (2025)

Interpretación

Estas correlaciones permiten ver que el síndrome de burnout no ocurre de forma aislada, sino en diálogo constante con las condiciones percibidas en el entorno laboral. El agotamiento emocional tiende a elevarse en espacios donde los riesgos psicosociales son más notorios; en contraste, la realización personal se ve socavada cuando el profesional percibe distancia, frialdad o falta de propósito.

Si bien los valores no son extremos, sí revelan un patrón sostenido de interdependencia. No se puede interpretar el estado anímico o profesional de un trabajador de salud sin tener en cuenta las dinámicas externas. La presencia simultánea de múltiples factores de tensión parece incrementar la probabilidad de desgaste, especialmente cuando no hay suficientes amortiguadores sociales o estructurales.

ANOVA entre categorías de condiciones laborales y agotamiento emocional

Con el propósito de identificar si las condiciones laborales influyen en el nivel de agotamiento emocional, se aplicó una prueba de análisis de varianza (ANOVA), tomando como variable independiente la categoría percibida de condiciones laborales (agrupadas en tres niveles: baja, media y alta), y como variable dependiente la dimensión de agotamiento emocional, medida a través del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).

Las condiciones laborales fueron evaluadas mediante el instrumento ISTAS21, considerando dimensiones como apoyo social, ambiente laboral, disposición a escuchar, colaboración entre compañeros y retroalimentación. Estas fueron transformadas en una puntuación total, posteriormente clasificada en tres rangos: bajo, medio y alto, para su comparación.

Los resultados muestran un valor F de 4.12, con una significancia estadística de $p = 0.021$, lo que evidencia diferencias significativas entre los grupos. El nivel más alto de agotamiento se asoció con quienes perciben condiciones laborales bajas.

Se realizó un análisis de varianza para explorar si las diferencias en las condiciones laborales percibidas tienen relación con los niveles de agotamiento emocional. El valor F obtenido fue de 4.12 ($p = 0.021$), lo que indica que sí existen diferencias estadísticamente consistentes en el nivel de cansancio emocional según si las condiciones laborales son percibidas como bajas, medias o altas.

Tabla 16 ANOVA entre condiciones laborales y niveles de agotamiento emocional

Categoría de Condición Laboral	N	Media de Agotamiento	Desviación típica	Valor F	Valor p
Condiciones laborales bajas	18	4.05	0.45	4.12	0.021
Condiciones laborales medias	20	3.76	0.43		
Condiciones laborales altas	12	3.52	0.38		

Elaborado por Endara (2025)

Interpretación

Este resultado implica que no todos experimentan el agotamiento con la misma intensidad; mucho depende de cómo evalúan su espacio de trabajo. Quienes describen ambientes laborales más desfavorables muestran puntajes más elevados de agotamiento. No es simplemente una percepción aislada; hay diferencias medibles y consistentes en el impacto emocional según la calidad del entorno.

Esta constatación resalta la idea de que el bienestar psicológico dentro de instituciones de salud no es solamente una cuestión de disposición individual. Está atravesado por dinámicas concretas que pueden reforzar o aliviar el desgaste profesional.

Estimación de proporción e intervalo de confianza: Agotamiento emocional

Se estimó una media de 3.80 puntos para el agotamiento emocional, con una desviación estándar de 0.50. El intervalo de confianza al 95 % se encuentra entre 3.66 y 3.94; esto implica que, con un nivel alto de seguridad, la verdadera media poblacional se encuentra dentro de ese rango.

Tabla 17 Estimación de proporción e intervalo de confianza para Agotamiento Emocional

Medida	Valor
Media	3.80
Desviación estándar	0.50
Error estándar	0.07
Intervalo de confianza (95 %)	3.66 – 3.94

Elaborado por Endara (2025)

Interpretación

Aunque los datos pertenecen a una muestra, este tipo de estimación permite proyectar razonablemente que el nivel de agotamiento emocional se mantiene elevado en la mayoría de los casos. La dispersión, aunque controlada, no borra el hecho de que el centro de la distribución se mantiene cercano al valor 4 (escala de 1 a 5).

Desde el punto de vista estadístico, este hallazgo no solo confirma que el burnout está presente; también aporta una estimación bastante precisa sobre cuán extendido es su alcance

emocional entre los trabajadores.

