

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT
Y LA RESILIENCIA EN PERSONAL SANITARIO DEL SUBCENTRO DE SALUD TIPO C
TABACUNDO, PERIODO 2024 – 2025**

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en
Higiene y Salud Ocupacional**

AUTOR: LUIS RICARDO ENRÍQUEZ VINUEZA

DIRECTOR: DR. JUAN CARLOS FLORES DÍAZ

ASESOR: LISBETH MENDOZA MOREIRA

IBARRA – ECUADOR

2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 08 de diciembre del 2025

Dr. Jorge Gordón

Decano (e)

Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “ **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESILIENCIA EN PERSONAL SANITARIO DEL SUBCENTRO DE SALUD TIPO C TABACUNDO, PERIODO 2024 – 2025** “ del maestrante **Luis Ricardo Enriquez Vinueza**, de la Maestría de **Salud y Seguridad Ocupacional**, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director	Dr. Juan Carlos Flores Díaz	
Asesora	Ing. Lisbeth Mendoza Moreira	

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi hijo Gabriel, quien ha sido mi mayor fuente de inspiración y motivación, cada paso que he dado en este camino académico ha sido impulsado por el deseo de ofrecerle un ejemplo de perseverancia, esfuerzo y superación. Que este logro le sirva como un recordatorio de que los sueños se alcanzan con dedicación, paciencia y constancia, y que siempre hay luz al final del camino, por más difíciles que parezcan los retos.

A mis padres Margot y Luis, quienes me han acompañado incondicionalmente en cada etapa de mi vida, les dedico mi gratitud infinita. Gracias por enseñarme el valor del trabajo, la disciplina y la honestidad, y por ser un pilar firme en los momentos de duda o cansancio. Su apoyo constante, sus palabras de aliento y fe en mis capacidades me han permitido superar los obstáculos y alcanzar esta meta. Sin ustedes, este logro no hubiera sido posible.

A mis hermanos, Gabriela y Andrés, quienes han sido un ejemplo constante de dedicación, compromiso y excelencia tanto en lo profesional como en lo personal. Su esfuerzo, ética de trabajo y perseverancia me han inspirado a seguir adelante y a superar los desafíos con determinación. Gracias por ser referencia de superación y por demostrar con su ejemplo que los logros se alcanzan con disciplina, pasión y entrega, motivándome a dar siempre lo mejor de mí en cada paso de mi camino.

Esta tesis representa un logro personal, académico y un recordatorio de que con determinación y pasión es posible dar un paso más hacia nuestros sueños y metas.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia, especialmente a mis padres Margot y Luis, por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme con su ejemplo la importancia del esfuerzo, la perseverancia y la integridad en todos los aspectos de mi vida. A mi hijo Gabriel, gracias por ser la motivación diaria para seguir adelante y por recordarme siempre que cada logro es también un legado de esfuerzo y dedicación. A mis hermanos, Gabriela y Andrés, quienes con su ejemplo profesional y personal me han inspirado a crecer y a dar lo mejor de mí, demostrando que la disciplina y la pasión son clave para alcanzar nuestras metas.

Extiendo un reconocimiento muy especial a mis docentes y tutor de la maestría, quienes con paciencia, conocimiento y guía experta me acompañaron durante todo el proceso de elaboración de esta tesis. Su orientación académica, sus valiosos consejos y su apoyo en los momentos de dificultad fueron fundamentales para la culminación de este trabajo, y su ejemplo profesional ha dejado una huella profunda en mi formación académica y personal.

Finalmente, agradezco a todos quienes, de alguna manera, contribuyeron a que este proyecto se hiciera realidad, porque su apoyo, ánimo y confianza fortalecieron mi compromiso y motivación para alcanzar esta meta tan significativa en mi vida profesional y personal.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004758270		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUIS RICARDO ENRIQUEZ VINUEZA		
DIRECCIÓN	OTAVALO, ATAHUALPA Y SALINAS		
EMAIL	drluisricardoev@gmail.com		
TELÉFONO FIJO	2926882	TELÉFONO MÓVIL:	0939385431
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RESILIENCIA EN PERSONAL SANITARIO DEL SUBCENTRO DE SALUD TIPO C TABACUNDO, PERIODO 2024 – 2025		
AUTOR:	LUIS RICARDO ENRIQUEZ VINUEZA		
FECHA: DD/MM/AAAA	18/08/2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	MAGÍSTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL		
DIRECTOR	JUAN CARLOS FLORES DÍAZ		

2. CONSTANCIAS

El autor LUIS RICARDO ENRIQUEZ VINUEZA manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 09 días del mes de diciembre del año 2025

EL AUTOR:

Firma _____

Nombre: LUIS RICARDO ENRIQUEZ VINUEZA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Contextualización del problema	1
1.2 Identificación de la problemática	2
1.3 Relación con la literatura y el estado del arte	4
1.4 Planteamiento de la tesis o argumento central.....	5
1.5 Objetivos.....	6
1.5.1 Objetivo general	6
1.5.2 Objetivos específicos.....	6
1.6 Justificación de la investigación	7
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO REFERENCIAL	10
2.1 Marco teórico.....	10
2.1.1 Antecedentes.....	10
2.1.1 Fundamentación del problema.....	14
2.1.2 Conceptualización de la problemática.....	19
2.1.2.1 Factores psicosociales.....	19
2.1.2.2 Burnout	20
2.1.2.3 Resiliencia	21
2.1.3. 4 Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21).....	21
2.1.3.5 Maslach Burnout Inventory (MBI).....	23
2.1.3.3 Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)	24

2.1.3 Teorías que respaldan el estudio.....	25
2.1.4 Investigaciones previas y su relación con el problema	26
2.2 Marco legal.....	36
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador (2008).....	36
2.2.2 Tratados y Convenios Internacionales Ratificados por Ecuador.....	37
2.2.3 Leyes Orgánicas	39
2.2.3.1 Ley Orgánica de Salud (Registro Oficial Suplemento 423 – 22 de diciembre de 2006).....	39
2.2.3.2 Ley Orgánica de Salud Mental (Registro Oficial Suplemento 471 – 5 de enero de 2024)	39
2.2.3.3 Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP).....	40
2.2.4 Decretos Ejecutivos	40
2.2.5 Reglamentos, Acuerdos y Normativas Técnicas	41
2.2.5.1 Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo.....	41
2.2.6 Acuerdo Ministerial No. MDT-2024-196	42
2.2.7 Políticas Públicas y Planes Nacionales.....	42
2.2.7.1 Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024–2025.....	42
2.2.7.2 Política Nacional de Salud Mental 2023-2028.....	42
CAPÍTULO III	44
3. MARCO METODOLÓGICO	44
3.1 Enfoque investigación	44
3.2 Tipo de investigación	44
3.3 Diseño de investigación.....	45
3.4 Descripción del área de estudio.....	45
3.4.1 Población y muestra.....	46

3.4.2 Criterios de inclusión.....	46
3.4.3 Criterios de exclusión	47
3.4.4 Criterio de Eliminación	47
3.5 Procedimiento.....	48
3.5.1 Identificar los principales factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.....	48
3.5.2 Evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal sanitario durante el periodo 2024–2025.	48
3.5.3 Determinar los niveles de resiliencia del personal sanitario frente a los factores de riesgo psicosocial.....	49
3.5.4 Analizar la relación entre los factores de riesgo psicosocial, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal del Subcentro de Salud.....	50
3.5.5 Proponer medidas organizacionales y personales que contribuyan a reducir la exposición a los factores de riesgo psicosocial, prevenir el síndrome de burnout y fomentar la resiliencia en personal sanitario en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, periodo 2024-2025.....	50
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.6.1 El Instrumento Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud- versión 21 (ISTAS 21).....	51
3.6.2 Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).....	52
3.6.3 Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)	53
3.6.4 Coeficiente de correlación de Pearson.....	54
3.7 Técnicas de análisis de datos	55
3.8 Consideraciones éticas.....	55
CAPÍTULO IV	57
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1.1 Descripción de los datos Sociodemográficos	57
4.1.2 Análisis de Evaluación de Riesgos Psicosociales.....	59

4.1.3 Análisis de Evaluación del Síndrome de Burnout.....	64
4.1.4 Evaluación del nivel de Resiliencia.....	67
4.1.5 Análisis de correlación entre factores de riesgo psicosocial, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal sanitario.....	69
4.2 Discusión	71
4.2.1 Discusión de resultados y análisis crítico	71
4.2.2 Fortalezas y limitaciones	77
CAPÍTULO V	78
5. PROPUESTA	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
Conclusiones.....	81
Recomendaciones	83
REFERENCIAS	85
Anexos.....	97

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Descripción de los datos Sociodemográficos	58
Tabla 2. Análisis de Evaluación de Riesgos Psicosociales	59
Tabla 3. Análisis de Evaluación del Síndrome de Burnout	66
Tabla 4. Mapa de colores de correlaciones.....	70
Tabla 5. Fortalezas y limitaciones	77
Tabla 6. Medidas a nivel organizacional	78
Tabla 7. Medidas a nivel personal	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resumen de evaluación de riesgos psicosociales	63
Figura 2. Resumen de evaluación del Síndrome de Burnout	67
Figura 3. Resumen de la evaluación del nivel de Resiliencia	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.....	97
Anexo 2: Firma del Consentimiento Informado	98
Anexo 3: Cuestionario ISTAS 21	99
Anexo 4: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).....	100
Anexo 5: Cuestionario de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC)	101

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN EL SÍNDROME DE BURNOUT
Y LA RESILIENCIA EN PERSONAL SANITARIO DEL SUBCENTRO DE SALUD TIPO C
TABACUNDO, PERIODO 2024 – 2025**

Autor: Luis Ricardo Enriquez Vinueza

Director: Dr. Juan Carlos Flores Díaz

Año: 2025

RESUMEN

El presente estudio analizó los factores de riesgo psicosociales, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, con el objetivo de evaluar cómo estos factores influyen en el desarrollo del burnout y en los niveles de resiliencia del personal durante el periodo 2024-2025. Se empleó un diseño descriptivo y correlacional, aplicando cuestionarios estandarizados a 43 profesionales, incluyendo ISTAS-21 para riesgos psicosociales, Maslach Burnout Inventory para el síndrome de burnout, y la escala de resiliencia de Connor -Davidson para medir capacidad de adaptación ante el estrés; los resultados mostraron que las dimensiones con mayor riesgos fueron doble presencia (25,6) y compensaciones (21%), mientras que exigencias psicológicas, trabajo activo y apoyo social predominaban en el riesgo bajo (58%), el burnout evidenció agotamiento emocional bajo en 53,5%, despersonalización baja en 58,1% y realización personal alta en 46,5%, y la resiliencia fue alta en 69,8% del personal; las correlaciones indicaron relaciones moderadas entre exigencias psicológicas y doble presencia ($r=0,51$) y entre exigencias psicológicas y trabajo activo ($r=0,47$), sin hallarse asociaciones significativas con resiliencia, lo que sugiere un papel independiente o moderado de estas; finalmente, se planteó una propuesta de intervención preventiva en niveles organizacionales y personales, incluyendo rediseño de tareas, pausas activas, capacitaciones en manejo de estrés, fortalecimiento de redes de apoyo, orientada a reducir riesgos psicosociales, prevenir el burnout y potenciar la resiliencia, favoreciendo un ambiente de trabajo más sano y al bienestar integral del personal.

Palabras claves: riesgos psicosociales, burnout, resiliencia, personal sanitario, intervención preventiva.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

Psychosocial Risk Factors and Their Influence on Burnout Syndrome and Resilience in
Healthcare Personnel at Subcenter Type C Tabacundo, Period 2024–2025

Autor: Luis Ricardo Enriquez Vinueza

Director: Dr. Juan Carlos Flores Díaz

Año: 2025

ABSTRACT

The present study analyzed psychosocial risk factors, burnout syndrome, and resilience in the healthcare personnel of the Type C Health Subcenter Tabacundo, aiming to evaluate how these factors influence the development of burnout and staff resilience levels during the period 2024–2025. A descriptive and correlational design was employed, applying standardized questionnaires to 43 professionals, including the ISTAS-21 for psychosocial risks, the Maslach Burnout Inventory for burnout syndrome, and the Connor-Davidson Resilience Scale to measure stress adaptation capacity; the results showed that the dimensions with the highest risk were double presence (25.6%) and compensation (21%), while psychological demands, active work, and social support predominated in the low-risk category (58%). Burnout revealed low emotional exhaustion in 53.5%, low depersonalization in 58.1%, and high personal accomplishment in 46.5%, and resilience was high in 69.8% of the personnel; correlations indicated moderate relationships between psychological demands and double presence ($r=0.51$) and between psychological demands and active work ($r=0.47$), with no significant associations with resilience, suggesting an independent or moderating role. Finally, a preventive intervention proposal was developed at organizational and personal levels, including task redesign, active breaks, stress management training, and strengthening support networks, aimed at reducing psychosocial risks, preventing burnout, and enhancing resilience, contributing to a healthier work environment and the overall well-being of the personnel.

Keywords: psychosocial risks, burnout, resilience, healthcare personnel, preventive intervention.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Contextualización del problema

Los factores de riesgo psicosocial impactan la salud del personal sanitario, generando estrés, burnout y afectando la calidad de atención. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estableció formalmente los riesgos psicosociales en 1981 en el Convenio 155, promoviendo entornos laborales saludables. El burnout, descrito por Freudenberger en 1974, involucra agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Ricardo y Paneque, 2013). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el marco de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), reconoce al síndrome de burnout como “Z73- problemas relacionados con la dificultad en el control de la vida y Z658 otros problemas especificados relacionados con problemas psicosociales”, lo que ha llevado a una mayor conciencia y estudios sobre los factores que lo generan y cómo mitigarlo fomentando mayor investigación y acciones preventivas en el ámbito laboral (OIT, 1996; OMS, 2019; Manríquez, 2022).

Los profesionales de salud en los Subcentro de salud de Ecuador enfrentan una creciente presión derivada de la alta demanda asistencial, la escasez de recursos humanos y materiales, y las prolongadas jornadas laborales. Esta situación genera un entorno propenso al agotamiento emocional y al desarrollo del síndrome de burnout. Un estudio realizado en la Clínica Albán de Cuenca en el año 2022, encontraron que el 12,5% del personal sanitario presentaba síntomas de este síndrome (González, 2022). Así mismo en una investigación realizada a nivel nacional a 2.873 trabajadores en 111 instituciones se encontró que el 57,1% presenta niveles moderados de burnout, sobre todo en la región amazónica (Lozada, 2024).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022), establece en su Plan Decenal de Salud 2022–2031 la importancia de crear entornos de trabajo más saludables y seguros, priorizando la prevención de riesgos psicosociales y la protección del bienestar del personal sanitario. En el ámbito internacional, normas como la Organización Internacional de Normalización (ISO) 45003:2021 ofrecen directrices específicas para gestionar los riesgos psicosociales dentro de un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (ISO, 2021). También la norma ISO 22316 impulsa la resiliencia organizacional, clave para que las instituciones sanitarias se adapten y respondan ante crisis (ISO, 2017). Estas normas se alinean con las recomendaciones de la OIT desde 1981 (Convenio 155) sobre la seguridad y salud en el trabajo (OIT, 1996). Su implementación efectiva puede fortalecer la capacidad institucional y garantizar condiciones laborales dignas y sostenibles para el personal, impactando positivamente la calidad del servicio.

1.2 Identificación de la problemática

La exposición continua a factores de riesgo psicosocial en el contexto laboral sanitario se ha asociado con la aparición de enfermedades ocupacionales, como el síndrome de burnout, definido por un estado de agotamiento emocional, actitudes de despersonalización y una sensación reducida de logro personal. Además, se han reportado altos niveles de ansiedad y depresión entre los profesionales de la salud, afectando su bienestar psicológico y emocional. Estos efectos adversos en la salud mental del personal sanitario comprometen su capacidad para desempeñar eficazmente sus funciones y mantener una calidad óptima en la atención al paciente (Tomalá León et al., 2022; Naranjo y Palacios, 2023).

Los riesgos psicosociales no inciden únicamente en la salud individual del personal sanitario, sino que además tienen repercusiones significativas a nivel organizacional. Se ha observado una disminución en la productividad laboral, aumento del ausentismo y rotación del personal, y una consecuente disminución en la calidad de la atención médica ofrecida a los pacientes. Estas consecuencias impactan negativamente en el funcionamiento y eficiencia de las instituciones de salud, además de deteriorar la calidad de vida de los trabajadores sanitarios, quienes atraviesan desmotivación y dificultad para mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida privada (Indacochea et al., 2021).

Según Cozzo y Reich (2016), en los hospitales públicos del país el personal sanitario presenta niveles elevados de estrés y agotamiento. Posteriormente otros autores mencionan que la sobrecarga laboral y la presión asistencial son determinantes en el desarrollo del burnout, afectando la salud mental del personal sanitario (Bermejo et al., 2021). El impacto de los factores psicosociales y el síndrome de burnout reducen significativamente los niveles de resiliencia del personal sanitario en Ecuador. Según Sisalima y Tigre (2024), la resiliencia, aunque funciona como un factor protector frente al burnout, disminuye con el tiempo si el entorno laboral sigue siendo hostil, afectando la capacidad de adaptación de los trabajadores, resultado, en la mala calidad del servicio prestado a la población.

1.3 Relación con la literatura y el estado del arte

Diversas investigaciones han evidenciado la alta incidencia del síndrome de burnout y los riesgos psicosociales en profesionales de la salud en Ecuador. Un ejemplo claro se evidencia en un estudio realizado en la provincia de Cotopaxi, en donde se encontró que el 73.1% de los participantes, presentaban alteraciones en la salud mental relacionadas con riesgos psicosociales laborales (Naranjo y Palacios, 2023). Asimismo, en el Hospital Básico de Limones, más del 90% de los médicos y enfermeras experimentaba burnout en un nivel moderado afirmó Ramos (2022), lo cual muestra un patrón de vulnerabilidad persistente en los entornos hospitalarios públicos del país.

A pesar de existir varios estudios sobre los riesgos psicosociales y el burnout en el ámbito sanitario, aún persisten importantes brechas de conocimiento, particularmente entre la resiliencia y la prevención del estrés laboral. En este sentido, investigaciones recientes indican que, aunque se han detectado factores de riesgo, no se profundiza en cómo la resiliencia puede servir como una herramienta de intervención efectiva para mitigar estos problemas (Ramírez y Calva, 2023). Un estudio realizado por Rodríguez y Mejía (2022) en personal de enfermería muestra que, aunque más del 54% presentan resiliencia moderada, la falta de intervenciones organizacionales que fortalezcan estas capacidades sigue siendo una limitante para abordar la problemática en su totalidad.