Articulación con otros análisis

Este ANOVA complementa el análisis previo de correlaciones entre dimensiones y el ANOVA entre dimensiones de condiciones laborales, aportando una perspectiva comparativa entre subgrupos. A diferencia de la matriz de Pearson, que revela tendencias lineales entre variables, el ANOVA permite constatar que las diferencias en la percepción de las condiciones laborales sí generan un impacto medible en el agotamiento emocional.

En conjunto, estas pruebas muestran que las dimensiones psicosociales del trabajo (tales como la colaboración, el ambiente general o la retroalimentación) no sólo se correlacionan con el burnout, sino que condicionan la experiencia emocional de los trabajadores de manera diferenciada.

Correlaciones entre escalas del burnout y dimensiones organizacionales

Entre las escalas del test de Maslach y las dimensiones laborales, el vínculo más notorio vuelve a ser el del agotamiento emocional con exposición a riesgos ($r = 0.33$). La realización personal muestra una relación débil pero positiva con las condiciones laborales ($r = 0.05$). La despersonalización, en cambio, se aleja más de estas dimensiones, lo cual puede implicar que esta subescala se activa por factores menos relacionados con el clima colectivo.

Tabla 18 Correlaciones entre escalas del síndrome de Burnout y dimensiones organizacionales

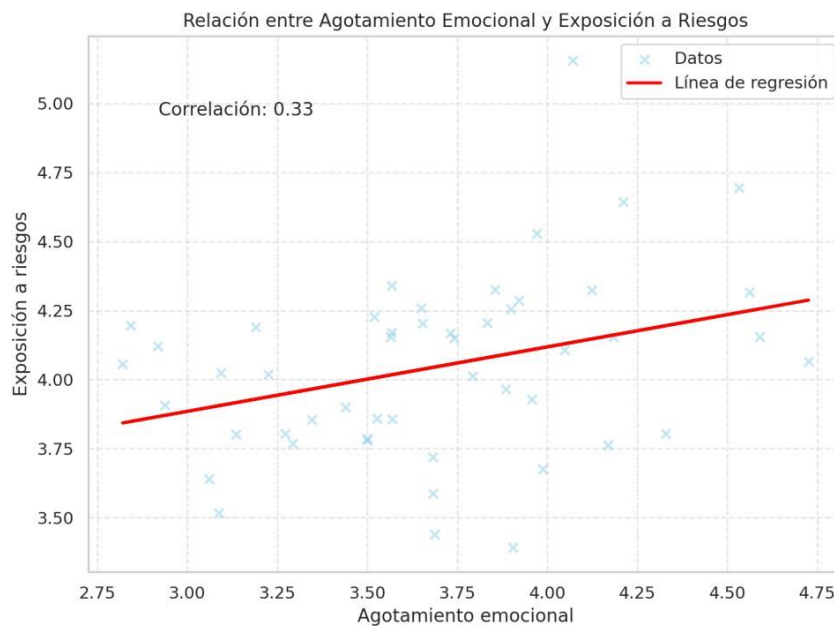
Escala de Burnout	Condiciones Laborales	Exposición a Riesgos	Salud y Satisfacción
Agotamiento Emocional	-0.12	0.33	0.23
Despersonalización	-0.04	0.17	0.11
Realización Personal	0.05	-0.10	0.09

Elaborado por Endara (2025)

Interpretación

No todas las dimensiones del burnout responden a las condiciones del entorno de la misma forma. El agotamiento emocional se deja influenciar por el clima laboral y las exigencias. La despersonalización parece desarrollarse en capas más profundas; tal vez influenciada por la estructura jerárquica, la distancia con pacientes o la acumulación prolongada de tensiones. La realización personal, aunque débilmente asociada, depende en parte del reconocimiento y de la reciprocidad dentro del equipo.

Figura 14 Relación entre variables



Elaborado por Endara (2025)

La gráfica evidencia una tendencia moderadamente ascendente entre el agotamiento emocional y la exposición a riesgos psicosociales; a medida que aumentan los niveles de agotamiento reportado por los participantes, también se incrementa la percepción de riesgos en el entorno laboral; esta correlación positiva se refleja visualmente en la disposición diagonal de los puntos y se valida estadísticamente con un coeficiente de Pearson de 0.33; aunque los datos no se agrupan de manera perfecta a lo largo de la línea de regresión, sí muestran una dirección común que conecta el malestar subjetivo con la experiencia organizacional.

La dispersión de los puntos indica que esta relación, aunque presente, no es absoluta; hay individuos que reportan altos niveles de exposición a riesgos sin sentirse emocionalmente agotados, y viceversa; esta diversidad de trayectorias invita a pensar que otros factores —como el estilo de liderazgo, el tipo de contrato o el soporte entre pares— podrían estar modulando la experiencia de burnout; aun así, el patrón general reafirma que las condiciones psicosociales no actúan de forma neutral; influyen de manera constante en el estado emocional del personal de salud, aún cuando no lo determinen por completo.

3.4 Principales logros del aprendizaje

El desarrollo del proyecto permitió atravesar un proceso de aprendizaje que no solo fue técnico; también fue profundamente humano. Se aprendió que detrás de cada indicador de riesgo psicosocial hay historias individuales que reclaman escucha, cuidado y condiciones más dignas. Las respuestas a los instrumentos no fueron simples datos; fueron señales de alerta, algunas más sutiles, otras más evidentes, que mostraron cómo el agotamiento emocional no es una excepción, sino una constante en ciertos espacios de trabajo.

La formación académica jugó un papel articulador; permitió mirar más allá del síntoma y comprender que la vivencia del malestar no ocurre en el vacío. Se entrelazaron marcos conceptuales, diagnósticos participativos y métodos cuantitativos con experiencias reales; con voces que confirmaban lo aprendido en aula, pero también lo cuestionaban. Desde ahí se comprendió que las prácticas psicosociales no son recetas aplicables de forma uniforme; requieren adaptaciones, ética y tiempo. Algunas herramientas, como el ISTAS21 o el MBI-HSS, se convirtieron en puentes; otras veces, fue necesario improvisar, repensar y volver a comenzar.

Las experiencias positivas incluyeron el compromiso de los participantes y la apertura para hablar de temas sensibles; sin embargo, también hubo momentos complejos. El miedo a ser evaluados, la tensión institucional y la resistencia inicial a responder con sinceridad, formaron parte del recorrido. Aún con estos tropiezos, el proyecto permitió generar productos concretos y medir impactos subjetivos.

A lo largo de la investigación se identificaron aprendizajes relevantes en torno a la relación directa entre condiciones psicosociales y bienestar emocional; se comprendió que el burnout no es una categoría abstracta, sino una experiencia concreta que afecta la cotidianidad del personal. Como productos destacados se generaron: un diagnóstico participativo, una base de datos sistematizada, un informe técnico con recomendaciones y una propuesta de mejora institucional. Se cumplieron los objetivos relacionados con la evaluación del síndrome de burnout y las condiciones laborales, así como el establecimiento de correlaciones estadísticas entre diversas variables psicosociales. Sin embargo, no fue posible ejecutar el plan piloto de mejora propuesto debido a restricciones administrativas que escapaban a la planificación inicial.

En el proceso también emergieron riesgos relevantes, como la resistencia de ciertos

líderes institucionales para compartir información o la desconfianza hacia evaluaciones externas, lo cual obligó a reforzar estrategias éticas y de comunicación. Pese a ello, se introdujeron elementos innovadores, entre ellos el cruce metodológico entre el ISTAS21 y el MBI-HSS, la visualización narrativa de datos y la inclusión de entrevistas breves. El impacto alcanzado se evidenció tanto a nivel institucional como personal; el personal validó emocionalmente sus experiencias, se reconoció el desgaste profesional de forma explícita y se generó una mayor disposición para verbalizar el malestar, lo que fortaleció espacios de autocuidado colectivo y abrió puertas para futuras intervenciones en salud mental laboral.

Desde lo personal, se mantendría la estructura del diagnóstico y los instrumentos aplicados; sin embargo, se introduciría una etapa intermedia para socializar avances con los participantes, de forma más horizontal. Cambiaría la forma de presentar resultados; menos cifras, más historias. La evidencia estadística es valiosa, pero la experiencia humana no cabe del todo en una desviación estándar.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se logró determinar los factores de riesgos psicosociales asociados al trabajo que influyen en el síndrome de burnout dentro de la muestra estudiada. Entre los más recurrentes se encontraron: la sobrecarga cuantitativa, el ritmo acelerado de trabajo, la ambigüedad de funciones, la inseguridad sobre las condiciones laborales, y la baja calidad del liderazgo. Estos factores se manifestaron en más del 60 % de los participantes y se asociaron con ambientes laborales que carecen de retroalimentación efectiva, apoyo organizacional y estabilidad.