Las políticas de prevención en salud ocupacional deben fortalecer la gestión de los factores de riesgo psicosocial, especialmente en el sector salud. La OIT los considera prioritarios desde 1981 (OIT, 1981), lo que destaca la urgencia de normativas que mitiguen el burnout. En Ecuador, persiste la falta de políticas efectivas que promuevan el bienestar del

personal. Tomalá y Castillo (2022), señalan que las estrategias institucionales deben ser integrales para mejorar condiciones laborales y calidad en la atención sanitaria.

La OMS (2019), ha reconocido al burnout como un problema significativo en la salud laboral, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En este sentido, se considera importante la investigación acerca de la interacción entre los factores de riesgo psicosociales y la salud ocupacional, ya que contribuye directamente a la formulación de políticas públicas efectivas. El fortalecimiento en la capacidad de resiliencia y la creación de programas de asistencia psicosocial, como proponen Manríquez (2022), en Chile podría ser una estrategia clave para mitigar el impacto negativo en el personal sanitario. Además, los esfuerzos regulatorios deben enfocarse en actualizar las normativas laborales para incluir estas dimensiones de la salud ocupacional, alineándose con las tendencias globales y mejorando la calidad de vida en los entornos laborales.

1.4 Planteamiento de la tesis o argumento central

La investigación titulada “Factores de riesgo psicosocial y su influencia en el síndrome de burnout y la resiliencia en personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, periodo 2024–2025” parte de la hipótesis de que una alta exposición a factores psicosocial como la sobrecarga laboral, escaso soporte institucional y condiciones organizacionales adversas, incrementa significativamente el nivel de burnout entre los profesionales de la salud, mientras que la resiliencia actúa como una barrera protectora. Estudios como el de Cañadas et al. (2015). Evidencian una correlación directa entre estos factores y el agotamiento emocional, resaltando la necesidad de medidas que refuercen la capacidad de resiliencia, para mejorar el bienestar profesional.

Este problema merece ser investigado debido a su impacto directo en la salud física y mental de los profesionales de la salud, así como la atención médica ofrecida. El diagnóstico y control los riesgos psicosociales son esenciales para desarrollar políticas efectivas en salud ocupacional. La OIT ha señalado desde 1981 la necesidad de abordar estos factores para prevenir enfermedades laborales (OIT, 1981). En Ecuador, Tomalá y Castillo (2022) destacan la urgencia de integrar enfoques preventivos en las políticas de salud laboral, ajustándolas a estándares internacionales y promoviendo el bienestar institucional.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en el desarrollo del síndrome de burnout y en los niveles de resiliencia del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, durante el periodo 2024–2025.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los principales factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.
- Evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal sanitario durante el periodo 2024–2025.
- Determinar los niveles de resiliencia del personal sanitario frente a los factores de riesgo psicosocial.

- Analizar la relación entre los factores de riesgo psicosocial, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal del Subcentro de Salud.
- Proponer medidas organizacionales y personales que contribuyan a reducir la exposición a los factores de riesgo psicosocial, prevenir el síndrome de burnout y fomentar la resiliencia en personal sanitario en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, periodo 2024-2025.

1.6 Justificación de la investigación

El presente estudio es de gran relevancia debido a su impacto en la salud integral del personal sanitario y la eficiencia del servicio prestado a la población. Los factores de riesgo psicosocial en el ámbito de la salud son de alta exposición debido a largas jornadas laborales, la sobrecarga emocional y la falta de recursos. Según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), el 70% del personal de salud en América Latina reporta haber experimentado estrés laboral relacionado con estos factores (Tapullima et al., 2021). El burnout ha alcanzado niveles alarmantes a nivel mundial, con una frecuencia calculada entre el 30% y el 50% entre el personal sanitario (De Hert, 2020).

En Ecuador, estudios realizados en hospitales públicos revelan que aproximadamente el 40% de los profesionales de la salud presentan síntomas de burnout, lo que afecta gravemente su desempeño laboral y equilibrio integral (Ruiz et al., 2022; Vallejo et al., 2024). Por otro lado, la resiliencia, que actúa como un mecanismo protector, tiene una prevalencia variable en este grupo, con estudios que indican que solo el 30% del personal sanitario tiene un alto nivel de resiliencia para enfrentar el estrés diario (Mata et al., 2020). Esto subraya la importancia de desarrollar estrategias para fortalecerla en este grupo. El

impacto de esta investigación se proyecta tanto en personal de la salud del Subcentro de Salud Tipo C de Tabacundo, como en la comunidad a la que sirve.

En términos poblacionales, los resultados del estudio permitirán identificar factores críticos que afectan el bienestar del personal, lo que podría traducirse en una mejora en el nivel de atención proporcionada. La trascendencia de este estudio es también significativa en el campo de las ciencias médicas y de la salud, ya que contribuye a la comprensión de la interacción entre factores psicosociales, burnout y resiliencia en un entorno de atención primaria. Esta investigación no solo aborda la problemática local, sino que genera conocimientos aplicables a nivel regional y global, en un contexto donde la salud mental de los profesionales sanitaria ha adquirido una gran importancia, tras la pandemia de COVID-19.

El Estado Ecuatoriano, a través de la Constitución y otras normativas, tiene la obligación de brindar amparo tutelar con la finalidad de proteger la salud física y mental de los empleados. La Constitución de la República, establece varios principios fundamentales en el Artículo 326. El Decreto Ejecutivo 255 obliga al ente rector a identificar, evaluar y prevenir los riesgos laborales (Art. 3, 7 y 21), mientras que el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión 584) regula la prevención integral, destacando la evaluación de riesgos y el fortalecimiento de la salud mental (Art. 2, 7 y 16).

La presente investigación es factible ya que dispone de los recursos humanos, técnicos y financieros suficientes para llevarse a cabo, lo que garantiza la posibilidad de llevar a cabo el estudio con éxito y contribuir al bienestar físico y mental del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo. Esta investigación es viable ya que se contará con una Institución de Salud accesible y con un personal dispuesto a colaborar en la recolección

de datos. Además, se cuenta con instrumentos ya validados para ser aplicados a los participantes del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes

En un estudio realizado por Marcilla y Ugarte (2020), sobre los factores de riesgos psicosociales en médicos especialistas en un hospital de nivel terciario en Lima- Perú, se determinó la presencia de factores psicosociales en 62 médicos. Usaron un diseño observacional, transversal, aplicando el cuestionario SUSESO/ISTAS 21, las características consideradas como factores que podrían estar vinculados fueron, variables sociodemográficas, familiares, horas de sueño, de la actividad recreativa y laboral. Se llevó a cabo un análisis de los factores de riesgo psicosociales considerando cinco dimensiones globales. Los autores encontraron que los factores más alterados fueron las exigencias psicológicas con un 69,4% en riesgo alto y el apoyo social en la empresa junto con la calidad de liderazgo con un 48,4%, En contraste, las tres dimensiones restantes como son trabajo activo, posibilidades de desarrollo y compensaciones según la edad presentaron un nivel de riesgo bajo. La conclusión a la cual llegaron los investigadores fue que hay menor probabilidad de la existencia de los riesgos psicosociales cuando existe mayor edad, más horas de actividades recreativas y actividad física intensa, y una elevada probabilidad de ejercer funciones fuera de la institución.

Según Delgado et al. (2021) en su estudio comparativo de los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo en el ámbito de salud, que tuvo como objetivo determinar 15 condiciones organizacionales que representaron un peligro para la salud de los profesionales sanitarios, se realizó mediante el uso del instrumento de evaluación CoPsoQ-istas21, que

tuvo su última actualización en el 2014. Los resultados obtenidos de 18 encuestas realizadas en 4 áreas como son UVI, Pediatría, Urgencias, Consultas generales, fueron los siguientes. En el servicio de pediatría presento una menor exposición a los riesgos psicosociales en comparación con otras especialidades, mientras que el área de mayor exposición a riesgos psicosociales fue urgencias. Finalmente concluyeron que es posible que las condiciones psicosociales de trabajo no impacten de manera negativa en la salud del personal, lo que se lograría a través de medidas preventivas que disminuyan las demandas psicológicas laborales y favorezcan las oportunidades de formación y perfeccionamiento profesional.

En un estudio transversal realizado en Ecuador con 202 profesionales de la salud, se evaluó la relación entre inteligencia emocional, síndrome de burnout y depresión, mediante encuestas clínicas, el Maslach Burnout Inventory (MBI), la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y el test de detección de depresión PHQ-9. Los autores obtuvieron que el 71.2% de los encuestados, alcanzaron valores clínicos en al menos una subescala del MBI, de ellos el 10.6% muestra elevado cansancio emocional, un 23,7% registro nivel elevados de despersonalización y un 50,5% evidencio baja realización personal. En total, el 12,4% cumplía con criterios de burnout y un 11,4% manifestó síntomas depresivos de moderados a graves. Se observó también que la inteligencia emocional mantenía una correlación negativa tanto con el burnout como con la depresión. Según el análisis de regresión mostró que los valores más altos en depresión se asocian con un exceso de atención emocional, niveles elevados de burnout y una baja capacidad de regulación emocional. El estudio concluye que las exigencias y el contacto constante con el sufrimiento y la muerte aumentan el riesgo de burnout y depresión en trabajadores de la salud (Hidalgo, Jenaro y Moro, 2023).

El objetivo del estudio fue identificar el síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de Areguá en 2020, entre los meses de junio y agosto del 2020, mediante la aplicación del test Maslach Burnout Inventory-Health Service (MBI-HSS) a 24 profesionales de la salud. Los resultados evidenciaron que el 54,2% de los participantes cumplía con los criterios para el burnout con un 66,7% reportando baja realización personal, un 45,8% con alto agotamiento emocional y un 50% con alta despersonalización. En conclusión, el 54,2% de los participantes presentan burnout, destacando que en otros estudios, como el de Jácome et al. (47,5%) y Estigarribia et al. (22%), las prevalencias varían, lo que podría atribuirse al instrumento utilizado en cada investigación, en este caso, el MBI (Torres y Alcaraz, 2020).

El estudio de Atalaya (2020) evaluó las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en 230 trabajadores de la salud de Lima Norte, Perú, con edades entre 18 y 63 años. Utilizando un diseño psicométrico instrumental, se evaluó la validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken con la revisión de 10 jueces expertos, y la validez de la estructura interna con un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), obteniendo índices de ajuste adecuados (RMSEA = .070; SRMR = .007; CFI = .937; GFI = .994, $p < 0.05$). Además, la confiabilidad de la escala fue confirmada con coeficientes alfa de Cronbach (0.769) y omega (0.832). Se concluyó que la escala tiene propiedades psicométricas adecuadas para medir la resiliencia en este grupo.

El estudio tuvo como objetivo clasificar a los profesionales sanitarios en función de variables socio-laborales y analizar los niveles de resiliencia entre el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) en el contexto venezolano actual. Se dio un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental en 33

trabajadores sanitarios, que cumplieran con el criterio de inclusión de contar con al menos 6 meses o más de experiencia laboral en la UCIP. La edad media fue de 38,6 años, más del 80% eran mujeres, el 45,5% estaban casados, el 60,6% desempeñaban su labor en la unidad de enfermería y más del 90% contaba con una antigüedad laboral superior a dos años. Obtuvieron que el 45,5% de los participantes mostraron niveles medios de resiliencia. Se concluyó que la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson presenta adecuadas propiedades psicométricas para evaluar la capacidad de resiliencia en este contexto (Rodríguez y Ortunio, 2019).

El estudio tuvo como propósito analizar y evaluar buenas prácticas, intervenciones y recomendaciones implementadas en los centros laborales para el impacto psicosocial de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud y de servicios sociales. Se realizó una revisión exhaustiva de literatura científica y gris, obteniendo un total de 256 informes, de los cuales 68.7% corresponde a fuentes científicas y 31.3% de literatura gris. De estos documentos, 138 detallaron buenas prácticas y 144 presentaron recomendaciones, provenientes de países miembros como no miembros de la Unión Europea. Las buenas prácticas identificadas fueron organizadas en tres categorías principales: organizacionales, de relajación física y mental, y cognitivo-conductuales, abarcando enfoques colectivos, mixtos e individuales. Entre las intervenciones más frecuentes destacaron el asesoramiento psicológico (29.7%), técnicas de mindfulness (17.4%), uso de plataformas digitales (14.5%), la implementación de áreas de descanso (11.6%) y diversas medidas organizacionales (10.9%). Se concluyó que es esencial implementar estas estrategias para reducir el impacto psicosocial en el personal sanitario, priorizando acciones organizativas e individuales que protejan la salud mental y preparen para futuras crisis (Rivera, 2024).

El objetivo de la investigación fue diseñar un plan de mitigación del síndrome de burnout, basado en el diagnóstico de los niveles de exposición al síndrome y la evaluación de los factores que lo explican, en el personal sanitario del Hospital General José M.a Velasco Ibarra, que atendió a pacientes con COVID-19 en la ciudad del Tena. El estudio empleó un diseño mixto cuantitativo-cualitativo. En la fase cuantitativa, se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach con una muestra de 149 trabajadores, y en la fase cualitativa se realizó un grupo focal con 20 participantes. Los resultados mostraron que la dimensión más afectada del burnout fue la Realización personal (60.4%), seguida por Agotamiento emocional (56.4%) y Despersonalización (59.7%). Los principales factores que influyen en el burnout, identificados en la fase cualitativa, incluyeron problemas en la organización y planificación del trabajo, el contenido de las tareas y los conflictos entre el trabajo y la vida personal. A partir de este diagnóstico, se diseñó un plan de mitigación con un enfoque sistémico y preventivo, que aborda los niveles individual, grupal y organizacional (Guerrero, 2023).

2.1.1 Fundamentación del problema

Los estudios de riesgos psicosociales en el entorno sanitario han sido de gran relevancia en la actualidad ya que durante y después de la pandemia de covid 19 se cree que es un factor que impacta de forma directa en el bienestar psicológico y la eficiencia laboral. Según Castro y Suárez (2022), el riesgo psicosocial influye en la salud mental, pero puede mitigarse, en su estudio que tuvo como finalidad analizar la influencia de los riesgos psicosociales en la prevalencia de enfermedades laborales en un hospital, identificando factores protectores asociados al bienestar. Mediante la aplicación de un diseño observacional, analítico y transversal en 480 participantes, mediante el cuestionario SUSESO/ISTAS21 y análisis de regresión lineal. Los resultados evidenciaron que las

exigencias cuantitativas, el endeudamiento y el sentido del trabajo predicen síntomas laborales, y que este último puede atenuar los efectos negativos (Castro y Suárez, 2022).

El propósito de este estudio fue examinar la presencia y el efecto de los riesgos psicosociales en la calidad de vida del personal sanitario de atención primaria, considerando los periodos antes y durante la pandemia de COVID-19. Para ello, se realizó una revisión integrativa siguiendo las cinco etapas propuestas por Crossetti, se seleccionaron ocho artículos publicados entre 2015 y 2020, en bases como PubMed, SciELO y BVS. Los resultados indicaron que el 88% de los artículos reportaron que el personal de enfermería fue el más afectado y que el 100% identificaron al estrés laboral como principal riesgo. Este tipo de estudios es fundamental para generar políticas que protejan la salud mental del personal sanitario (Valencia et al., 2022).

Según Zapata y Riera (2024), en su estudio de riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ambato, Ecuador, tuvieron como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en los trabajadores de la Institución antes mencionada. Aplicaron el “Cuestionario de Evaluación Psicosocial en espacios laborales” del Ministerio de Trabajo de Ecuador y el “Cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS”, a 148 trabajadores. Mediante el análisis estadístico con la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, se determinó una relación significativa entre el riesgo psicosocial y la presencia del estrés laboral. Los autores concluyeron que estos factores pueden contribuir al desarrollo de enfermedades y estrés en el entorno laboral, afectando la salud mental de los trabajadores y generando efectos negativos en la organización.

El síndrome de burnout ha sido identificado como una de las principales consecuencias del mal manejo de riesgos psicosociales, es por ello que varios autores han puesto énfasis en estudiar, cómo se presenta a continuación.

Para evaluar la incidencia de estrés y síndrome de burnout en trabajadores de instituciones sociales, se llevó a cabo un estudio transversal entre marzo y junio de 2023, en el cual participaron 491 trabajadores de la salud y asistentes sociales en instituciones de servicio social en Belgrado. Los autores aplicaron cuestionarios estructurados sobre características sociodemográficas, laborales, estilos de vida y herramientas como la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ), la Escala Breve de Resiliencia (BRS) y la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS). Los resultados finales identifican como factores significativos que contribuyen a la aparición del burnout laboral: horas extras y niveles elevados de depresión, ansiedad y estrés. La autoevaluación positiva del estado de salud actuó como factor protector. Finalmente concluyeron que las condiciones laborales influyen directamente en el desarrollo del burnout (Marković et al., 2024).

Gutiérrez et al. (2021), señalaron que en años recientes ha aumentado la cantidad de profesionales de la salud afectados por el síndrome de burnout, por ello realizaron un estudio descriptivo y transversal en el Hospital Provincial de Cienfuegos, Cuba, durante el período septiembre y diciembre de 2018. El objetivo de la investigación se enfocó en analizar la presencia del síndrome de burnout y la resiliencia en el personal que trabaja en Unidades de Cuidados Intensivos. Para la aplicación de los instrumentos como el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, se contó con la muestra de 90 trabajadores sanitarios. Los resultados mostraron que el (71,1 %) de los participantes

presentó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que el 92,2 %, evidenciaron niveles elevados de resiliencia. Sin embargo, no se encontró una correlación directa entre ambas variables.

Rink et al. (2023), llevaron a cabo un estudio transversal y correlacional con el objetivo de identificar grupos específicos de enfermeras que presentaron diferentes patrones en niveles de agotamiento emocional y en aspectos de resiliencia, tales como la capacidad de prosperar emocionalmente y recuperarse ante la adversidad, además de caracterizar las particularidades asociadas a cada grupo identificado. La investigación se basó en datos recopilados electrónicamente entre 2018 y 2019, aplicando un análisis de perfiles latentes a una muestra de 683 enfermeras en entornos hospitalarios y ambulatorios de EE. UU y usaron estadística bivariada para determinar las diferencias de perfil en las características sociodemográficas, profesionales y psicológicas de enfermería. Es los resultados se identificaron cuatro perfiles: “agotadas” (14 % con muy alto agotamiento emocional, baja prosperidad emocional y recuperación emocional moderada), “agotadas con prosperidad” (6 % con alto agotamiento emocional, prosperidad emocional moderada-alta y baja recuperación emocional), “agotadas con prosperidad y recuperación” (52 % con agotamiento emocional moderado-alto, recuperación emocional y prosperidad emocional) y “prosperando y recuperación” (27 % con bajo agotamiento emocional y muy alta prosperidad emocional y recuperación emocional). Los perfiles con mayor agotamiento emocional presentaron mayores niveles de depresión y una integración deficiente entre el ámbito profesional y la vida privada, mientras que aquellos con mayor resiliencia mostraron emociones positivas, conductas de bienestar y mejor equilibrio vida-trabajo. Se concluye que las intervenciones

para promover el bienestar de las enfermeras deben adaptarse a los perfiles específicos de agotamiento y resiliencia para ser más efectivas.