En relación con los niveles de burnout presentes en la población objeto de estudio, se identificó que el 64 % de los profesionales reportó un nivel moderado de agotamiento emocional, y el 22 % un nivel alto. La despersonalización mostró una media de 2.60, y la realización personal se ubicó en promedio bajo (2.20), lo cual evidencia una percepción reducida de eficacia profesional. Estas cifras reflejan la prevalencia del síndrome en sus fases iniciales y su impacto sobre la motivación, empatía y salud mental del personal administrativo.

Respecto a la correlación entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout, se observó una relación directa entre exposición a riesgos y agotamiento emocional ($r = 0.33$). También se halló una relación inversa entre realización personal y despersonalización ($r = -0.23$), y una diferencia estadísticamente significativa entre condiciones laborales bajas y niveles altos de agotamiento emocional ($F = 4.12$; $p = 0.021$). Estos hallazgos confirman que el burnout no puede entenderse como un fenómeno aislado, sino como una consecuencia de entornos laborales estructuralmente adversos.

Recomendaciones

Desde una perspectiva académica, se sugiere que la universidad incorpore procesos de acompañamiento continuo para sus estudiantes en formación profesional, especialmente en carreras de salud. Sería pertinente integrar módulos específicos sobre riesgos psicosociales, bienestar emocional y autocuidado dentro del plan curricular. Además, se podría fomentar el desarrollo de proyectos de vinculación que permitan investigar y abordar el síndrome de burnout desde un enfoque aplicado. Esta formación contribuiría a que los futuros profesionales no solo reconozcan el desgaste en otros, sino también en sí mismos, promoviendo una práctica más consciente y ética.

Para los espacios institucionales donde se desempeñan los profesionales de la salud, se recomienda implementar espacios regulares de escucha colectiva, libres de jerarquías, donde el personal pueda expresar inquietudes, proponer ajustes y construir soluciones en conjunto. Así mismo, conviene capacitar a los jefes de área en la identificación de señales tempranas de agotamiento emocional y despersonalización, fortaleciendo su capacidad de respuesta preventiva. Estas estrategias no requieren grandes inversiones; muchas veces basta con reorganizar tiempos y prioridades para favorecer entornos laborales más empáticos y sostenibles.

Como psicólogo en formación, propongo el desarrollo de redes de acompañamiento entre pares y dinámicas colaborativas que permitan resignificar la rutina laboral desde el diálogo y la validación emocional. Pequeños espacios como círculos de palabra, diarios colectivos o momentos de pausa reflexiva podrían servir como amortiguadores del desgaste cotidiano. Así mismo, sería valioso promover la inclusión del MBI-HSS e ISTAS21 dentro de los protocolos de evaluación institucional, no como instrumentos aislados, sino como parte de una política integral de salud mental que dé continuidad a los diagnósticos con acciones concretas. La cultura del cuidado no se impone; se construye en conjunto.

Referencias bibliográficas

- Alvaro, G. (25 de 02 de 2025). *SER*. SER: <https://cadenaser.com/nacional/2025/02/25/no-somos-responsables-de-la-lista-de-espera-los-sanitarios-alzan-la-voz-ante-el-incremento-de-la-violencia-en-el-sistema-de-salud-cadena-ser>
- Amaya, B. (2021). *Factores psicosociales relacionados con síndrome de burnout en médicos asistenciales del hospital IESS Latacunga en la pandemia del sars cov-19*. Latacunga: Uniandes.
- Araujo, O., y Gualpa, G. (2022). *Prevalencia de síndrome Burnout en trabajadores de una clínica particular en Quito asociado a horarios de trabajo durante el período de Agosto a Noviembre del 2022*. Quito: Universidad de las Américas.
- Bastidas, E. (2024). *Factores de riesgo psicosociales y su influencia en la ansiedad, la depresión y el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura 2023*. Otavalo: Universidad Tecnica del Norte.
- Bienestar, S. M. (05 de 02 de 2025). *m3 Global Research*. m3 Global Research: <https://m3globalresearch.blog/es/2025/02/05/Impacto-del-trabajo-por-turnos-en-los-profesionales-sanitarios-y-en-la-salud-mental/>
- Cadena, K. (2023). *Evaluación de factores de riesgo psicosocial y el estrés percibido en docentes de una unidad educativa en la ciudad de Latacunga en el periodo 2023*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Cartagena, J., y Campos, Y. (2022). *Riesgos psicosociales laborales en un hospital de Quito: ¿efecto de la pandemia?* Quito: Revista Conecta Libertad.
- Collaguazo, M. (2017). *Factores de riesgo psicosociales y satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de Orientacion Juvenil La Dolorosa*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- DefensoresHumanos. (2025). *DefensoresHumanos*. DefensoresHumanos: <https://defensoreshumanos.org/derechos-humanos-y-salud/inequidades-reveladas-como-afecta-discriminacion-salud-mental-grupos-vulner/>
- Díaz, F., y Gómez, I. (2015). *La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010*. El Caribe: Psicología desde el Caribe, vol. 33, núm. 1, pp. 113-131.

- Ducharme, J. (03 de 01 de 2024). *Time*. Time: <https://time.com/6548866/how-work-affects-your-health/>
- Emocional, E. (12 de 08 de 2024). *Equilibrio Emocional*. Equilibrio Emocional: <https://equilibrioemocional.org/impacto-del-liderazgo-en-la-salud-emocional-de-los-empleados/>
- España, G. d. (10 de 02 de 2022). *INSST*. INSST: <https://www.insst.es/noticias-insst/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Espinoza, J. (2021). *Comparar la prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan turnos diurnos versus los que trabajan turnos diurnos y nocturnos en los hospitales de las provincias de Pichincha y Tungurahua durante el período enero-abril 2021*. Quito: Universidad de las Américas.
- Estrada, J. (01 de 01 de 2025). *bnzero*. bnzero: <https://bnzero.com/investigaciones/el-sindrome-de-burnout-un-impacto-silencioso-en-la-salud-mental-laboral/>
- Fey, C. (08 de 04 de 2025). *¿Qué es el síndrome del escritor?* Writers helping writers: <https://writershelpingwriters.net/2020/08/what-is-writers-burnout/>
- Fonseca, S., y Gualle, J. (2023). *Factores de riesgos psicosocial y satisfacción laboral de los trabajadores de una empresa privada en el Cantón Rumiñahui-Ecuador 2023*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Freudenberger, H. (1974). *Nuevos enfoques psicoterapéuticos con adolescentes en un mundo nuevo*. Social Issues.
- García, M., Luceño, L., y García, J. (2022). *Modelo esfuerzo-recompensa, salud y enfermedad en personal sanitario: una revisión sistemática*. Ansiedad y Estrés.
- García, R., Fernández, J., & Martínez, F. (2016). *Relación entre la demanda laboral y el burnout en enfermeras: ¿depende del engagement en el trabajo?* PubMed. <https://doi.org/10.1111/jonm.12382>
- García, R., Fernández, J., y Martínez, F. (2021). *Compromiso laboral en enfermería: una revisión integradora de la literatura*. <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26032875/>
- Ghasemi, Z., Dustmohammadloo, H., Mehrdoost, H., & Fatehi, F. (2023). *En la línea de fuego:*