En el ámbito sanitario, la resiliencia ha surgido como un recurso psicológico esencial para afrontar la presión laboral. Varios estudios han demostrado que la resiliencia actúa como un factor protector frente al síndrome de burnout, ayudando a los profesionales de la salud a mantener un funcionamiento psicológico saludable pese a las adversidades laborales. Como lo menciona, Gutiérrez et al. (2021) encontraron un alto porcentaje de personal sanitario de cuidados intensivos que presentaban niveles elevados de burnout, la mayoría también mostraba una resiliencia alta, lo que sugiere que la resiliencia puede mitigar los efectos negativos del estrés laboral.

En un análisis temático cualitativo realizado por Guraya et al. (2025), se exploró cómo personal sanitario y académicos en áreas de la salud, comprenden, desarrollan y sostienen la resiliencia frente a los desafíos laborales. A partir de entrevistas realizadas a 170 participantes en instituciones de los Emiratos Árabes Unidos. Mediante el análisis identificaron tres ejes clave: el dominio cognitivo (evaluación y resolución de problemas), el bienestar afectivo (recompensa profesional y apoyo social) y la eficiencia cognitiva (estrategias proactivas y reflexión). Aunque ambos grupos comparten tensiones, las causas varían y podrían estar vinculadas a la atención clínica o la presión investigativa. Los autores plantearon la necesidad de implementar programas personalizados que fortalezcan el bienestar integral y el equilibrio personal-laboral, consolidando la resiliencia como recurso indispensable en contextos sanitarios y académicos.

Es un estudio realizado a un grupo de 1165 enfermeras en España se llevó a cabo el análisis de tres variables, como son la resiliencia, el agotamiento profesional y la salud mental mediante un modelo de mediación latente. Se realizó la aplicación de escalas estandarizadas para evaluar las tres variables mencionadas y se utilizó análisis factorial confirmatorio con modelado de ecuaciones estructurales. El estudio mostró que el agotamiento profesional puede reducir la calidad de la atención y provocar errores en el cuidado del paciente. Obtuvieron que la resiliencia tiene una correlación negativa con el agotamiento y los problemas de salud mental, mientras que el burnout se asoció positivamente con alteraciones psicológicas. Se halló que entre el 48.6 % y el 87 % del efecto total de la resiliencia sobre la salud mental está mediado por el burnout. Finalmente los autores mencionan la importancia de la calidad de atención en enfermería es de gran importancia en la actualidad y es un determinante claro en la evolución y seguridad de los pacientes. Los datos obtenidos recalcan la necesidad de fortalecer la resiliencia para mejorar el bienestar psicológico y prevenir el desgaste profesional en el personal del área de enfermería (Suazo et al., 2024).

2.1.2 Conceptualización de la problemática

2.1.2.1 Factores psicosociales

Según Moreno (2011), los factores de riesgo psicosocial son aquellas características del ámbito organizacional que presentan una alta probabilidad de impactar negativamente en la salud y bienestar del personal. Estos factores actúan como precursores del estrés y la tensión laboral, incrementando la vulnerabilidad de los empleados frente a problemas de salud tanto físicos como psicológicos. En este sentido, su naturaleza predictiva se asocia a la capacidad que tienen de anticipar consecuencias perjudiciales para el trabajador cuando no se gestionan de manera adecuada dentro del contexto.

Los factores de riesgo psicosocial son aquellos que surgen de la interacción entre las condiciones laborales, el ambiente de trabajo y la organización, junto con las características personales de los trabajadores, como sus necesidades, experiencias, cultura y forma de percibir el entorno. Estos factores son determinantes en el desarrollo del estrés laboral, lo que puede afectar significativamente la salud de los empleados (Osorio, 2011).

Los factores de riesgo psicosocial se refieren a las características de las condiciones laborales que impactan la salud de los trabajadores mediante mecanismos psicológicos y fisiológicos, combinados asociados al estrés. (Comité Mixto OIT/OMS, 1986).

2.1.2.2 Burnout

Luego de una breve revisión sistemática, Grau (2007) describe el burnout como un síndrome de desgaste profesional, que se manifiesta en un estado de agotamiento generalizado en los trabajadores que se encuentran en servicio, el cual surge cuando las demandas laborales son excesivas y estresantes, superando la capacidad del individuo para gestionarlas adecuadamente, lo que conduce a una frustración.

Gil Monte (2002) describe el burnout como una experiencia subjetiva que implica emociones, pensamientos y actitudes, las cuales generan alteraciones psicofisiológicas en el individuo. Estas alteraciones, producto del estrés crónico, tienen repercusiones negativas para la salud del personal y para la eficiencia y calidad de las instituciones.

“Herbert Freudenberger define el burnout como una crisis tanto física como psicológica, resultado de un estrés severo y de expectativas elevadas, que afecta principalmente a profesionales dedicados a trabajos de atención y cuidado, como el personal médico y de enfermería. Inicialmente asociado con estas profesiones, el burnout surge en el

ámbito de la psicología laboral para describir un estado de malestar físico y emocional, ya sea crónico o temporal, causado por el estrés constante en el entorno laboral (Lachiner y Hidalgo, 2015)”

2.1.2.3 Resiliencia

La resiliencia, entendida como una cualidad de la personalidad, se define como la capacidad de los individuos, grupos o colectivos para enfrentar diversas adversidades, a través del aprovechamiento de recursos personales y sociales, estos pueden adoptar acciones decididas que les permitan alcanzar el éxito y la autorrealización (Becoña, 2006).

Aguilar, Gallegos y Muñoz (2016) mencionan que la resiliencia no es un atributo exclusivo de los individuos, sino que también se puede observar en organismos de diferentes niveles, desde lo individual hasta lo grupal. En este sentido, la dimensión comunitaria de la resiliencia indica que existen pueblos y comunidades que tienen la capacidad de adaptarse a situaciones adversas y reorganizarse durante los cambios, logrando salir fortalecidos después de haber enfrentado desastres y calamidades colectivas.

2.1.3. 4 Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS 21)

Es una herramienta diseñada para evaluar y medir los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Aunque se trata de un cuestionario individual, su objetivo no es evaluar a cada persona de manera aislada, sino analizar la exposición colectiva a factores de riesgo psicosocial que pueden incidir en la salud. Esto se logra mediante las respuestas proporcionadas por todos los participantes de la unidad que se está evaluando. El nombre del instrumento proviene del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) de España. (Candia, Pérez y González, 2016).

Seguidamente se detallan los ítems de evaluación del cuestionario mencionado.

- **Exigencias psicológicas:** Se refiere a aquellos elementos sociales o estructurales del entorno laboral que exigen al empleado una carga mental o emocional. Debido a esto, están relacionadas con cargas psicológicas como la tensión, el estrés y la ansiedad (Marin, 2012)
- **Trabajo activo y desarrollo de habilidades:** Busca identificar si las personas cuentan con oportunidades de aprendizaje y autonomía en sus labores, o si, por el contrario, tienen poco control sobre sus tareas, las cuales pueden resultar irrelevantes, lo que limita las posibilidades de adquirir nuevos conocimientos (Candia et al., 2016).
- **Apoyo social y calidad del liderazgo:** Hace referencia a la capacidad de los supervisores para gestionar eficazmente los equipos, evaluando el respaldo que el trabajador recibe de sus jefes y compañeros. Además, se analiza la calidad de la comunicación y el liderazgo dentro de la organización (Salamanca et al., 2019).
- **Compensaciones:** Incluye la percepción de justicia en el trabajo, Busca identificar si las personas experimentan una falta de reconocimiento por su trabajo o si perciben que su empleo es inestable, influye en la motivación y el bienestar (Candia et al., 2016).
- **Doble presencia:** Comprende las exigencias concurrentes que enfrenta una persona en un ámbito laboral y familiar. Busca identificar si hay una adecuada conciliación entre el trabajo y la vida familiar, o si existen demasiadas exigencias incompatibles en ambos ámbitos, como extensas horas de trabajo o que no se alinean adecuadamente (Candia et al., 2016).

- **Inseguridad laboral:** Se refiere a la inquietud que siente el trabajador acerca de los posibles cambios que podrían afectar sus condiciones laborales y su puesto de trabajo (Marín, 2012).

2.1.3.5 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es el instrumento más utilizado y validado a nivel mundial para medir el burnout. Existen varias versiones, sin embargo una de las más usadas para el personal de salud es MBI-Human Services Survey (MBI- HSS), ya que esta específicamente diseñado para profesionales que trabajan en contacto directo con personas, es decir desarrollan actividades asistenciales, además que este instrumento evalúa las tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal (Manso, 2006).

Seguidamente se detallan los ítems de evaluación del cuestionario mencionado.

- **El agotamiento emocional:** Esta dimensión mide la sensación de estar emocionalmente exhausto y sobrecargado como resultado de las elevadas demandas laborales, los principales indicadores pueden ser la fatiga crónica, falta de energía y la sensación de estar agotado por las interacciones en el propio trabajo (Franco et al., 2005).
- **La despersonalización:** Mide la existencia de respuestas insensibles e impersonales hacia los destinatarios del servicio (pacientes), reflejándose en respuestas cínicas o deshumanizadas (Franco et al., 2005).
- **El logro personal:** Evalúa las percepciones de competencia y el sentimiento de éxito en el desempeño laboral, la baja puntuación en esta dimensión muestra sentimientos de ineficacia y falta de logros personales en el trabajo, su principal indicadores

pueden ser sentimientos de inutilidad, falta de logros y una sensación general de fracaso profesional (Franco et al., 2005).

2.1.3.3 Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

Es un instrumento de autoevaluación diseñado para evaluar las conductas de resiliencia, es decir, la capacidad de una persona para enfrentar y adaptarse a situaciones adversas como el estrés. Fue desarrollada por Kathryn M. Connor y Jonathan R. Davidson y se ha utilizado ampliamente en investigaciones relacionadas con la salud mental, el trauma y la adaptación psicológica (Blanco et al., 2020).

Seguidamente se detallan los ítems de evaluación del cuestionario mencionado.

- **Control:** Mide la percepción de una persona sobre su capacidad para manejar situaciones y tomar decisiones, un indicador es la sensación de tener control sobre la vida propia y circunstancias (García et al., 2019).
- **Compromiso:** Mide el grado de compromiso y dedicación hacia los objetos y valores personales, hace relación a la motivación que tiene el individuo para alcanzar metas y mantener la conexión con las actividades significativas (García et al., 2019).
- **Desafío:** Mide la actitud hacia el cambio y la capacidad de ver los desafíos como oportunidades de crecimiento, un indicador es la disposición para asumir riesgos y enfrentar adversidades (García et al., 2019).
- **Tolerancia al estrés:** Evalúa la capacidad para manejar el estrés y recuperarse de situaciones difíciles, un indicador es la habilidad para adaptarse y superar (García et al., 2019).

- **Redes de apoyo social:** Mide la percepción de apoyo de amigos, familia y otros grupos sociales, un indicador es la sensación de que haya personas disponibles para ayudar en momentos difíciles (García et al., 2019).

2.1.3 Teorías que respaldan el estudio

La investigación se fundamenta en tres teorías de Karasek, Maslach, y Connor-Davidson, que proporcionan un marco conceptual para entender cómo los factores psicosociales influyen en el burnout y la resiliencia en profesionales de la salud.

Según la Teoría de la Demanda-Control de Karasek, el nivel de estrés aumenta cuando las exigencias laborales son elevadas y el trabajador tiene poco control sobre sus tareas, lo que permite que aumente el riesgo de burnout. Complementando esta idea, la Teoría del Burnout de Maslach describe cómo este síndrome se manifiesta a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, especialmente en contextos laborales que requieren un esfuerzo emocional considerable (Martín, 2007).

En este contexto, la Teoría de Resiliencia de Connor y Davidson se presenta como un enfoque clave que permite mitigar los efectos del burnout, ya que sugiere que la resiliencia permite a los organismos adaptarse y recuperarse del estrés laboral ocasionado por cargas de trabajo excesivo, inseguridad laboral, etc. Esta resiliencia promueve el desarrollo de acciones efectivas, como la activación de redes de apoyo social y la revisión positiva de las condiciones, lo que ayuda a los trabajadores a enfrentar y superar los desafíos emocionales. La combinación de estas tres teorías permite establecer un marco que no solo identifica las causas del burnout, sino que también resalta la importancia de fomentar la resiliencia como herramienta esencial para mantener el bienestar y la salud mental del personal sanitario en entornos laborales exigentes (Andersen, Mintz, Sweatt y Song, 2021).

2.1.4 Investigaciones previas y su relación con el problema

No se han identificado estudios que aborden de manera conjunta las tres variables: factores psicosociales, burnout y resiliencia. No obstante, existe una amplia base de investigaciones que analizan estas variables por separado o en pares, especialmente en el personal sanitario o en contextos relacionados con el ámbito de la salud. Seguidamente se exponen algunos de los estudios más destacados sobre el síndrome de burnout, la resiliencia y los factores psicosociales en el contexto sanitario.

El trabajo de investigación denominado “Factores psicosociales del trabajo y Síndrome de Burnout entre trabajadores de la salud” presenta un estudio transversal, no probabilístico, aplicado a 416 trabajadores sanitarios en un hospital público de Santiago en Chile, con la finalidad de evaluar la incidencia del síndrome de burnout y su posible correlación con factores psicosociales en el trabajo, específicamente las demandas psicosociales, el nivel de control en las tareas y el soporte social. Los trabajadores sanitarios fueron evaluados mediante la aplicación de instrumentos validados como en la Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB), El Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y el Cuestionario del ISTAS 21 para riesgo psicosociales. Los resultados obtenidos indicaron que existe una prevalencia del 25 % del síndrome de burnout en los trabajadores y también niveles altos de exigencias psicológicas, dejando por debajo la supervisión de las tareas y apoyo social, lo que demuestra que la existencia de autonomía y respaldo entre compañeros y líderes, podrían ayudar a reducir los niveles altos de exigencias psicológica ya que estos actuarían como factores protectores frente al desgaste emocional. Finalmente los autores destacan la importancia del abordaje en condiciones organizacionales del entorno sanitario en temas psicosociales, ya que juegan un papel importante en la salud mental del personal. Además la relevancia en el fortalecimiento de redes de apoyo y espacios de

participación laboral como estrategias fundamentales para prevenir el síndrome de burnout en contextos hospitalarios (Pastorino y Alvarado 2008).

En un estudio realizado por Silva et al. (2020). en “Factores relacionados con la resiliencia en trabajadores de enfermería en el marco hospitalario” en donde los autores exploran el nivel de resiliencia y los factores asociados en profesionales de enfermería en un hospital universitario de Sao Paulo, en Brasil. El estudio transversal se aplicó a 375 participantes, mediante la recopilación de datos usando como instrumento el cuestionario de Escala de Resiliencia en el cual se incluyeron variables sociodemográficas y laborales. Los resultados obtenidos mostraron que el 45,3% de las participantes presentaron niveles moderadamente bajos/moderado de resiliencia, en segundo lugar con 39,5% presentaron nivel moderadamente alto/alto y solo el 15,2% presentó bajo nivel de resiliencia. Los autores identificaron una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la resiliencia y variables como la edad, el tiempo de trabajo en la institución y el tiempo de experiencia profesional, además se evidenció que para cada año de edad ocurre un incremento del puntaje en la escala de resiliencia aumentaba en promedio 0,289 puntos, independientemente de otras variables.

Según un estudio realizado por Antonsdottir et al. (2022), denominado “Burnout y resiliencia moral en profesionales sanitarios interdisciplinarios”, se exploró las características demográficas y laborales de los profesionales de la salud asociadas con más agotamiento, así como la contribución de los cuatro dominios de la resiliencia moral al agotamiento más allá de las variables laborales y demográficas. El estudio fue transversal y se realizó durante tres semanas, mediante la aplicación de cuestionarios online a personal sanitario en EE.UU. Los cuestionarios aplicados fueron la Escala de Resiliencia Moral de Rushton, Cuestionario

Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Los hallazgos mostraron que los trabajadores que presentaban niveles más altos de resiliencia moral tendían a reportar menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como una mayor sensación de realización personal. Según lo encontrado mencionan que la resiliencia moral puede actuar como un elemento protector frente al desgaste laboral, permitiendo a los profesionales afrontar con mayor fortaleza las tensiones éticas y emocionales del entorno sanitario. Y también recalcan la importancia de implementar estrategias organizacionales que fomenten el desarrollo de esta forma de resiliencia, como parte fundamental de los programas de bienestar institucional.

A pesar de que la resiliencia personal y el apoyo de la supervisión reducen el impacto del agotamiento y la intención de abandono, hay datos limitados disponibles para explorar estas relaciones entre los profesionales de la salud (PS) en Arabia Saudita. Por ello el presente estudio transversal elaborado por Siraj et al. (2023), en donde evaluaron el nivel de incidencia del síndrome de burnout y su correlación con la resiliencia, el apoyo supervisión y la intención de renuncia entre profesionales de la salud en Arabia Saudita durante la pandemia de COVID-19. Se aplicaron los siguientes cuestionarios, la Encuesta de Servicios Humanos para el Personal Médico (MBI-HSS (MP)), la escala de resiliencia de Connor-Davidson 10 (CD-RISC 10) y la Escala de Apoyo Percibido del Supervisor (PSS), a una muestra de 1174 profesionales de la salud entre abril y noviembre de 2022. Los participantes respondieron a preguntas sociodemográficas, para el análisis de los datos se realizaron pruebas descriptivas, inferenciales, de correlación y de regresión logística. Los resultados revelaron que el 77% de los participantes presentó niveles altos de burnout, el 58% presentó agotamiento emocional, el 72% presentó despersonalización y el 66% baja realización personal una proporción

significativa de los participantes experimentó niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, así como una disminución en la realización personal. Además, se encontró que las mujeres se asociaron con mayor probabilidad en comparación de los hombres y que a mayor resiliencia se asociaba negativamente con el burnout y la intención de dejar el trabajo, mientras que el apoyo supervisado desempeñaba un papel mediador importante en esta relación. El estudio destaca la necesidad de implementar estrategias organizacionales que fortalezcan la resiliencia y el apoyo por parte de los supervisores para mitigar el burnout y reducir la rotación del personal sanitario.

Según Preciado et al. (2024), los estudios sobre el síndrome de burnout se centran en cuatro áreas fundamentales: su estructura dimensional, las consecuencias derivadas, las características laborales que lo originan y las estrategias para su prevención e intervención. Partiendo de ello se presenta su trabajo titulado "Riesgos psicosociales y su relación con el síndrome de burnout en trabajadores de la salud", con la finalidad de estudiar la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y la aparición del síndrome de burnout en 100 profesional del sector sanitario de un hospital de beneficencia en México, fue un estudio transversal y analítico. Para el estudio se utilizó el Inventario Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Agotamiento Emocional Laboral (AEL) y un cuestionario de factores psicosociales elaborado por un docente. Los resultados indicaron una tasa de ocurrencia elevada para burnout, especialmente en áreas con alta carga emocional y escaso apoyo organizacional. Los autores concluyeron que la identificación y gestión de los riesgos psicosociales son esenciales para prevenir el agotamiento profesional y promover un entorno laboral saludable en el sector sanitario.

Se cree que los profesionales de la salud a nivel mundial han sido en los últimos años los más afectados por el síndrome de burnout en comparación con otros grupos ocupacionales, es por ellos que se ha generado mayor atención en estudios de este tiempo, como se describe a continuación, en el artículo titulado "Factores de riesgo ocupacional del síndrome de burnout en profesionales sanitarios: una revisión sistemática y un metaanálisis global", el estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica en la cual se recopiló 109 trabajos de investigación se enfocó en revisar sistemáticamente y metaanalizar trece factores de riesgo ocupacional relacionados con el síndrome de burnout entre los profesionales de la salud a nivel mundial. Los resultados identificaron que los factores de riesgo examinados como el acoso laboral, el estrés laboral elevado y la comunicación deficiente están significativamente asociados con una mayor incidencia de burnout. Por otro lado, se encontraron factores protectores como entornos laborales de apoyo, dotación de personal adecuada y resiliencia individual. El estudio destaca la importancia de abordar estos factores mediante el fortalecimiento de los espacios laborales y la promoción de estrategias de resiliencia personal para mitigar el riesgo de burnout en el personal sanitario (Amiri et al., 2024).

En la investigación titulada "Realización personal y resiliencia, factores protectores contra Burnout en trabajadores de la salud mexicanos durante la pandemia" se realizó el análisis de la correlación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en profesionales de la salud en México a lo largo de la pandemia de COVID-1. Fue un estudio fue cuantitativo, de diseño transversal y correlacional, llevado a cabo con 69 empleados de un hospital general, los autores usaron cuestionarios validados como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de resiliencia ER-14 de Wagnild, para medir las variables mencionadas.

Encontraron que el 8.7% de los participantes presentaron síntomas de burnout. En las dimensiones específicas del síndrome, el agotamiento emocional fue bajo en el 47,8% de los casos, la despersonalización también mostró niveles bajos en el 37,7%, y la realización personal se mantuvo en un 62,3%. Estos resultados sugieren que una mayor realización personal y resiliencia están significativamente vinculadas a una reducción en el agotamiento emocional y la despersonalización, elementos centrales del burnout. La relevancia de fomentar la resiliencia y la realización personal puede ser una estrategia efectiva para mitigar el impacto del Burnout en contextos de alta demanda como el vivido durante la pandemia (López, Pascacio, Pérez, 2023).

Para Mendoza y Haro (2024), el burnout se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal, lo que afecta tanto la salud como el desempeño laboral de los trabajadores. En este contexto, el artículo titulado "Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática" que tiene como finalidad describir el panorama actual de las investigaciones sobre el síndrome de burnout y su repercusión en el rendimiento del personal sanitario. Mediante la aplicación del método Prisma se llevó a cabo una revisión cuantitativa sistemática de estudios científicos, en la que se seleccionaron 20 artículos en el periodo 2020 al 2024. Los resultados obtenidos fueron los siguientes, un 55.0% de los estudios analizados revelaron una relación fuerte entre estas variables evaluadas; mientras que un 35.0% evidenció una correlación de nivel moderado, indicando que aunque el burnout afecta el rendimiento laboral, existen otros elementos que también intervienen en esta relación. Apenas un 10.0% de las investigaciones no encontraron vínculo alguno, lo que refuerza la idea de que el burnout tiene un impacto negativo en factores clave del desempeño laboral,

incluyendo la calidad en la atención al paciente, la productividad y la saturación en el ámbito profesional. Además, encontraron factores de riesgo asociados al desarrollo del Burnout, incluyendo cargas laborales excesivas, falta de apoyo organizacional y desequilibrios entre la vida laboral y personal. Al igual que la mayoría de autores se resalta la importancia de aplicar estrategias preventivas y de intervención para mitigar los efectos del Burnout, promoviendo entornos laborales saludables y resilientes.

Las enfermeras que trabajan en el área de emergencia y cuidados intensivos se enfrentan a entornos altamente demandantes, lo que las hace más propensas a desarrollar el síndrome de burnout, así lo mencionan Bancayán y Romero (2022), en su artículo titulado "Resiliencia y el síndrome de desgaste profesional en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del niño", en Lima- Perú, se analizó la correlación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en 181 enfermeras del área de servicios de emergencia, mediante un estudio observacional y transversal, mediante la aplicación de los cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. La mayoría de las participantes eran mayores de 40 años. Los resultados obtenidos indicaron que el 11,6% de los participantes mostró niveles bajos de resiliencia, mientras que el 44,2% evidencio un nivel alto del síndrome de burnout , además se observó que más del 40% presentó niveles altos de burnout, mientras que el nivel de resiliencia fue predominantemente medio, con una proporción reducida de personal altamente resiliente. Lo que lleva a los autores a recalcar la importancia de fortalecer la resiliencia en los entornos hospitalarios críticos ya que puede ser una estrategia útil para disminuir el impacto del desgaste laboral en profesionales de la salud.

En un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo-correlacional y diseño transversal, se examinó la relación entre la resiliencia y el burnout en profesionales de la salud que

laboraban en áreas de emergencias de hospitales públicos en la zona oeste del Gran Buenos Aires. Mediante la aplicación de cuestionarios como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, se incluyó a 60 profesionales, conformados por 30 médicos y 30 enfermeros, la mayor parte de participantes fueron mujeres con un 73% y solo el 27% hombres, con edades comprendidas entre 21 y 65 años. Se identificó una asociación positiva entre la resiliencia y la realización personal, así como una asociación negativa entre resiliencia y cansancio emocional, sin evidenciarse relación con la despersonalización. Al igual que la mayoría de autores concluyeron que la resiliencia funciona como un elemento protector frente al burnout, resaltando la relevancia de implementar estrategias que fortalezcan la resiliencia en el personal de salud para mejorar su bienestar y desempeño laboral (Papakiriacopulos y Preuss, 2023).

Según Juy et al. (2022), no existen muchos estudios del síndrome de burnout en terapeutas ocupacionales, y los factores de protección para el burnout han sido poco abordado en la investigación científica. Con ese antecedente nace su estudio con un enfoque cuantitativo transversal, llamado “Factores psicosociales asociados al burnout y la salud autopercebida en terapeutas ocupacionales españoles”, que tuvo como finalidad estimar la incidencia del burnout y analizar sus factores psicosociales asociados en 127 terapeutas ocupacionales en España. Mediante el uso de varios instrumentos validados y estandarizados como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), Inventario de reducido de personalidad de cinco factores, NEO-FFI), Cuestionario de estrategias de afrontamiento CAE, Encuesta Trabajo-Hogar Interaction Nijmegen, SWING, Cuestionarios de ambigüedad/claridad de roles y conflictos de roles modificados y Cuestionario de Salud General de Goldberg, mismos que permitieron medir las variables como personalidad, estrategias de afrontamiento, conflicto de rol e interacción trabajo-familia. Los resultados encontrados mostraron que el

15,7% presentaba burnout completo, la dimensión que resultó más comprometida fue el agotamiento emocional, con 38,7%. Factores como el neuroticismo, el conflicto de rol, el afrontamiento emocional inefectivo y la interferencia negativa entre trabajo y familia fueron los principales predictores del burnout y de una peor percepción de salud. El estudio destaca la necesidad de intervenciones organizacionales e individuales centradas en la gestión emocional, el apoyo social y la conciliación laboral para prevenir el desgaste profesional en este colectivo.

En el sistema de salud chileno se ha consolidado una cultura centrada en la calidad de la atención, enfocada en asegurar la satisfacción y seguridad de los pacientes. No obstante, este modelo ha generado una carga excesiva sobre los trabajadores de la salud, quienes frecuentemente enfrentan altos niveles de exigencia. Esta presión constante puede afectar su equilibrio emocional, provocando síntomas físicos y psicológicos que, en muchos casos, se traducen en la presencia del síndrome de burnout. Es así que se generó el estudio con el objetivo de evaluar la incidencia del síndrome de burnout en 20 profesionales de salud en un hospital pediátrico en Chile. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo, empleado el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para evaluar tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Asimismo, se recopilaron datos correspondientes a profesión y género. Los resultados mostraron que un 20% con alto agotamiento emocional, 25% con alta despersonalización y 35% con baja realización personal, siendo los profesionales de enfermería quienes presentaron los niveles más elevados. Las diferencias según sexo y profesión fueron notorias, destacando la necesidad de programas de acompañamiento diferenciados que consideren el contexto organizacional y el

liderazgo interno. El enfoque metodológico fue cuantitativo, transversal y no experimental (Méndez, Silva y Silva, 2023).

Según Ramírez y Ángulo (2023) el burnout, se reconoce como un síndrome derivado de un problema en expansión, con importantes repercusiones personales, sociales y económicas, constituyéndose en un desafío para la salud pública. En este marco llevaron cabo una investigación cuantitativa, de tipo no experimental, con diseño transversal y alcance correlacional, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en profesionales de enfermería del área de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, en Venezuela. Los datos fueron recolectados mediante los Cuestionarios Maslach Burnout Inventory y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes presentó niveles medios de burnout, con (62,1%) y resiliencia, y se evidenció una relación inversa significativa entre ambas variables. Los autores determinaron que la resiliencia actúa como un factor protector frente al síndrome de burnout en el personal de estudiante, lo que subraya la importancia de implementar estrategias de fortalecimiento personal como organizacional, para prevenir el desgaste profesional en entornos hospitalarios de alta exigencia.

En el estudio denominado “Realización personal y resiliencia, factores protectores contra Burnout en trabajadores de la salud mexicanos durante la pandemia”, los autores analizaron la relación entre resiliencia, síndrome de Burnout y sus dimensiones en profesionales de la salud, quienes resultaron mayormente afectados por riesgo psicosocial, durante la atención a la pandemia de COVID-19. En el estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal y correlacional, se aplicaron instrumentos validados y estandarizados como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de resiliencia ER-14 de Wagnild, a

69 profesionales de un hospital general. Los resultados revelaron altos niveles de resiliencia en el 86.95 %, es decir 60 de los 69 participantes y baja prevalencia de burnout (8.7 %), 6 de los 69 participantes. Concluyeron que la realización personal, como componente del burnout, tiene una relación significativa con la resiliencia, lo que respalda su efecto protector ante el desgaste laboral (López, Pascacio y Pérez, 2024).

Mediante el estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis”, se buscó analizar la frecuencia del síndrome de burnout en médicos, mediante una revisión sistemática y metaanálisis de 67 estudios que incluyeron a más de 16,000 participantes. Realizaron búsquedas en varios buscadores de artículos científicos como PubMed/MEDLINE, Embase y PsycINFO. Se consideraron estudios observacionales llevados a cabo en España que abordan la prevalencia del síndrome de burnout en médicos. Para evaluar la calidad de cada investigación, se tomaron en cuenta sus características metodológicas. Encontraron que el agotamiento profesional está presente en una parte significativa de los médicos con un 24%, es decir 1 de cada 4 médicos presenta síndrome de burnout, aunque las cifras varían dependiendo de los criterios utilizados para diagnosticar. Las diferencias entre los estudios fueron amplias y no pudieron explicarse completamente por factores como la calidad del estudio, el tipo de trabajo o la especialidad médica. Los autores recalcan la necesidad de implementar políticas efectivas para prevenir y gestionar el burnout en el ámbito médico (Pujo et al., 2024).

2.2 Marco legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

La Constitución es la norma de mayor jerarquía y establece los principios fundamentales que regulan el sistema jurídico ecuatoriano, por ello se sustenta la parte legal

en los siguientes reglamentos del país, tal y como se estipula en el artículo 425 de la Constitución de la República del Ecuador del 2008. Por lo que en el marco de la Constitución de la República del Ecuador, el Art. 3, numeral 1, establece que uno de los deberes fundamentales del Estado es asegurar, sin discriminación, el pleno goce de los derechos contemplados en la Constitución y en los tratados internacionales, con especial atención a la educación, salud, alimentación, seguridad social y el agua para la población. De igual manera en el Art. 11 numeral 9, determina que la obligación suprema del Estado es respetar y garantizar los derechos reconocidos en la Constitución, lo que requiere adecuar formal y materialmente las leyes y normas de menor jerarquía a lo dispuesto en la misma y en los instrumentos internacionales.

En el Art. 32 en el cual el Estado garantiza el derecho a la salud integral como un derecho, el cual se encuentra relacionado con el ejercicio de otros derechos, como el derecho al trabajo. Mediante el Art. 66, numeral 2 el Estado Ecuatoriano reconoce y garantiza el derecho a una vida digna, que incluye el derecho a la integridad física y salud mental. Y el Art 326, numeral 5 en el cual se reconoce el derecho a un trabajo digno, señalando que toda persona tiene derecho a desempeñar sus actividades en un entorno apropiado y favorable, que resguarde su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

2.2.2 Tratados y Convenios Internacionales Ratificados por Ecuador

Existen varios tratados y convenios internacionales que se ajustan al presente trabajo de investigación, estos son:

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) – 1966, en el Art. 1, del Derecho a la salud física y mental, este pacto garantiza a todas las

personas el derecho a alcanzar el máximo nivel posible de salud física y mental, para lo cual los Estados deberán adoptar medidas para mejorar la salud de sus ciudadanos, incluyendo la prevención y tratamiento de enfermedades profesionales y la creación de condiciones que aseguren servicios médicos y atención médica para todos.

El Convenio 161 de la OIT sobre los Servicios de salud en el trabajo (1985), dispone la instauración de servicios destinados a la salud laboral, con funciones preventivas y de asesoramiento, orientados a la adaptación del trabajo a los trabajadores y a la mejora de las condiciones laborales.

El Convenio 155 de la OIT sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores – 1981, obliga a los Estados a formular, implementar y revisar una política nacional coherente en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la prevención de riesgos de origen psicosociales.

El Convenio 190 de la OIT se refiere a la erradicación del acoso y violencia laboral-2019, el cual fue ratificado en Ecuador en el año 2021 comprometiéndose a prevenir y erradicar la violencia y el acoso en el ámbito laboral, incluyendo los de naturaleza psicosocial.

La Carta de Ottawa (1986) habla sobre la promoción de la salud, aunque no es un tratado vinculante, es guía internacional que establece estrategias clave para la promoción de la salud, como la creación de ambientes favorables y el fortalecimiento de la acción comunitaria, relevantes para abordar el bienestar del personal sanitario.

2.2.3 Leyes Orgánicas

2.2.3.1 Ley Orgánica de Salud (Registro Oficial Suplemento 423 – 22 de diciembre de 2006)

Según la Ley Orgánica de Salud, mediante el Art 6, menciona que el Ministerio de Salud Pública es responsable de definir y promulgar la política nacional de salud, asegurando una atención integral y de calidad durante todas las etapas de la vida, lo cual incluye la implementación de programas que contemplen aspectos de salud mental y la prevención de riesgos psicosociales. Según el Art 10, los integrantes del Sistema Nacional de Salud están obligados a aplicar políticas, programas y normas orientadas a la atención integral, que abarquen la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual como colectiva. En el mismo sentido, el Art. 14 dispone que estos actores deben desarrollar planes y programas de salud mental con un enfoque integral, familiar y comunitario, dando prioridad a los grupos vulnerables y fomentando la reinserción social de las personas con trastornos mentales, lo cual es relevante para la prevención y el abordaje del síndrome de burnout en el personal de salud.

2.2.3.2 Ley Orgánica de Salud Mental (Registro Oficial Suplemento 471 – 5 de enero de 2024)

Mediante la Ley Orgánica de Salud Mental se reconoce a la salud mental como parte integral de la salud de las personas, y se define un marco legal que asegura, regula y fomenta el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de las personas a lo largo de la vida, bajo un modelo de atención integral y comunitario, como se menciona en el Art 1. De Objetivo, teniendo como finalidad según el Art. 3, reconocer la salud mental como componente de la atención integral de salud, fortalecer una política nacional en esta área, situar la prevención

integral como eje central con participación de distintos sectores, promover el bienestar mental, prevenir los trastornos, ofrecer atención completa, favorecer la recuperación y asegurar el respeto pleno de los derechos humanos. Asimismo, el Art. 6 establece que la salud mental constituye un derecho humano fundamental y factor clave para el desarrollo individual, familiar, comunitario y socioeconómico. Y que la recuperación en la salud mental según el Art. 34 es un proceso personal y social que implica la superación de los efectos negativos de los trastornos mentales, promoviendo la autonomía y la participación activa de las personas en su proceso de recuperación.

2.2.3.3 Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)

Mediante el Art. 23 y Art. 24 se establecen los derechos y obligaciones de los servidores públicos respectivamente, se indica que los servidores públicos tienen derecho a desempeñar sus funciones en un entorno adecuado y seguro, que proteja su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar. Y con respecto a las obligaciones de los servidores públicos se incluye el cumplimiento de las disposiciones de seguridad y salud ocupacional. Esto implica la participación activa en programas destinados a prevenir riesgos psicosociales y la adopción de prácticas que favorezcan un ambiente laboral saludable.

2.2.4 Decretos Ejecutivos

El Decreto Ejecutivo No. 255 (2024), reemplaza al Decreto Ejecutivo 2393 de 1986 como el nuevo Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Ecuador, en este se establece directrices para la prevención de riesgos laborales, incluyendo los psicosociales. Obliga a los empleadores a implementar medidas de prevención y control de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo. Establece la necesidad de llevar a cabo evaluaciones periódicas de dichos factores y aplicar medidas correctivas cuando sea necesario.