- una revisión sistemática y un metaanálisis del agotamiento laboral en enfermeras.*
arxiv. <https://doi.org/https://doi.org/10.48550/arXiv.2312.14853>
- Gomes, M. (11 de 05 de 2025). *El País*. El País: <https://elpais.com/planeta-futuro/2025-05-12/quien-cuida-tambien-necesita-cuidados-gritan-las-enfermeras-de-brasil-y-del-sur-global.html?>
- Gómez, J., De la fuente, E., Albendín, L., Vargas, C., Ortega, E., y Cañadas, G. (2017). *Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeddes de urgencias: un metaanálisis.* AACN. <https://doi.org/https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Gonzales, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación.* ResearchGate. <https://doi.org/http://www.cienciaysociedad.org/>
- González, E., María, B., y Yabor, M. d. (17 de 07 de 2023). *infomed.* Resvita Cubana de Investigaciones Biomédicas : <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2952>
- Guamán, F. (2023). *Factores de riesgo psicosocial y su relacion con el estrés laboral en comercializadora de vehículos de Cuenca- enero - junio 2023.* Cuenca: Universidad Técnica del Norte.
- Howley, E. (21 de 09 de 2021). *Time.* Time: <https://time.com/6099936/doctor-burnout-pandemic/?>
- HuffPost, R. (09 de 01 de 2025). *HuffPost.* HuffPost: <https://www.huffingtonpost.es/life/un-estudio-alerta-riesgo-salud-cuidadores-sandwich.html>
- Ilmi, Z. (2021). *La influencia de la ambigüedad de roles, el estrés laboral y el liderazgo en la satisfacción laboral y la rotación de personal en PT. Bank BRI Syariah Samarinda.* Universitas Mulawarman Repository.
- Indacochea, A., y Carrera, E. (2024). *Factores de riesgos psicosociales y su incidencia en la productividad laboral en personal sanitario del C.S Socio Vivienda 1.* Guayaquil: Religación.
- insst. (2023). *Riesgos Psicosociales.* España: Gobierno de España.
- insst. (2024). *Ergonomía y psicología aplicada.* INSST.
- Internet, L. U. (21 de 04 de 2022). *UNIR.* UNIR: <https://ecuador.unir.net/actualidad->

unir/riesgos-psicosociales-trabajo/

- Jimenez, M. G., Robles, O., y Carrera, P. (2025). *Impacto del COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud*. Revista Científica de Salud BIOSANA.
- Linares, G., y Guedez, Y. (2021). *Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud*. Elsevier.
- Littman, H., Oren, L., y Lavy, S. (2013). *Apego y autonomía en el trabajo: nuevas perspectivas*. SageJournals. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1069072712475282>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). *El impacto en la pandemia de COVID-19 en el agotamiento, la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión en el personal sanitario: una revisión sistemática de la literatura publicada durante el primer año de la pandemia*. Alyx Taylor.
- López, V. (15 de 08 de 2024). *expreso*. *expreso*: <https://www.expreso.ec/actualidad/economia/boreout-trabajadores-ecuador-aburrimiento-210292.html>
- Lovo, J. (2020). *Síndrome de burnout: Un problema moderno*. Entorno.
- Lozada, V. (07 de 2010). *ResearchGate*. *ResearchGate*: https://www.researchgate.net/figure/Figura-4-Consecuencias-del-SQT-guia-sobre-el-sindrome-de-quemado_fig1_301651317
- Lozano, A. (2021). *El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19*. Cayetano: Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 84, núm. 1, pp. 1-2.
- Marcatoma, M. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en el personal de una entidad privada en la ciudad de Quito, Ecuador en el año 2020*. Quito: Uniandes.
- Maroto, M., Luceño, L., y Martín, J. (09 de 11 de 2022). *Ansiedad y estrés Una revista Multidisciplinar*. *Ansiedad y estrés Una revista Multidisciplinar*: <https://www.ansiedadyestres.es/es/art/2022/anyes2022a2?>
- Martínez, G., y Rivera, D. (2023). *Factores de riesgo psicosocial y su incidencia en el estrés laboral en el personal sanitario del centro de salud olmedo*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Maslach, C. (1976). *Burned-out*. Human Behavior.

- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *La medición de burnout experimentado*. Journal of Organizational Behavior .
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *La medición de burnout experimentado*. Journal of Organizational Behavior. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., y Leiter, M. (2016). *Comprender la experiencia del síndrome de burnout: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría*. World Psychiatry. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., y Leiter, M. (19 de 03 de 2021). *Harvard Business Review*. Harvard Business Review: <https://hbr.org/2021/03/how-to-measure-burnout-accurately-and-ethically>
- Montero, J., y García, J. (2010). *Una definición más nueva y amplia del síndrome de burnout: Validación del "Cuestionario de subtipo clínico de burnout (BCSQ-36)"*. BMC Public Health 10, 302.
- Moreira, L., y Mendoza, S. (2023). *Factores de riesgo psicosociales en las secretarías de la Universidad Técnica de Manabí*. Manabí: Universidad Técnica de Manabí.
- Moreno, M., Fernández, M., Feijoo, M., Llorens, C., y Navarro, A. (2022). *Resultados de salud y exposición a riesgos psicosociales entre los trabajadores de la salud durante la primera ola del brote de COVID-19*. ELSEVIER.
- Moss, J. (2021). *The burnout epidemic: The Rise of chronic stress and how we can fix it*. Harvard Business review press.
- Noroña, D., Amaya, B., y Vega, V. (2021). *Factores psicosociales relacionados con el síndrome de burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga*. Latacunga: Revista San Gregorio.
- Olivares, V., Gil-Monte, P., y Figueiredo, H. (2014). *El papel mediador de los sentimientos de culpa en la relación entre el burnout y el consumo de tabaco y alcohol*. Japanese Psychological Research. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpr.12058>
- OMS. (28 de 05 de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- OMS. (2022). *Directrices de la OMS*. Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2025). OMS. OMS: <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/risks-in-ambient-work-environment>
- Ortiz, V. (2022). *Factores de riesgo psicosocial; violencia laboral; violencia psicológica; trabajadores de la salud*. Ambato: UNIANDES.
- Pereyra, G., Bañuelos, Y., Ortiz, M., y Castillo, L. (2024). *Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*. LATAM . <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.56712/latam.v5i4.2529>
- Pérez, C., y Hernández, A. (2024). *Síndrome de Burnout*. Revista de Salud Ciencia Investigación UPGCH.
- Periñan, N., Pérez, M., & Troya, J. (2022). *Estrés y burnout en personal sanitario. Mindfulness como estrategia de afrontamiento*. Revista científico-sanitaria. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8868334&>
- Pública, M. d. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Ministerio de Salud Pública.
- Pública, M. d. (2023). *Rendición de cuentas 2023*. Ministerio de Salud Pública.
- Querido, V. (2024). *Análisis de los factores ambientales que influyen en el estrés laboral de los profesionales del Derecho en libre ejercicio del consultorio Abogados y Asociados de Quito*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Ramírez, R. (2023). *Los factores de riesgo psicosocial y su incidencia en el estrés, contexto de pandemia COVID 19 en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas*. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., y Navarrete, P. (2019). *Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout)*. Guayaquil: Creative Commons Atribución 3.0 Internacional.
- Rojas, G., y Escobar, A. (2022). *Factores de riesgo psicosocial y su influencia en el nivel de motivación laboral de los trabajadores de salud de las unidades de atención primaria de la ciudad de Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Ronha, L., y Rodrigues, R. (2025). *Relación entre el acoso psicológico y el desempeño*

organizacional: bienestar laboral y desempeño individual como mecanismos de mediación serial. Lisboa: Instituto Superior de Gestao.

Ruisoto, P., Ramírez, M. G., Paladines, B., Vaca, S., & Clemente, V. (2021). *El apoyo social media el efecto del agotamiento en la salud de los profesionales sanitarios.* Psicología social de la salud, vol 11.

Saad, A., Khalid, A.-M., Mohammed, A., y Mansour, A. (2021). *Asociación entre el conflicto de roles y la abigüedad y el estrés entre enfermeras en centros de atención primaria de salud en Arabia Saudita durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019.* Medicina.

Saiz, E. (27 de 11 de 2024). *El País.* El País: <https://elpais.com/espana/andalucia/2024-11-28/los-sanitarios-andaluces-en-alerta-por-el-repunte-de-agresiones-los-pacientes-han-perdido-la-empatia.html>

Salud, O. M. (2020). *OMS.* OMS: <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>

Salud, O. M. (2 de 09 de 2024). *Organización Mundial de la Salud .* La salud mental en el trabajo: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Samacá, P., Celis, K., Silva, J., y Martínez, K. (2024). *Intervenciones de los Factores de Riesgos Psicosocial en los trabajadores de la salud en los años 2017 al 2023.* Colombia: UNIMINUTO.

Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación.* Mc Graw Hill Education. https://doi.org/https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf

San, I., y Luque, E. (11 de 11 de 2024). *SER.* SER: <https://cadenaser.com/andalucia/2024/11/11/el-sindrome-del-quemado-se-ceba-en-malaga-en-docentes-sanitarios-y-trabajadores-del-sector-servicios-con-graves-consecuencias-fisicas-y-mentales-ser-malaga>

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). *Comprender y abordar las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19.* Jama Network. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

Simbaña, A. (2024). *La turnicidad laboral y su incidencia en la salud mental en trabajadores*

- de una empresa turística 2023*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Sipos, D., Goyal, R., & Zapata, T. (2024). *Abordar el agotamiento en el personal sanitario: realidades actuales y estrategias de mitigación*. The Lancet Regional Health Europe. <https://doi.org/https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762%2824%2900128-5/fulltext?>
- Solano, V., y Arana, R. (2025). *Factores de riesgo psicosocial-laborales asociados a la salud mental de los trabajadores de una agencia de publicidad*. Nicaragua: Revista Científica Care & Tech.
- Soriano, A. (2014). *Diseño y validación de instrumentos de medición*. Reposito Digital de la Ciencia y Cultura de El Salvador REDICCES. <https://doi.org/https://core.ac.uk/reader/47265078>
- Stansfeld, E., y Candy, B. (2006). *Entorno psicosocial de trabajo y salud mental : una revisión metaanalítica*. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Tims, M., Bakker, A., & Derks, D. (2013). *El impacto de la elaboración de puestos de trabajo en las demandas laborales, los recursos laborales y el bienestar*. Revista de Psicología de la Salud Ocupacional. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0032141>
- Tomalá, M., Domínguez, Y., Maza, E., y Villamar, J. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en el ámbito hospitalario*. Portoviejo: Revista Higía de la Salud.
- Trepadusi, F., y Matilla, M. d. (14 de 06 de 2023). *RSI*. RSI: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout/>
- Valdez, C. (2023). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en los trabajadores de una industria alimenticia en la ciudad de Guayaquil en el año 2023*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Valencia, U. d. (2020). *uv*. uv: <https://www.uv.es/uvweb/servicio-prevencion-medio-ambiente/es/salud-prevencion/unidades/unidad-ergonomia-psicosociologia-aplicada/psicosociologia/riesgos-psicosociales-1285946793511.html>
- Vásquez, E., Aranda, C., y López, M. (2020). *Síndrome de Burnout y usticia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín*. <https://doi.org/https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04->

330.pdf?

- Vasquez, J. (02 de 10 de 2023). *culturacientífica*. culturacientífica: <https://culturacientifica.utpl.edu.ec/salud-mental-en-el-trabajo-el-papel-crucial-del-apoyo-social/>
- Villalba, J. (12 de 02 de 2025). *El País*. El País: <https://elpais.com/estilo-de-vida/2025-02-13/el-trabajo-emocional-o-como-nos-afecta-tener-que-poner-buena-cara-en-el-trabajo.html>
- Vinueza, A., Aldaz, R., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., y Vinueza, M. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/scielopreprints.708>
- Yslado, R., Norabuena, R., Sánchez, J., & Norabuena, E. (2020). *Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú*. *Revista Universidad y Sociedad*. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500279
- Zhang, J., Hong, Y., y Smith, A. (2022). *La relación entre la ambigüedad de roles y la creatividad de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19 en China*. *Salud y Bienestar en el Trabajo*.

Anexos

ANEXO I INSTRUMENTOS EVALUATIVOS

Instrumentos evaluativos (MBI-ISTAS 21)

Consentimiento Informado

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Consentimiento Informado para la participación en el estudio:

Factores de riesgo psicosociales que contribuyen al síndrome de burnout en los profesionales de la Salud en la ciudad de Quito, en el periodo 2024 - 2025.

Investigador Responsable: Brandon Endara

Institución: Universidad Politécnica Salesiana

He sido invitado cordialmente a formar parte de un estudio sobre los "Factores de riesgo psicosociales que contribuyen al síndrome de burnout en los profesionales de la Salud". Entiendo que mi participación consistirá en responder una encuesta a través de Google Forms y que los riesgos asociados son mínimos, limitándose principalmente a posibles problemas de conexión.

Soy consciente de que no recibiré beneficios directos, excepto por la información relacionada con los factores de riesgo psicosociales. He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de hacer preguntas, las cuales han sido respondidas de manera clara y satisfactoria.

Acepto participar de forma voluntaria en este estudio, comprendiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas.

Si existe alguna pregunta o inquietud sobre este estudio realizado, puede comunicarse con el investigador responsable, Brandon Endara , teléfono 0992420707.

Si, estoy de acuerdo

No, estoy de acuerdo

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd91dIdtf0vLE3uk_OVme6lRk0li6JIAEhx5e-DfIJemDHTAQ/viewform?usp=header