2.2.5 Reglamentos, Acuerdos y Normativas Técnicas

2.2.5.1 Reglamento Interno de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo

Mediante este reglamento se establece las responsabilidades y deberes tanto de los empleadores como de los trabajadores en materia de seguridad y salud ocupacional, incluye la identificación y evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral y dispone la implementación de programas orientados a la prevención y el fomento de la salud mental en el trabajo, como se menciona en el Art. 1, literal b, se refiere a la definición de los deberes, derechos y responsabilidades de cada trabajador, con el fin de mejorar la seguridad y salud ocupacional, promoviendo y optimizando el bienestar de todo el personal. En el Art. 3, literal k de Obligaciones Generales de la Secretaría de Derechos Humano menciona que se debe impulsar la adecuación de los puestos de trabajo, favoreciendo el bienestar físico y mental, considerando la ergonomía y otras disciplinas vinculadas a los distintos riesgos psicosociales presentes en el ámbito laboral, mientras que el Art. 4, literal b y c de las Obligaciones de Servidores y Trabajadores establece que los derechos de consulta, capacitación, supervisión y control de la salud en el ámbito preventivo forman parte del derecho de los trabajadores a contar con una adecuada protección en materia de seguridad y salud laboral. Asimismo, indica que los servidores y trabajadores tienen derecho a recibir información sobre los riesgos laborales asociados a las actividades que desarrollan, así como sobre las medidas implementadas para garantizar su seguridad y bienestar. Además que menciona que la Unidad de Seguridad e Higiene del Trabajo tiene como obligación realizar evaluaciones de riesgos del entorno: físico, químico, biológico, ergonómico, psicosocial y otros inherentes a las actividades ocupacionales, como se indica en el Art. 16, literal a.

2.2.6 Acuerdo Ministerial No. MDT-2024-196

Este acuerdo establece normas para el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo. Recalcando en el Artículo 11 – Se establece que los empleadores cuya actividades económicas se consideren de alto riesgo deberán contar con uno o más técnicos en seguridad e higiene del trabajo, especializados en áreas específicas de servicios de higiene y salud en el trabajo, tales como ergonomía, psicología laboral, minería e higiene, entre otras vinculadas a los riesgos laborales. Asimismo en el Art. 14, literal d, referente a los servicios externos en seguridad e higiene en el trabajo, detalla los requisitos para la habilitación de profesionales o empresas que presten dichos especialistas en áreas como psicología.

2.2.7 Políticas Públicas y Planes Nacionales

2.2.7.1 Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024–2025

Mediante este plan se reconoce a la salud mental como un pilar fundamental del bienestar integral de la población y promueve políticas públicas orientadas a la prevención, promoción y atención de la salud mental, formando parte en todos los niveles del sistema de salud. Además, establece estrategias para fortalecer los servicios especializados, mejorar la accesibilidad y garantizar la continuidad de la atención, apoyando a la construcción de una sociedad justa y saludable.

2.2.7.2 Política Nacional de Salud Mental 2023-2028

A través de esta política se busca integrar la salud mental en cada nivel del sistema de salud, definiendo las pautas para reforzar la atención en este ámbito a nivel nacional, promoviendo un enfoque integral, comunitario, intercultural y basado en derechos humanos.

También hace énfasis en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación psicosocial, proponiendo la integración de la salud mental en todos los niveles del sistema de salud, el fortalecimiento de los servicios y del personal especializado, y la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales que afectan el bienestar emocional de la población.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque investigación

En la presente investigación se empleó un enfoque cuantitativo. Este enfoque está basado en un proceso de recopilación y análisis de datos numéricos, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados y validados. Se usaron tres cuestionarios: El ISTAS 21, para medir los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo; el Maslach Burnout Inventory (MBI), que permitió identificar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; y la Escala de Resiliencia de Connor- Davidson (CD- RISC), que midió la capacidad de adaptación ante la adversidad. Este enfoque permitió obtener resultados objetivos, comparables y generalizados, permitiendo que el análisis estadístico realizado de las variables estudiadas sea menos complicado.

3.2 Tipo de investigación

El presente estudio fue de carácter descriptivo y correlacional, ya que no se manipularon las variables, y se realizó un análisis observacional de los vínculos que se presentaron de manera natural en el contexto estudiado. Es descriptiva porque permitió establecer la magnitud, frecuencia y porcentaje de riesgo psicosocial, burnout y resiliencia en el personal sanitario del Subcentro de salud Tipo C Tabacundo, proporcionando un panorama detallado de las condiciones actuales dentro del entorno laboral. A través de la aplicación de los instrumentos validados. Asimismo, se considera correlacional ya que permitió identificar la relación que existe entre las variables estudiadas mediante pruebas estadísticas, permitiendo comprender cómo se vinculan los factores de riesgo psicosocial con el síndrome de burnout y la resiliencia.

3.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se aplicó fue de tipo no experimental, ya que no se realizó manipulación intencional de las variables estudiadas. Se midieron las variables en el entorno natural, sin intervenir en sus condiciones laborales ni modificar los factores presentes. Dentro de este diseño, en cuanto a su temporalidad y orientación metodológica, el estudio fue de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento de tiempo durante el periodo 2024-2025. Este diseño permitió identificar y relacionar los niveles de riesgo psicosocial, burnout y resiliencia en el personal sanitario, con base en su situación actual. La información obtenida se analizó de forma objetiva y estadística, respetando las condiciones reales del contexto laboral evaluado.

3.4 Descripción del área de estudio

El área de estudio correspondió al Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, ubicado en el cantón Pedro Moncayo, provincia de Pichincha, Ecuador. Esta unidad forma parte del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y se caracteriza por brindar servicios integrales de atención primaria. Incluye consulta de medicina general, medicina familiar, obstetricia, pediatría, ginecología, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, atención de urgencias, laboratorio clínico, imagenología básica, farmacia, terapia física, terapia de lenguaje y actividades de promoción y prevención en salud. Cuenta con un equipo de salud multidisciplinario y una infraestructura adecuada para atender a una población extensa. Dispone de turnos extendidos, es decir operar 24 horas ya que incluye servicio de emergencia. Además, tiene una responsabilidad territorial definida y coordina acciones comunitarias en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Su rol estratégico en el sistema de salud público lo convierte en un espacio clave para evaluar factores relacionados con la salud ocupacional del personal sanitario.

3.4.1 Población y muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por todo el personal sanitario que desempeña sus labores en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, incluyendo profesionales de medicina general, medicina familiar, obstetricia, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, atención de urgencias, laboratorio clínico, imagenología básica, farmacia, terapia física. Debido a la naturaleza y el contexto del estudio, se aplicó un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, tomando en cuenta únicamente al personal que se encontraba activo y disponible durante el periodo de recolección de datos. Aunque la fórmula estadística para poblaciones finitas sugiere un tamaño de muestra específico bajo ciertos parámetros (95 % de confianza, 5 % de error, $p = 0.5$), en este caso, se optó por la inclusión de todos los profesionales sanitarios que aceptaron participar. Esto permitió un abordaje directo alineado a los objetivos del estudio, garantizando representatividad desde el enfoque cualitativo y contextual.

La selección se justificó en función de la relevancia del personal sanitario en la exposición a factores de riesgo psicosocial. Además, la accesibilidad al centro de salud facilitó el proceso logístico de aplicación de los instrumentos. Esta delimitación permitió responder con precisión a los objetivos de la investigación.

3.4.2 Criterios de inclusión

Fueron incluidos en el estudio a todos los profesionales del área de salud del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, que desempeñaban funciones clínicas o asistenciales, y que se encontraban en servicio activo durante el periodo de recolección de datos. También se consideró el consentimiento voluntario para participar y responder los instrumentos aplicados de manera digital. Solo fueron admitidos aquellos trabajadores que mantenían un

vínculo laboral con el Subcentro, independientemente de su tipo de contrato o jornada laboral. Se garantizó el respeto a los principios éticos, incluyendo la confidencialidad y el anonimato. La inclusión de estos profesionales respondió a la necesidad de evaluar con precisión el efecto de los riesgos psicosociales en la salud laboral. Así, se fortaleció la validez interna de los resultados obtenidos. Esta selección se alineó con los objetivos del estudio.

3.4.3 Criterios de exclusión

Fueron excluidas, el personal administrativo, de limpieza, seguridad u otras funciones no relacionadas directamente con la atención en salud. No se consideraron ex trabajadores, pasantes ni estudiantes en formación. Esta delimitación permitió enfocar el análisis en quienes estaban directamente expuestos a las condiciones laborales evaluadas y cuyo rol asistencial tenía una relación directa con los factores psicosociales, el desgaste emocional y la resiliencia en el entorno de trabajo.

3.4.4 Criterio de Eliminación

No fue eliminada ninguna encuesta, ya que los 43 cuestionarios fueron debidamente completados por los participantes. Todas las respuestas obtenidas cumplieron con los requisitos formales de validez, sin presentar omisiones, duplicaciones ni inconsistencias que comprometieran la veracidad de los datos. Por lo tanto el 100% de las encuestas recolectadas fueron consideradas para el análisis estadístico final.

3.5 Procedimiento

A continuación, se describen detalladamente las técnicas y procedimientos que se usaron en el presente estudio, los cuales fueron realizados en su totalidad por el autor. La recolección de datos se realizó utilizando la plataforma Google Forms en modalidad virtual, en el periodo 2024 - 2025. Durante la aplicación de los instrumentos se aseguró el respeto a los principios éticos, garantizo el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria de los encuestados.

3.5.1 Identificar los principales factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.

Para alcanzar el objetivo planteado, se utilizó el cuestionario SUSESO ISTAS 21 en su versión corta, previamente validado en Chile y adaptado mínimamente al contexto local. Este instrumento permitió identificar los riesgos psicosociales que se encuentran presentes en el ámbito laboral del personal sanitario. Posteriormente, la información fue organizada y analizada utilizando el programa Microsoft Excel. Esta etapa del proceso se desarrolló en un periodo estimado de tres semanas: una semanas dedicadas a la aplicación del cuestionario y dos semanas al procesamiento, análisis y presentación de los resultados. El análisis permitió establecer una base clara sobre los principales riesgos psicosociales a los que está expuesto el personal, lo cual fue fundamental para avanzar en los siguientes objetivos de la investigación.

3.5.2 Evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal sanitario durante el periodo 2024–2025.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se realizó la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). Esta herramienta,

ampliamente reconocida a nivel internacional, permitió identificar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo que estuvo en funciones durante el periodo de investigación. Una vez recopilada la información, los datos fueron organizados y analizados utilizando Microsoft Excel, mediante la aplicación de métodos estadísticos descriptivos que permitieron clasificar los niveles de síndrome de burnout como bajos, medios o altos, de acuerdo con las puntuaciones alcanzadas en las tres dimensiones evaluadas. Este análisis resultó clave para comprender el impacto del entorno laboral en la salud mental del personal sanitario. Todo el proceso fue ejecutado en tres semanas.

3.5.3 Determinar los niveles de resiliencia del personal sanitario frente a los factores de riesgo psicosocial.

Para alcanzar este objetivo, la técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC), una herramienta validada internacionalmente para medir la capacidad de las personas para afrontar situaciones adversas. Los participantes completaron el instrumento de manera autoadministrada, en el enlace compartido. Esta modalidad facilita una alta tasa de respuesta, sin interrumpir las labores operativas de la Institución de Salud. Los datos recolectados fueron organizados y procesados en Microsoft Excel, aplicando análisis estadísticos descriptivos. Se calcularon los puntajes individuales y se establecieron rangos para clasificar los niveles de resiliencia en bajo, medio o alto, según los criterios establecidos en la literatura técnica del instrumento. Esta información permitió identificar qué tan preparada está la población sanitaria para enfrentar los factores de riesgo psicosocial previamente detectados. El procesamiento y análisis de esta fase tomó aproximadamente tres semanas.

3.5.4 Analizar la relación entre los factores de riesgo psicosocial, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal del Subcentro de Salud.

Una vez finalizada la recolección de datos para abordar este objetivo, se efectuó un análisis correlacional de las variables de estudio como los factores de riesgo psicosocial, síndrome de burnout y resiliencia, se utilizaron los datos previamente recolectados mediante los instrumentos SUSES ISTAS 21 (versión corta), Maslach Burnout (MBI) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Los datos fueron exportados al software estadístico IBM SPSS para aplicar el coeficiente de correlación de Pearson y técnicas de análisis multivariado. Estas herramientas permitieron identificar asociaciones significativas entre los niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial, la presencia del síndrome de burnout y la resiliencia en el personal sanitario. El procedimiento no involucró manipulación de variables, sino análisis observacional basado en datos recolectados. La metodología permitió interpretar de manera rigurosa las interacciones entre las variables dentro del contexto real del Subcentro. Esta fase analítica tomó aproximadamente tres semanas, incluyendo la revisión cuidadosa de resultados y la elaboración de conclusiones integradas.

3.5.5 Proponer medidas organizacionales y personales que contribuyan a reducir la exposición a los factores de riesgo psicosocial, prevenir el síndrome de burnout y fomentar la resiliencia en personal sanitario en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, periodo 2024-2025.

Este objetivo se desarrolló a partir de los resultados obtenidos en las etapas previas de la investigación. El tipo de investigación se definió como aplicada, ya que busca ofrecer soluciones prácticas al contexto específico del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo. Por lo cual se realizó la elaboración de propuestas, se partió de los datos obtenidos relacionados con los niveles de exposición a factores psicosociales, la presencia de síndrome de burnout y los

niveles de resiliencia identificados en el personal sanitario. El análisis de la información permitió identificar áreas críticas que exigieron mayor atención. A partir de ello, se propusieron medidas organizacionales y personales, adaptadas al contexto institucional, enfocadas a la mejora de condiciones laborales. La elaboración de cada estrategia se basó en la evidencia empírica recogida, asegurando su pertinencia, viabilidad y coherencia con las dinámicas del entorno laboral analizado. La validación conceptual de las propuestas se realizó mediante la revisión de literatura científica y documentos técnicos de organismos nacionales e internacionales. La recolección de insumos bibliográficos y normativos, así como la redacción de las propuestas, se realizó en un periodo de tres semanas.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A continuación, se describen los instrumentos empleados para la recolección de datos, seleccionados en función de los objetivos del estudio y las características de la población de estudio.

3.6.1 El Instrumento Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud- versión 21 (ISTAS 21)

Se trata de un instrumento diseñado para medir los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Fue validado en Chile entre los años 2007 y 2009 por la Superintendencia de Seguridad Social y la Universidad de Chile. Esta validación se llevó a cabo, tomando como base el cuestionario danés Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). No solo se tradujo al español, sino que se adaptó al contexto laboral chileno, lo que permitió contar con valores de referencia para comparar resultados en distintos entornos laborales. Esto facilita la calificación del nivel de riesgo psicosocial presente en cada lugar de trabajo, contribuyendo a una mejor evaluación y gestión de la salud laboral en las empresas privadas chilenas (Candia et al., 2016; Barrales, Gutiérrez, Pino y Sabattini, 2018).

La versión corta del SUSESO/ISTAS21 contiene 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones clave: exigencias psicológicas, desarrollo de habilidades, apoyo social y liderazgo, compensaciones y doble presencia. Esta herramienta ha demostrado ser confiable y útil en estudios aplicados a profesionales de la salud y otros sectores (SUSESO, 2017; Mendoza y Moyano, 2019). La aplicación del cuestionario en la presente investigación se apoyó en experiencias similares, como el estudio de Mendoza et al. (2019), quienes evaluaron riesgos psicosociales en trabajadores de un hospital público chileno utilizando el mismo instrumento, encontrando que los factores como la alta demanda emocional y la baja percepción de apoyo institucional eran comunes en contextos laborales. La población evaluada en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo comparte características sociodemográficas y ocupacionales similares a los del estudio mencionado, lo que refuerza la pertinencia del uso del SUSESO/ISTAS21 en este entorno.

3.6.2 Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)

Es el instrumento más utilizado y validado a nivel mundial para evaluar el síndrome de burnout, diseñado para profesionales que desempeñan labores de atención directa con personas, especialmente en el ámbito sanitario. Fue creado en 1981 por Christina Maslach y Susan E. Jackson, y está conformado por 22 ítems organizados en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Cada uno de los ítem se responde a través de una escala de tipo Likert de siete puntos, que va desde “nunca” con valor (0) hasta “todos los días” con valor (6), permitiendo medir la frecuencia de los síntomas asociados al burnout. (Maslach, Jackson y Leiter, 2018).

El uso del MBI-HSS en este estudio se justifica por su amplia aplicación en contextos similares a nivel mundial. Por ejemplo investigaciones realizadas en personal de salud en

Latinoamérica, han validado su utilidad y precisión, como Calderón et al. (2020), que evaluó el burnout en profesionales de la salud en Perú, donde se examinó la validez de la estructura interna del instrumento en una muestra de 2,222 médicos. Los resultados confirmaron una estructura de tres factores coherente con la propuesta original del MBI-HSS, y se observaron coeficientes de fiabilidad adecuados (alfa y omega entre 0.845 y 0.918), respaldando la aplicabilidad del instrumento en contextos similares.

3.6.3 Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

Es un instrumento de autoevaluación diseñado para medir las conductas de resiliencia. Fue desarrollado en el 2003 por Kathryn M. Connor y Jonathan R.T. Davidson y ha sido ampliamente utilizado para evaluar la capacidad de adaptación frente a la adversidad en diversas poblaciones. Contiene 25 ítems que evalúan cinco factores relacionados con la resiliencia: competencia personal, tolerancia a emociones negativas, aceptación del cambio, control y espiritualidad. Cada ítem se califica con una escala sumativa de tipo Likert, esta escala va en el siguiente orden: (0) en absoluto, (1) rara vez, (2) a veces, (3) a menudo y (4) casi siempre. El cuestionario demostró buenas propiedades psicométricas en diferentes estudios y ha sido validada en poblaciones de habla hispana, incluyendo profesionales de la salud en América Latina (Connor et al., 2003; Blanco et al., 2020).

Para fortalecer la validez de este enfoque, se tomó como referencia el estudio de Mealer et al. (2017), quienes evaluaron las propiedades psicométricas de CD-RISC-25 en 744 profesionales de enfermería que laboraban en UCI en EEUU. En ese estudio se identificaron buena consistencia interna (α de Cronbach = 0.89) y respaldaron una estructura unidimensional de la escala. Así mismo, se identificó una correlación negativa significativa entre la resiliencia y los niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático, lo que señala

que la CD-RISC-25 es una herramienta válida y confiable para medir el nivel de resiliencia en el personal sanitario.

3.6.4 Coeficiente de correlación de Pearson

Con el fin de evaluar la relación entre las variables del estudio, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, una técnica estadística que permite cuantificar tanto la intensidad como la dirección de la asociación entre dos variables continuas. Esta herramienta fue desarrollada por el matemático británico Karl Pearson y es ampliamente usada en estudios cuantitativos que buscan explorar asociaciones lineales. El análisis se realizó mediante un software estadístico IBM SPSS, y como apoyo complementario se elaboraron tablas estadísticas en Microsoft Excel, lo que facilitó la organización, comparación y visualización de los resultados obtenidos. El valor de correlación de Pearson varía entre -1 y +1, donde los valores extremos indican una correlación fuerte (negativa o positiva), y valores cercanos a 0 indican una correlación débil o inexistente (Mukaka, 2012).

Varios estudios en el área de salud usan esta técnica para realizar el análisis correlacional entre las variables de estudio. Como lo han hecho García et al. (2021) que mediante la aplicación del coeficiente de Pearson analizaron la relación entre burnout y resiliencia en profesionales sanitarios en España, encontrando asociaciones significativas que respaldan su utilidad para comprender el impacto del entorno laboral en la salud mental. De igual manera, Cortés et al. (2020), en su estudio realizado en México, en la que emplearon la misma técnica para correlacionar niveles de ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el personal sanitario a lo largo de la pandemia de COVID-19. Estos estudios nos permiten sustentar metodológicamente la aplicación del análisis de Pearson en contextos similares al

del presente estudio, y el uso de Excel como herramienta auxiliar para fortalecer la sistematización y comprensión visual de los datos por parte del investigador.

3.7 Técnicas de análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados en la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, con el propósito de resumir y organizar la información de manera clara y comprensible. Esta técnica permitió realizar con mayor facilidad la descripción general de la muestra, a través de frecuencias absolutas y porcentajes para describir las variables sociodemográficas de la muestra, lo que facilitó la comprensión de la distribución de los participantes en función de sexo, edad, tiempo en el cargo y cargo laboral o profesión. Los resultados fueron organizados en tablas y figuras elaboradas en los programas IBM SPSS y Microsoft Excel, evitando repetir la información entre párrafos y tablas. Esta estrategia permitió una comprensión e interpretación más clara de los datos, logrando identificar de forma precisa los patrones y tendencias relacionados con los riesgos psicosociales, el síndrome de burnout y los niveles de resiliencia del personal sanitario evaluado.

3.8 Consideraciones éticas

En la presente investigación se respetaron los principios bioéticos fundamentales, como el consentimiento informado libre y voluntario, permitiendo que los participantes conozcan los riesgos y beneficios, establecidos en la Declaración de Helsinki, asegurando la integridad, los derechos y la confidencialidad de cada participante (Asociación Médica Mundial, 2013). Además, se evaluó el riesgo-beneficio, asegurando que la investigación no cause daño y aporte beneficios tangibles. Se obtuvo el consentimiento informado institucional firmado por la directora actual del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, quien autorizó la realización del estudio dentro de la Institución de Salud. Además, cada miembro

del personal sanitario otorgó su consentimiento individual al momento de responder el cuestionario digital, tras haber sido informado sobre los objetivos, la participación voluntaria de los sujetos, la privacidad y el uso exclusivo de la información con fines académicos. Ambos documentos están disponibles para su revisión, y el modelo de consentimiento informado individual se incluye como Anexo A de este trabajo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta el análisis obtenido de la aplicación de los cuestionarios de riesgos psicosociales, síndrome de burnout y resiliencia, a 43 profesionales sanitarios del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo. En cuanto a los datos sociodemográficos, como se observa en la Tabla 1, el grupo predominante de participantes fueron las mujeres con un 65,1%. Con respecto a la edad el 39,5% de participantes se encuentra entre 36 y 45 años. En relación con el estado civil, se identificó que 19 participantes correspondían al 44,2% de personas son casadas; y de igual manera en la misma proporción también son solteras, siendo así solo 4 personas se entran divorciadas y una en unión libre.

4.1.1 Descripción de los datos Sociodemográficos

Según el nivel de instrucción, la mayoría del personal cuenta con un título universitario, representado por 28 participantes (65,1%). En relación con el perfil profesional, como se muestra en la Tabla 1, se identificaron dos médicos familiares (4,7%), una pediatra, una ginecóloga, 3 odontólogos/as, y un mayor número de médicos/as generales (12 participantes, 27,9%) y enfermeros/as (11 participantes, 25,6%). Referente al tiempo de antigüedad, 24 trabajadores (55,8%) tienen más de cinco años laborando en el Subcentro de Salud. Respecto a los turnos laborales, 18 personas (42,9%) trabajan en jornadas diurnas fijas, mientras que 10 profesionales (23,8) cumplen guardias en el área de emergencias, y 9 (21,4%) tienen turnos rotativos. Además la mayoría del personal (22 participantes, 51,2%) cumple jornadas laborales superiores a 40 horas semanales.

Tabla 1. Descripción de los datos Sociodemográficos

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
Sexo	Mujer	28	65,1%	100%
	Hombre	15	34,9%	
Edad	Menos de 26 años	3	7%	100%
	Entre 26 y 35 años	13	30,2%	
	Entre 36 y 45 años	17	39,5%	
	Entre 46 y 55 años	9	20,9%	
	Más de 55 años	1	2,3%	
Estado civil	Soltero(a)	19	44,2%	100%
	Casado(a)	19	44,2%	
	Unión libre	1	2,3%	
	Divorciado(a)	4	9,3%	
Nivel de Instrucción	Técnico	1	2,3%	100%
	Universitario	28	65,1%	
	Postgrado	11	25,6%	
	Especialidad	3	7%	
Perfil profesional	Médico Familiar	2	4,7%	100%
	Pediatra	1	2,3%	
	Ginecóloga	1	2,3%	
	Médico/a generar	12	27,9%	
	Odontólogo/a	3	7%	
	Obstetra	5	11,6%	
	Enfermero/a	11	25,6%	
	Laboratorio clínico	1	2,3%	
	Imageneólogo/a	1	2,3%	
	Terapista físico/a	2	4,7%	
	Trabajo social	1	2,3%	
	Terapista de lenguaje	1	2,3%	
	Terapia Ocupacional	1	2,3%	
	Psicólogo/a	1	2,3%	
	Paramédico	1	2,3%	
	Turno laboral	Diurno fijo	18	
Rotativo		9	21,4%	
Jornada extendida (12 o más horas)		5	11,9%	
Guardias		10	23,8%	
Tiempo de antigüedad	De 1 a 3 años	16	37,2%	100%
	De 3 a 5 años	3	7%	
	Más de 5 años	24	55,8%	
Jornada laborales semanal promedio	Entre 21 y 30 horas	2	4,7%	100%
	Entre 31 y 40 horas	19	44,2%	
	Más de 40 horas	22	51,2%	

Nota. Elaboración propia.

4.1.2 Análisis de Evaluación de Riesgos Psicosociales

Para identificar los principales factores de riesgo psicosociales presentes en el entorno del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, se realizó mediante la aplicación del cuestionario ISTAS-21, versión corta en el cual participaron 43 personas. En la Tabla 2 se muestran los resultados de manera general de acuerdo a las dimensiones analizadas.

Tabla 2. Análisis de Evaluación de Riesgos Psicosociales

Dimensiones psicosociales evaluadas	Análisis de Evaluación de Riesgos Psicosociales						Promedio general
	Nivel de Riesgo		Nivel de Riesgo		Nivel de Riesgo		
	Alto	%Alto	Medio	%Medio	Bajo	%Bajo	
Exigencias psicológicas	1	2,3%	11	25,6%	31	72,1%	2,7
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	1	2,3%	12	27,9%	30	69,8%	2,31
Apoyo social en la empresa	1	2,3%	17	39,5%	25	58,1%	2,35
Compensaciones	9	21%	24	56%	10	23%	3,23
Doble presencia	11	25,6%	23	53,5%	9	20,9%	3,22

Nota. Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 2, en la dimensión de exigencia psicológica, la mayoría del personal sanitario (72,1%), presenta un nivel bajo de riesgo, lo que es favorable, porque muestra que las cargas mentales en el trabajo están dentro de los límites aceptables para la mayoría, el promedio general fue de 2,27, reflejando una visión positiva. Sin embargo existe la presencia de un grupo con riesgo medio (25,6%), lo que indica que

aproximadamente 1 de cada 4 encuestados podría estar afrontando cierta sobrecarga mental o presión emocional relacionada con su trabajo diaria y un caso con riesgo alto (2,3%).

Se encontró que con respecto a la profesión y jornada laboral, el personal que trabaja en el área de emergencias como médicos generales, enfermeras, obstetra, y paramédico, quienes realizan guardias y jornadas extendidas de más de 12 horas, registran promedios más elevados dentro de esta dimensión. A diferencia de sus compañeros que realizan turnos diurnos o rotativos que se mantienen en riesgo bajo. El valor más alto corresponde a un profesional en terapeuta física con un riesgo de 4,2, quien tiene un turno fijo, esto pone en evidencia que la carga psicológica también puede verse influida por la naturaleza de especialidad, estos resultados sugieren que en los entornos laborales más exigentes tienen mayor probabilidad de riesgo psicosocial.

La dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades evaluó el grado en que el personal sanitario del presente estudio usa sus capacidades para aprender cosas nuevas, desarrollar habilidades y participar activamente en las tomas de decisiones. Con respecto a los datos obtenidos se observa que la mayor parte de los profesionales (69,8%), se encuentra en un nivel de riesgo bajo, permitiéndoles desarrollar competencias y tener un rol activo. No menos relevante con un 27,9% está representado el riesgo medio lo que indica limitaciones moderadas en el desarrollo de habilidades o participación en decisiones laborales. Y tan solo el 2,3% tiene riesgo alto, esto requiere atención puntual, debida a que no existe autonomía, aprendizaje o posibilidad de crecimiento profesional.

En cuanto a los datos según la profesión y los tipos de jornadas, en esta dimensión también el personal de emergencia registra promedio entre 2,6 y 3,2, que los ubican en un nivel medio de riesgo. Al igual que en la anterior dimensión, el profesional en terapia física

es el único que registra riesgo alto, lo que posiblemente está relacionado con la exigencia específica de sus actividad profesional. Estos modelos nos permiten sugerir que la exigencia de mantener un trabajo activo continuo y el desarrollo de habilidades en condiciones de alta demanda pueden generar sobrecarga y afectar negativamente el bienestar del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.

En la dimensión de apoyo social en el Subcentro de Salud, se evidenció que la mayoría de personal recibe condiciones laborales favorables en cuanto a relaciones interpersonales, liderazgo y colaboración. Del total de participantes 26 (58,1%) se ubican en nivel de riesgo bajo, lo que sugiere que existe una valoración favorable del respaldo recibido por parte de compañeros y superiores, 17 participantes (39,5%) presentan un nivel de riesgo medio, lo que evidencia la existencia de determinados factores que podrían mejorarse, como la resolución de conflictos o la calidad de liderazgo. Tan solo una persona (2,3%) reportó niveles de riesgo alto, lo que representa un caso puntual que podría requerir atención individual, en conjunto estos resultados reflejan un entorno con predominancia de relaciones laborales saludables. Los puntajes medios son más frecuentes en los equipos de atención continuada y urgencias como son los médicos generales y enfermeros que realizan guardias y turnos rotativos, lo que puede estar relacionado con el ritmo de la carga laboral, desgaste y menor disponibilidad de redes de apoyo en esos contextos.

La dimensión doble presencia evaluó cómo las demandas laborales pueden interferir con las responsabilidades personales o familiares, de los 43 participantes evaluados, 11 (25,6) presentaron un nivel de riesgo alto, 23 (53,5%), se encuentran en un nivel medio y 9 (20,9%) con nivel bajo. Esta distribución indica que más de la mitad del personal presentan algún grado de riesgo medio- alto, lo que se relaciona con la dificultad para equilibrar las exigencias

del trabajador con las de la vida personal, lo que puede incidir negativamente en su bienestar físico y emocional.

Los niveles más altos encontrados fueron en profesionales como obstetras, médicos generales, terapistas físicas y personal de laboratorio clínico, quienes cumplen jornadas extendidas de 12 horas o más y guardias, esto se da en áreas con mayor carga de trabajo y exigencia como el área de emergencias. El personal sanitario con niveles de riesgo bajo fueron quienes cumplen turnos fijos, algunos enfermeros y odontólogos. Estos resultados indican que la carga combinada del trabajo profesional con las responsabilidades fuera del trabajo como cargas familiares si afectan a quienes cumplen jornadas largas.

Con respecto a la dimensión de compensaciones, que evaluó la percepción de los trabajadores del Subcentro de Salud, sobre la estabilidad laboral y el reconocimiento recibido, se identificó que 24 trabajadores (56%) presentan niveles de riesgo medio, seguido de 10 (23%) en nivel de riesgo bajo y 9 (21%) trabajadores presentan nivel de riesgo alto. A pesar de que la mayoría del personal sanitario experimenta una situación aceptable respecto a la seguridad y reconocimiento en el trabajo, hay una proporción considerable de más del 20% que recibe condiciones preocupantes en cuanto a estabilidad laboral y falta de valoración, lo que podría interpretarse negativamente en su calidad de desempeño y el bienestar del personal podría verse comprometido sin la implementación de mejoras.

Más de la mitad del personal se encuentra entre riesgo medio- alto, profesionales como psicólogos, paramédicos, terapia de lenguaje, odontología y médicos generales, especialmente aquellos que cumplen jornadas extendidas de 12 o más horas y realizan guardias, lo que indica la existencia de un desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida. Por otro lado dentro de los riesgos bajos se encuentra personal de

enfermería, imagenología, terapia ocupacional quienes en su mayoría desempeñan funciones en turnos fijos o rotativos, lo que sugiere que existe una percepción más favorable sobre la igualdad de las compensaciones bajo estas jornadas laborales, siendo lo contrario de las que implican mayor exigencias de horarios.

Se presenta el resumen gráfico de la evaluación de riesgo psicosociales, obtenido mediante la aplicación del cuestionario ISTAS -21 (Figura 1). En el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, el análisis realizado permitió identificar como principales factores de riesgo psicosociales a las dimensiones de compensación (21%) y doble presencia (25,6%) son las más críticas, evidenciando mayor exposición al riesgo. A diferencias de dimensiones como exigencia psicosocial, trabajo activo, desarrollo de habilidades y apoyo social en el Centro de Salud, que ubican a más del 58% de los profesionales en niveles de riesgo bajo.

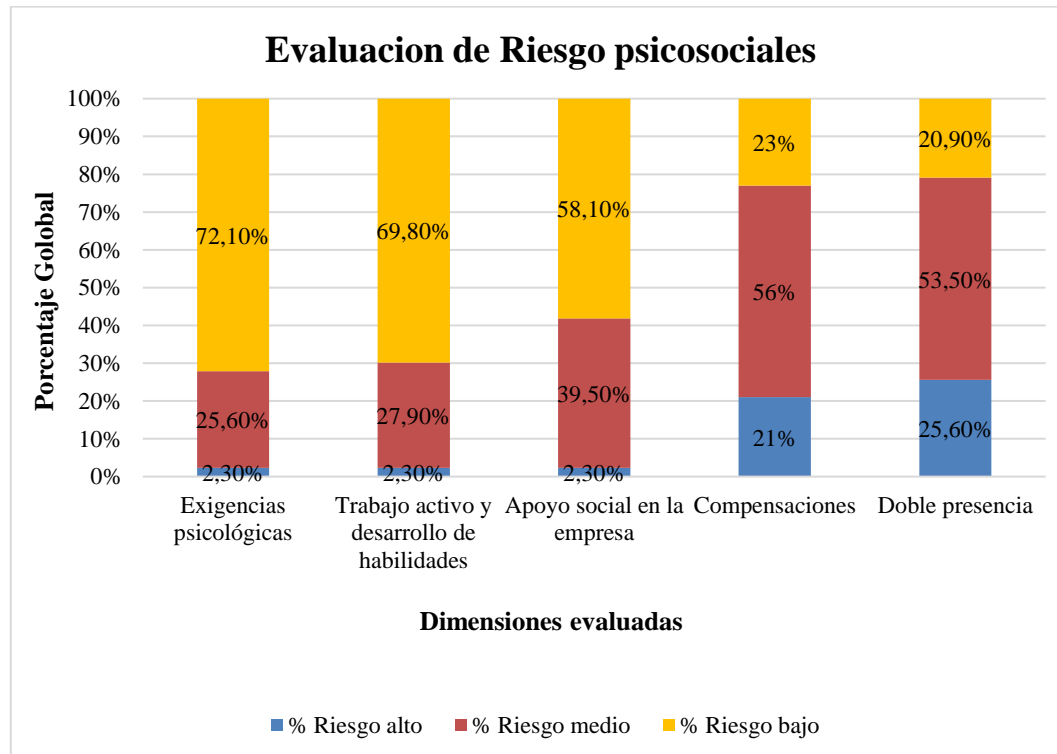


Figura 1. Resumen de evaluación de riesgos psicosociales

4.1.3 Análisis de Evaluación del Síndrome de Burnout

Para evaluar el nivel de síndrome de burnout en el personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, mediante la utilización del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la tabla 3 presenta los resultados organizados por subdimensiones.

En análisis del agotamiento emocional, como subdimensiones del síndrome de burnout, muestra que 23 (53,5%) encuestados presentan niveles bajos de agotamiento emocional, seguido de 13(30,2%) profesionales con un nivel medio y 7(16,3%) con nivel alto, evidenciando que más de la mitad de los participantes no presentan síntomas significativos de burnout. Sin embargo existe una muestra representativa con signos moderados o severos de agotamiento, se observó que los profesionales con agotamiento más alto fueron principalmente enfermeras, médicos generales y otras áreas clínicas como psicología, ginecología y pediatría, lo que evidencia la presencia de mayor carga emocional en roles asistenciales con atención directa y continua al paciente.

En la subdimencion de despersonalización, se encontró que 25 encuestados (58,1%) presentan niveles bajos, lo que indica que existe una adecuada relación interpersonal con los pacientes y baja manifestación de actitudes cínicas o indiferencias hacia ellos, seguido de 15 personas con el (34,9), que se encuentran en un nivel medio, y podría estar relacionado con situaciones de estrés o sobrecarga laboral, y tan solo el 7% presenta niveles altos severos de despersonalización. Se identificaron niveles altos de despersonalización en especialidades como ginecología, enfermería y pediatría, lo cual podría estar relacionado a un alta carga asistencial o emocional que implican su labor. Profesionales en las áreas de odontología, terapia ocupacional, imagenología y psicología, presentan niveles bajos, lo que indica que existe mayor vínculo empático en las relaciones paciente- profesional.

A diferencia de las otras subdimensiones del síndrome de burnout, en las que niveles altos representa mayor riesgo o afectación emocional, en esta de realización personal es lo contrario, mientras más alto el nivel, es muestra que el profesional sanitario se siente feliz, eficaz, competente y satisfecho con su trabajo realizado, lo que se asocia a una mejor salud mental y bienestar laboral.

Con este antecedente, en la subdimencion de realización personal se encontró que la mayor parte del personal sanitario alcanza un nivel alto de logro personal con un 46,5%, lo que refleja una percepción positiva sobre su competencia y eficiencia en el trabajo. Un 18,6% se ubica en el nivel medio lo que podría sugerir cierta ambivalencia en la satisfacción profesional o una carga laboral que dificulta la autorrealización, Por otro lado, un 34,9% se encuentra en el nivela baja, lo que representa una alerta ya que indica que una parte considerable del persónala no se sienten realizados ni satisfechos en sus labor diaria.

Los niveles más bajos de realización personal fueron detectados en personal que realiza guardias, jornadas extendidas y turnos rotativos, como médicos y enfermeras, y en contraste quienes cumplen turnos diurnos fijos como algunos profesionales en odontología, terapia física y medicina familiar, mostraron mayor tendencia al nivel alto, lo que permite apuntar a que una jornada laboral más organizada podría favorecer la percepción de logros personales.

Tabla 3. *Análisis de Evaluación del Síndrome de Burnout*

Niveles de síndrome de burnout en el personal sanitario según subdimensiones del MBI							
Subdimensiones	Nivel de Riesgo						
	Alto	Alto%	Medio	Medio%	Bajo	Bajo%	Promedio general
Agotamiento emocional	7	16,3%	13	30,2%	23	53,5%	18,35
Despersonalización	3	7%	15	34,9%	25	58,1%	14,3
Realización personal	20	46,5%	8	18,6%	15	34,9%	35,26

Nota. Elaboración propia.

A Continuación se presenta el resumen gráfico de la evaluación del Síndrome de Burnout obtenido mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (Figura 2). En el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, de las tres subdirecciones evaluadas, el agotamiento emocional y la despersonalización se encuentra en el nivel más crítico, ya que más de 50% del personal sanitario se encuentra en el nivel bajo, lo que supone un riesgo para su equilibrio emocional y rendimiento laboral. Por otra parte, la subdimencion de realización personal muestra resultados favorables con un 46,5% en el nivel alto.

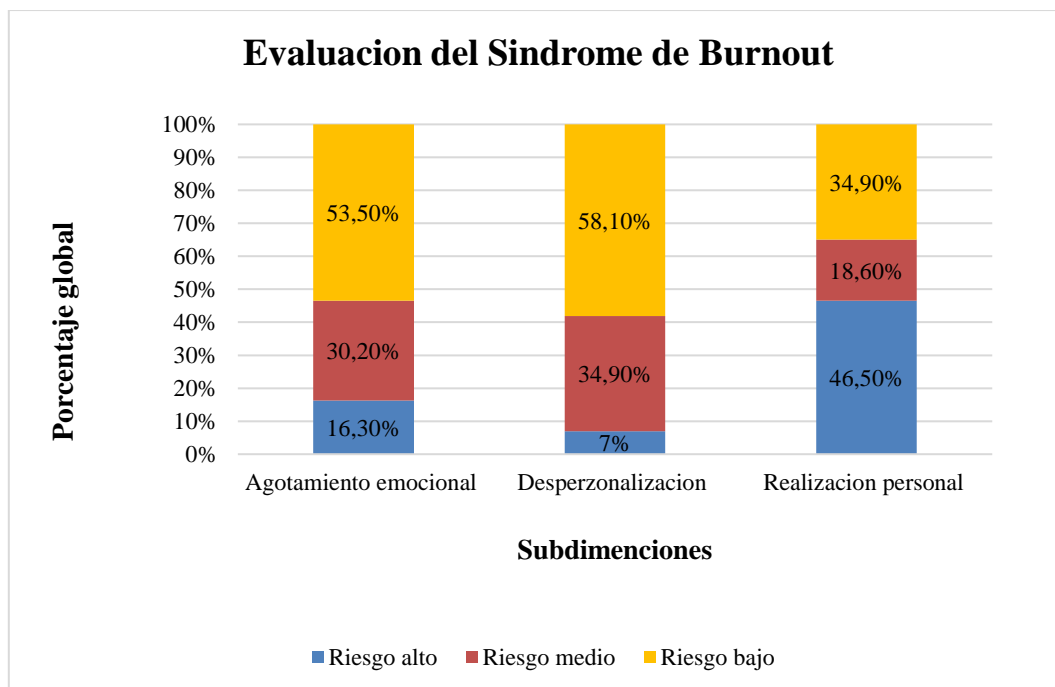


Figura 2. Resumen de evaluación del Síndrome de Burnout

4.1.4 Evaluación del nivel de Resiliencia

Para determinar los niveles de resiliencia del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, se realizó mediante la aplicación del cuestionario Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) a continuación se presentan los resultados.

Un gran porcentaje del personal sanitario evaluado presentó un nivel alto de resiliencia (69,8%), del total de encuestados. Seguido de un 20,9% que se encuentra en un nivel medio y tan solo 9,3% se ubica en el nivel bajo de resiliencia. El promedio general de resiliencia en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo fue de 72,19, lo que indica la habilidad para ajustarse a circunstancias difíciles en la mayor parte del personal sanitario es adecuada (Figura 3).

Con respecto a las profesiones, se observa que 20 profesionales entre médicos generales, enfermeras y obstetras que laboran en jornadas extendidas, turnos fijos diurnos y guardias, presentan altos niveles de resiliencia, seguido de 9, en su mayoría enfermeros y médicos generales que trabajan en turnos rotativos o guardias presentaron niveles medios y finalmente 4 profesionales como un médico general, un odontólogo , una obstetra y una terapeuta de lenguaje que trabajan en turnos fijos y guardias mostraron nivel bajo. Esto sugiere que no hay una relación directa entre el tipo de jornada laboral y la resiliencia. Se puede decir que los niveles elevados podrían estar asociados a factores individuales como el tiempo de experiencia en el cargo, la exposición continua a situaciones de alta demanda emocional, o el desarrollo de habilidades personales de afrontamiento frente al estrés.

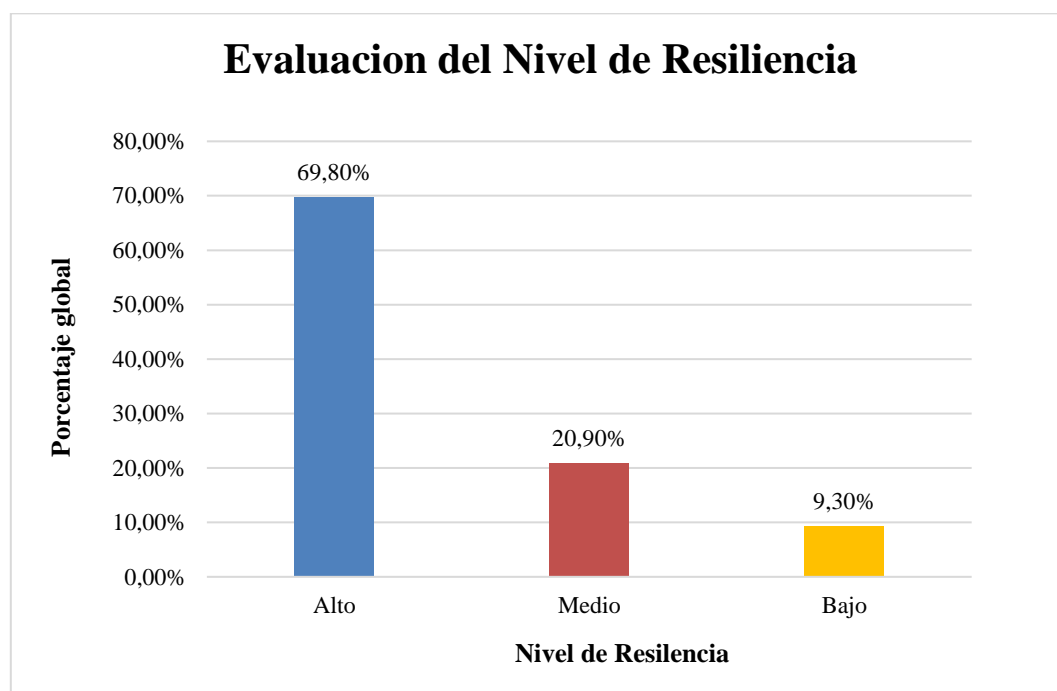


Figura 3. Resumen de la evaluación del nivel de Resiliencia

4.1.5 Análisis de correlación entre factores de riesgo psicosocial, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal sanitario.

El análisis de correlación significativa entre algunas dimensiones psicosociales y del bienestar laboral. Se destaca una relación positiva de intensidad moderada entre las exigencias psicológicas y la doble presencia ($r=0,51$), lo que sugiere que a mayor carga de demandas laborales, mayor es la percepción de conflictos entre el trabajo y la vida personal. Así mismo, las exigencias psicológicas se correlaciona de manera moderada con el trabajo activo y el desarrollo de habilidades ($r=0,47$), indicando que entornos con altas demandas también pueden estar asociadas a oportunidades de crecimiento. Con respecto al burnout, el agotamiento emocional se relaciona positivamente con la despersonalización ($r=0,63$), evidenciado que estos dos componentes tienden a coexistir. A diferencia de la realización personal y despersonalización, ya que se observan correlaciones negativas, lo que muestra que a medida que aumentan los síntomas de desgaste, la sensación de logro disminuye. La escala de resiliencia no mostró correlaciones significativas fuertes con ninguna de la dimensión evaluada, lo que podría sugerir que, esta no está directamente relacionada con los riesgos psicosociales ni con el burnout, siendo así que la resiliencia actúa de manera independiente o moderadora en este contexto (Tabla 4).

Tabla 4. Mapa de colores de correlaciones

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Apoyo social en el centro de salud	Compensaciones	Doble presencia	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Escala de resiliencia
Exigencias psicológicas	1,00	0,47	0,13	0,25	0,51	0,25	-0,10	0,16	0,02
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0,47	1,00	0,37	0,34	0,35	0,22	0,15	0,06	0,05
Apoyo social en el centro de salud	0,13	0,37	1,00	0,49	0,05	0,06	0,17	0,11	-0,16
Compensaciones	0,25	0,34	0,49	1,00	0,37	-0,17	-0,07	0,16	-0,18
Doble presencia	0,51	0,35	0,05	0,37	1,00	-0,09	-0,04	0,08	0,02
Agotamiento emocional	0,25	0,22	0,06	-0,17	-0,09	1,00	0,63	-0,18	-0,03
Despersonalización	-0,10	0,15	0,17	-0,07	-0,04	0,63	1,00	-0,34	-0,10
Realización personal	0,16	0,06	0,11	0,16	0,08	-0,18	-0,34	1,00	0,19
Escala de resiliencia	0,02	0,05	-0,16	-0,18	0,02	-0,03	-0,10	0,19	1,00

Nota. Elaboración propia.

4.2 Discusión

El presente capítulo se centra en el análisis comparativo de los resultados obtenidos en relación con la frecuencia de los riesgos psicosociales, el síndrome de burnout y los niveles de resiliencia en el personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, considerando la evidencia empírica previa y factores contextuales que podrían influir en los resultados.

4.2.1 Discusión de resultados y análisis crítico

Los resultados del presente estudio muestran que, aunque la mayoría del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo presenta niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, existen riesgos significativos en dimensiones psicosociales como doble presencia (25,6%) y compensación (21%). Esto coinciden con el meta análisis internacionales de 109 trabajos realizado por Amiri et al (2024), donde identificaron que el estrés laboral, el acoso en el lugar de trabajo y la baja satisfacción como factores ocupacionales clave asociados con el síndrome de burnout (OR entre 4,05 y 15,01; $p < 0,001$). Los autores resaltaron la importancia de fortalecer entornos laborales que brinden apoyo y estrategias que promuevan la resiliencia para mitigar los efectos del desgaste profesional en el personal de salud.

Bancayán y Romero (2022), en su estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño en Lima, encontraron una relación negativa y estadísticamente significativa entre resiliencia y síndrome de burnout ($\beta = -0,19$; $p = 0,039$), indicando que a menor resiliencia, mayor nivel de burnout, el 44,2% del personal presentó un nivel alto de burnout y solo el 11,6% mostró alta resiliencia. A diferencia del presente estudio en donde se obtuvo que el 69,8% del personal sanitario presentó un nivel alto de resiliencia; sin embargo esta no indicó

una relación significativa con las dimensiones del síndrome de burnout ni con los factores de riesgo psicosocial. Las diferencias pueden ser por el tipo de servicio, la carga emocional y organizacional, o las diferentes condiciones del entorno laboral, que influyen de manera distinta en la dinámica entre resiliencia y desgaste emocional.

Al comparar los resultados obtenidos en el presente estudio con los de la investigación realizada en el personal del servicio pediátrica de un hospital, se notó la diferencia significativa en la presencia y comportamiento del burnout. En el presente estudio el 70% del personal sanitario no presentó afectaciones, mientras que sólo el 12,5% niveles medios o altos del síndrome de burnout, lo cual difiere con el entorno hospitalario pediátrico donde más del 40% presentó burnout en grado moderado a alto. Con respecto a las dimensiones, en los dos estudios se evidencia una baja afectación en agotamiento emocional y despersonalización, aunque con mayor intensidad en el hospital, mientras que en la subdimensión de realización personal existe una tendencia opuesta, en el presente estudio predomina el nivel alto (82,5%), lo que sugiere una percepción positiva del trabajo realizado, mientras que en el ámbito pediátrica hospitalario el 67,7% presentó baja realización personal, reflejando un desgaste más profundo en la motivación profesional. La diferencia observada podría ser por el contexto laboral, debido que se podría decir que el área rural implica menos cargas emocionales y menos presiones asistenciales en comparación con la atención pediátrica en un hospital. Además se resalta la necesidad de intervenciones diferenciadas, según el nivel de atención y la especialidad asistencial (González, 2022).

En un estudio realizado por Guerrero (2023), en el hospital General José M Velasco Ibarra de Tena, se evidenció una marcada diferencia en los niveles de afectación y severidad de burnout, en el entorno de atención directa a paciente críticos con COVID-19, las tres

dimensiones del síndrome de burnout estuvieron significativamente afectadas: la realización personal en un 60,4%, el agotamiento emocional en un 56,4% y la despersonalización en un 59,7%. Lo que difiere totalmente del presente estudio ya que sólo el 12,5% del personal presentó niveles medio o alto de burnout. Estas variaciones pueden deberse al nivel de exigencia en el entorno hospitalario durante la pandemia, donde la carga física y emocional fueron extremas. Esta comparación evidencia la importancia de aplicar estrategias específicas de vigilancia y promoción en niveles ambulatorios rurales como el del presente estudio y de mitigación activa en escenarios hospitalarios de alta demanda como el de Tena.

Comparando los datos obtenidos en la presente investigación con la realizada en la UCI del Hospital Provincial de Cienfuegos, en Cuba; se evidencian diferencias relevantes tanto en el nivel de incidencia del síndrome de burnout y la resiliencia. En el Subcentro Tipo C Tabacundo sólo el 12,5% del personal sanitario presentó niveles medio -alto del síndrome, mientras que en el hospital de Cienfuegos se presentó un nivel crítico del síndrome de burnout con un 71,1%, con afectaciones elevadas en todas sus dimensiones. Sin embargo con respecto a la resiliencia, en ambos estudios existió un gran porcentaje predominando el hospital de Cienfuegos con un 92,2%, y también existe la coincidencia de que en ambos estudios no se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre la resiliencia y el síndrome de burnout, lo que sugiere que si bien esta capacidad de recuperarse a eventos adversos es un factor protector reconocido, puede resultar insuficiente en entornos de alta exigencia laboral, como las UCI, donde el desgaste emocional puede superar los mecanismos individuales de afrontamiento. A diferencia de los contextos ambulatorios y rurales como el del presente estudio la resiliencia puede contribuir a mantener bajos niveles de burnout, aunque sin establecer una correlación directa (Gutiérrez et al., 2021).

En un estudio realizado por Indacochea y Rodrigo (2024), en el Centro de Salud Socio Vivienda 1, encontraron cómo el estrés laboral, la sobrecarga emocional y un entorno laboral adverso afectan directamente la producción, la motivación y el bienestar emocional, generando un alto riesgo de agotamiento profesional. En el presente estudio en el SCS Tipo C Tabacundo, si bien se identificaron niveles moderados y altos del síndrome de burnout en menor parte del personal sanitario, no se identificó una asociación significativa entre la resiliencia y la presencia del burnout, lo cual indica que otros factores contextuales pueden estar influyendo. Entre los dos estudios se observa una coincidencia importante en relación a la identificación de riesgos psicosociales que influyen de forma negativa sobre el personal sanitario aunque con aspectos específicos en cada contexto, como el entorno laboral y el rendimiento del personal, lo que evidencia la necesidad de implementar acciones tanto a nivel personal como institucional, tales como programas de apoyo emocional y mejora en las condiciones organizacionales.

En un estudio realizado en un hospital general de México durante la pandemia de COVID-19, la prevalencia del síndrome de Burnout fue baja (8.7 %) y se evidenció una resiliencia alta o muy alta en el 86.95 % de los trabajadores. Los autores encontraron una correlación significativa entre la resiliencia y la dimensión de realización personal ($r = 0.317$; $p = 0.008$), lo que refuerza su rol como factor protector ante el desgaste profesional. Resultados diferentes al del presente estudio en el que se constató que la mayoría de los participantes presentó niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, una parte relevante manifestó riesgos psicosociales relacionados con la doble presencia y la percepción de compensaciones inadecuadas. Sin embargo, no se identificó una correlación significativa entre la resiliencia y el burnout ni con ninguna de sus dimensiones, lo que

sugiere que la resiliencia, aunque presente en un alto porcentaje, no fue un factor protector determinante en este contexto específico. Esta variación en los resultados obtenidos en los dos estudios podría atribuirse a diferencias en los entornos laborales y las exigencias organizacionales. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de evaluar tanto los factores individuales como las condiciones institucionales para comprender e intervenir eficazmente en la prevención del burnout (López et al., 2024).

En el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, el estudio evidenció que la mayoría del personal sanitario presentó niveles reducidos de agotamiento emocional y despersonalización, acompañado de una alta realización personal, con una resiliencia elevada en un alto porcentaje de los encuestados; sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas entre la resiliencia y las dimensiones del síndrome de Burnout, lo que sugiere que esta característica personal no tuvo un efecto protector claro frente al desgaste profesional. Por otro lado, en un estudio realizado por Méndez et al. (2023), en el área de Emergencia de un hospital chileno, el porcentaje del síndrome de burnout fue moderada, con un 20 % de profesionales sanitarios afectados con agotamiento emocional, 25 % por despersonalización y un 35 % con baja realización personal, observándose además diferencias según el sexo y la profesión. En los dos estudios coinciden en la necesidad de atención institucional a la salud emocional del personal sanitario; sin embargo, mientras en el presente estudio no se detectaron niveles elevados de burnout, a pesar de condiciones laborales desafiantes, en el caso chileno, la presión institucional por mantener estándares de calidad centrados en el paciente parece haber generado un impacto más evidente en el bienestar del personal.

Naranjo y Palacios (2024), en su investigación realizada al personal sanitario de la provincia de Cotopaxi evidenció una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el estado de salud mental, donde a mayor nivel de exposición a dichos riesgos se asoció con incrementos en los síntomas de ansiedad, depresión y una reducción en la autoconfianza. El 73.1 % del personal mostró cambios en la salud mental y el 40.8 % presentó un riesgo psicosocial medio. A diferencia del estudio realizado en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo en donde se analizó la relación entre el burnout y la resiliencia en el personal sanitario, encontrándose que la mayoría presenta altos niveles de resiliencia y niveles reducidos de agotamiento emocional y despersonalización, además de una realización personal elevada. Sin embargo, no se hallaron correlaciones estadísticamente significativas entre la resiliencia y las dimensiones del burnout, lo que sugiere que la resiliencia, aunque presente, no actuó como factor protector directo frente al desgaste profesional en esta población. Este contraste pone en evidencia la complejidad del impacto de las condiciones laborales sobre la salud del profesional sanitario: mientras que en Tabacundo el Burnout no se presentó como un fenómeno dominante pese al contexto laboral, en Cotopaxi el riesgo psicosocial sí mostró una clara afectación de la salud mental.

Preciado et al. (2024), en su estudio aplicado a médicos mexicanos de un Hospital General, donde se evidenció que el 13 % presentó una o dos dimensiones del síndrome de burnout activas, siendo el cansancio emocional la más representativa, y que los factores psicosociales asociados con el entorno laboral (como el traslado al trabajo, cuestiones personales o eventos sociales) se relacionan directamente con el agotamiento. Además, se destacó que la tensión física y la insatisfacción laboral fueron condiciones predominantes. En el presente estudio se identificó que, a pesar de que gran parte del personal mostró niveles

altos de resiliencia y bajos niveles de síndrome de Burnout, no existió una correlación significativa entre ambas variables. Esto sugiere que la resiliencia, si bien es una cualidad predominante entre los profesionales evaluados, no se traduce necesariamente en una protección directa frente al agotamiento laboral. La coincidencia entre ambos estudios radica en el reconocimiento de factores psicosociales como elementos claves en el desarrollo del burnout, aunque las manifestaciones varían según el contexto y las condiciones laborales específicas. Ambos estudios subrayan la importancia de implementar estrategias organizacionales para disminuir los factores de riesgo psicosocial, mejorar el ambiente laboral y fortalecer el acompañamiento emocional del personal sanitario como vía para preservar su bienestar y eficacia profesional.

4.2.2 Fortalezas y limitaciones

Tabla 5. *Fortalezas y limitaciones*

Fortalezas	Limitaciones
Uso de instrumentos validados como (ISTAS21, Maslach Burnout Inventory y Cuestionario de Resiliencia de Connor Davidson).	Debido a que es un estudio de tipo transversal, se analizaron las variables en un solo momento en el tiempo. Por esta razón no es posible establecer relaciones de causa y efecto, permitiendo únicamente observaciones o correlaciones.
Evaluación directa al personal sanitario que trabaja en un entorno de alta exigencia y presión.	Tamaño muestral limitado a un solo Subcentro de Salud, lo que restringe la generalización a otras unidades de salud
Relevancia del tema en contextos post-pandemia y zonas rurales con alta carga asistencial	Posible sesgo en cuestionarios aplicados, ya que los participantes pudieron modificar sus respuestas por deseabilidad social.
Identificación de factores psicosociales y niveles de agotamiento en una población clave.	No se exploran variables externas como apoyo institucional, cultura organizacional o liderazgo.
Aporte al diseño de intervenciones futuras en entornos similares de atención primaria.	Falta de análisis longitudinal que permita observar la evaluación del síndrome de burnout en el tiempo.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

A partir de los resultados obtenidos, donde se encontró una relación entre exigencias psicológicas, doble presencias y agotamiento emocional, así como diferentes niveles de resiliencia en el personal, se plantea una intervención estructural en dos ejes: organizacional (tabla 6) y personal (tabla 7), con la finalidad de reducir la vulnerabilidad frente a factores de riesgo psicosociales, prevenir el síndrome de burnout y fortalecer la resiliencia en el personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.

Tabla 6. *Medidas a nivel organizacional*

Tipo de medidas	Propuestas	Tiempo estimado y responsable	Acciones
Organizacionales	Rediseño de tareas y gestión de cargas laborales	*Corto a mediano plazo (1-3 meses) *Dirección del Subcentro de Salud y Talento humano	Implementar una redistribución equitativa de las tareas, como, pausas activas y turnos rotativos que permitan disminuir la sobrecarga laboral y prevenir la interferencia entre el desempeño laboral y la vida privada del personal.
Organizacionales	Fomento del trabajo activo y desarrollo de habilidades	*Mediano plazo (3-6 meses) *Dirección del Subcentro de Salud y jefaturas de áreas	*Realizar capacitaciones periódicas en atención integral, liderazgo, gestión del estrés y manejo de emergencias. *Promover la rotación de funciones para evitar la rutina y también permitirse fortalecer el desarrollo profesional. * Establecer programas de mentorías entre personal con diferentes niveles de experiencia *Fomentar foros participativos para que los empleados planteen propuestas de mejora. *Implementar sistemas de evaluación continua con retroalimentación constructiva y reconocimiento al desempeño.
Organizacionales	Fortalecimiento del apoyo social interno	*Corto plazo (1-2 meses) *Dirección del Subcentro de Salud, diferentes equipos de trabajo,	*Realizar reuniones quincenales de retroalimentación entre equipos de trabajo *Crear un buzón institucional anónimo para sugerencias y posibles quejas. *Establecer un programa de reconocimiento mensual al desempeño destacado.

		psicólogo institucional	*Capacitar a Directores, jefes de áreas en temas de liderazgo, empatía y resolución de conflictos.
Organizacionales	Mejorar las compensaciones y el recojo laboral	*Mediano plazo (3-4 meses) *Dirección administrativa, comité de bienestar institucional	*Establecer incentivos no monetarios como días libres por desempeño adecuado *Reconocimiento público en reuniones institucionales y certificados de méritos. *Fomentar la participación activa de los trabajadores en la toma de decisiones *Diseñar espacios de diálogos donde se visibilicen los logros individuales y colectivos.
Organizacionales	Implementación de pausas psicológicas guiadas	*Mediano plazo (3-5 meses) *Psicólogo institucional, medico ocupacional	*Establecer un cronograma fijo de pausas activas breves (10 a 15 minutos) durante la jornada laboral, dos veces al día, en horarios estratégicos como media mañana y media tarde, las cuales se encuentren dirigidas por profesionales de salud mental. En este lapso se realizaran ejercicios de relajación, respiración guiada o mindfulness, para disminuir la fatiga emocional y promover una adecuada regulación del estrés. *Acondicionar un espacio físico tranquilo dentro del Subcentro de Salud para garantizar privacidad y desconexión momentánea del trabajo. *Evaluaciones mensuales sobre el impacto de estas pausas en la salud emocional del personal sanitario mediante encuestas breves o reuniones de retroalimentación.

Tabla 7. Medidas a nivel personal

Tipo de medidas	Propuestas	Tiempo estimado y responsable	Acciones
Personales	Red de apoyo entre colegas	*Corto plazo (1-2 meses) *Voluntarios por áreas, facilitador designado	*Fomentar una cultura de compañerismo mediante la creación de espacios informales de encuentro, como círculos de diálogo quincenales entre compañeros para compartir experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento. * Impulsar el acompañamiento entre pares en momentos de alta carga emocional, establecer acuerdos de escucha activa y respeto mutuo *Promover la identificación de referentes de apoyo dentro del equipo que sirvan como punto de contención emocional en situaciones difíciles.
Personales	Capacitación en manejo del estrés y resiliencia emocional	*Mediano plazo (3-5 meses) *Psicólogo institucional	*Realizar capacitaciones periódicas en manejo del estrés y resiliencia emocional, impartidas por especialistas que incluyan técnicas prácticas como mindfulness y regulación emocional. *Facilitar recursos de autoaprendizaje y espacios breves de entrenamiento para fortalecer estas habilidades de forma continua en el personal.
Personales	Fomento de la autoeficiencia y sentido de logro	*Corto plazo (1-2 meses) * Jefes de área y responsable de talento humano	*Promover actividades que refuercen la autoeficiencia y el sentido de logro, tales como establecer metas claras y alcanzables para el personal, junto con retroalimentación positiva constante. *Implementar reconocimiento periódicos para avances y resultados, y brindar oportunidades de desarrollo profesional que permitan a cada trabajador sentirse competente y valorado en su rol.
Personales	Implementación de barreras adecuadas para separar el ámbito laboral del personal	*Corto plazo (1-2 meses) *Jefes de área y responsable de talento humano	*Capacitar al personal en técnicas para establecer límites definidos entre el ámbito laboral y la vida privada, promoviendo la desconexión digital fuera del horario laboral y el manejo efectivo del tiempo. *Fomentar hábitos de autocuidado y la priorización de actividades recreativas y familiares para mantener un equilibrio que favorezca el bienestar integral y prevención del agotamiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se presentan las conclusiones del estudio, las cuales respondieron a los objetivos planteados y permitieron identificar aspectos claves sobre los factores psicosociales, el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo.

En la identificación de riesgos psicosociales en el Subcentro de Salud, mostró que las principales dimensiones caracterizadas como riesgo alto fueron doble presencia con 25,6%, y compensaciones con 21%, lo que indica problemas existentes para equilibrar la vida laboral con la personal, así como sensación de no ser valorado. A pesar de ellos el 58% del personal sanitario reportó riesgo bajo en dimensiones como exigencias psicológicas, trabajo activo y apoyo social, lo que sugiere un entorno favorable en esas áreas, pero con focos específicos que requieren mayor atención.

En la evaluación de síndrome de burnout, se encontraron niveles bajos de agotamiento emocional con un 53,5%, y despersonalización con un 58,1%, lo cual es positivo ya que muestra que la mayor parte del personal no se encuentra crónicamente fatigado, ni presenta actitudes negativas o distantes hacia los pacientes. Sin embargo se identificó un porcentaje considerable con alto agotamiento (16,3%) y con despersonalización (7%), concentrados en áreas asistenciales como enfermería, ginecología y pediatría. Con respecto a la realización personal, el 46,5% reportó niveles altos, expresando satisfacción profesional, aunque el 34,9% mostró niveles bajos, especialmente quienes cumplen guardias y jornadas extensas.

En la determinación del nivel de resiliencia del personal sanitario del Subcentro de Salud, se indicó que el 69,8% presentó niveles altos de resiliencia, con un promedio general de 72,19 puntos, lo que sugiere que la mayor parte de encuestados cuenta con capacidad adecuada para adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas o estrés laboral. Profesionales como médicos generales, enfermeras y obstetras mostraron mayor capacidad de adaptación emocional.

El análisis de correlación evidenció relaciones significativas entre dimensiones de los factores psicosociales y subdimensiones del síndrome de burnout. Se encontró una correlación positiva moderada entre exigencia psicológica y doble presencia ($r=0,51$), lo que quiere decir que una mayor presencia de carga laboral, genera más conflictos entre el trabajo y la vida personal. Así mismo existe una correlación entre exigencia psicológica y trabajo activo ($r=0,47$), lo que sugiere que aunque el entorno laboral sea exigente, también se pueden desarrollar nuevas habilidades. Por otra parte, la resiliencia no mostró correlaciones significativas fuertes con ninguna dimensión, lo que apunta a que podría funcionar como un factor moderador o actuar de forma independiente ante los riesgos psicosociales y el burnout.

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos, se elaboró una propuesta preventiva, adaptable y contextualizada, orientada a mejorar las condiciones laborales y promover una cultura organizacional más saludable. Las propuestas están enfocadas en medidas organizacionales y personales, con el fin de fortalecer el bienestar laboral y prevenir el desgaste emocional las acciones planteadas responden a las dimensiones con mayor afectación, tales como exigencias psicológicas, doble presencia, compensaciones.

Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos, se proponen varias recomendaciones orientadas a fortalecer el bienestar del personal sanitario, minimizar los riesgos psicosociales y fomentar ambientes laborales más saludables y resilientes.

Implementar estrategias organizacionales que ayuden a reducir la sobrecarga vinculada a las jornadas extensas, fortalecer las políticas de reconocimiento y promover una mayor equidad en las compensaciones. Además es necesario diseñar acciones puntuales para mitigar el impacto de la doble presencia, priorizando al personal que cumple turnos prolongados. También se sugiere mantener y reforzar las condiciones positivas en las dimensiones de exigencia psicológica y apoyo social, como factores protectores del bienestar laboral.

Monitorear de forma continua al personal expuesto a jornadas extensas, priorizando estrategias de apoyo emocional, pausas activas y rotación de tareas en áreas críticas. Además se sugiere fortalecer los espacios de reconocimiento profesional y desarrollo personal, especialmente en personal de baja realización, con la finalidad de prevenir el desarrollo del síndrome de burnout y favorecer un entorno laboral saludable.

Fortalecer las capacidades personales de afrontamiento mediante talleres voluntarios de desarrollo emocional, actividades grupales de reflexión y estrategias como minfulness o resiliencia aplicada. Es clave promover espacios seguros de conversación y acompañamiento entre colegas para consolidar los factores personales protectores ya existentes y apoyar a quienes presenten niveles de resiliencia.

Aplicar las acciones planteadas en la propuesta como parte de un plan integral de bienestar laboral, que incluya medidas organizacionales como la redistribución equitativa de cargas, ajustes en los turnos prolongados, establecimiento de pausas activas y mejora en las políticas de reconocimiento. A nivel personal se sugiere promover espacios de autocuidado, capacitación en manejo de estrés y fomentar redes de apoyo entre colegas. Estas intervenciones deben ser coordinadas por la dirección administrativa en colaboración con los/as jefes de áreas y un posible Comité de Bienestar para asegurar su sostenibilidad y seguimiento.

REFERENCIAS

- Aguilar, S., Gallegos, A. y Muñoz, S. (2016). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Academia.edu*. https://www.academia.edu/117637977/An%C3%A1lisis_de_componentes_y_definici%C3%B3n_del_concepto_resiliencia_una_revisi%C3%B3n_narrativa
- Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. y Khan, M. (2024). Factores de riesgo ocupacional para el síndrome de burnout en profesionales sanitarios: Una revisión sistemática global y un metaanálisis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 21 (12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
- Andersen, S., Mintz, R., Sweatt, L. y Song, H. (2021). Building nurse resilience in the workplace. *Applied Nursing Research*, 59, 151433. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151433>
- Antonsdottir, I., Rushton, C., Nelson, K., Heinze, K., Swoboda, S. y Hanson, G. (2022). Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1–2), 196–208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145678/>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado de <https://www.asambleanacional.gob.ec>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador (actualizada en enero de 2021). <https://acortar.link/u2Y3J>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP). Registro Oficial Suplemento N. ° 294, 6 de octubre de 2010.

https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAB.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). Ley Orgánica de Salud Mental. Registro Oficial Suplemento N.º 471. <https://asobanca.org.ec/wp-content/uploads/2024/01/R-O-Ley-Organica-de-Salud-Mental-1.pdf>

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Atalaya, L. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson en trabajadores de la salud - Lima Norte, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56832>

Bancayán, F. y Romero, D. (2022). Resiliencia y síndrome de desgaste profesional en personal de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2019. *Revista Pediátrica Especializada*, 1(1), 14–21. <https://doi.org/10.58597/rpe.v1i1.8>

Barrales, Y., Gutiérrez, M. A., Pino, M. I., y Sabbatini, M. (2018). Programa intervención ISTAS 21 - Desarrollo Organizacional - DO [Tesis de maestría, Universidad Finis Terrae]. Facultad de Economía y Negocios. <https://repositorio.uft.cl/bitstreams/80604748-8d8b-455d-82c5-a2118193240d/download>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146. [16084_01 PSICO_11-3](https://doi.org/10.1016/S1699-7007(06)00011-3)

Bermejo, D., Alvarez, R., Lliguisupa, V., Pesánte, D. y Zhindón, C. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*, 9(2), 153-159. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.412>

Blanco, K., Salvo, S., Alarcón, P., Trizano, Í., y Monsalve, S. C. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de Connor-Davidson Resilience (CD-RISC) en adolescentes escolarizados

chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 57(4), 163–176.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP57.4.12>

Blanco, V., Salvo, S., Alarcón, R., Trizano, M. y Monsalve, A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en adolescentes chilenos. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(2), 1–12.
<https://www.aidep.org/sites/default/files/2020-11/RIDEP57-Art12.pdf>

Calderón, G. A. y Merino, C. (2020). Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(2), 1–15. [https://www .redalyc.org/journal/562/56263561005/html/](https://www.redalyc.org/journal/562/56263561005/html/)

Candia, M., Pérez, J. M., y González, D. (2016). Manual del método del cuestionario SUSESO/ISTAS21: versiones completa y breve. Superintendencia de Seguridad Social, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, *Unidad de Medicina del Trabajo*. Recuperado de https://istas.suseso.cl/Manual_del_metodo_del_cuestionario_SUSESOISTAS21.pdf

Castro, N. y Suárez, X. (2022). Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2551. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>

Comité Mixto OIT/OMS. (1986). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención: informes. Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del Trabajo, Novena Reunión, Ginebra, 18–24 de septiembre de 1984. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. [86B09_301_span.pdf](#)

Connor, K.M., y Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>

Cozzo, G. y Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15.

- De Hert S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and regional anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Delgado, V., Rey, M. y López, A. (2021). Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(1), 24–33. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000100024
- Franco, M., Núñez, A., Sanmartín, M., Alonso, S. y Torres, F. (2005). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248–251. <https://www.analesdepediatria.org/es-sindrome-desgaste-profesional-el-personal-articulo-13071839>
- García, M., González, A., Robles, H., Padilla, J. y Peralta, M. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología*, 35(1), 33–40. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Ediciones Síntesis. <https://www.scribd.com/document/429311609/Desgaste-psiquico-en-el-trabajo-el-sindrome-de-quemarse-Pedro-Gil-Monte-pdf>
- Gobierno del Ecuador. (2024). Decreto Ejecutivo N.º 255: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores. Ministerio del Trabajo. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>
- González, A. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de servicios generales de una clínica en la ciudad de Cuenca, Ecuador. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/379328432_Prevalencia_del_Sindrome_de_Burnout_en_el_personal_de_salud_de_servicios_generales_de_una_clinica_en_la_Ciudad_de_gCuenca_Ecuador

- Grau Martín, A. (2007). Cómo prevenir el burnout: Diferentes definiciones e interpretaciones. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, (43), 18–27. Recuperado de <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/3013/GrauGPRL2007.pdf>
- Guerrero, P. (2023). Diseño de un plan de mitigación del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del Hospital General José María Velasco Ibarra que atendieron pacientes con COVID-19 en la ciudad del Tena [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16222>
- Guraya, S., Dias, J., Eladl, M., Rustom, R., Alalawi, F., Alhammadi, M., Ahmed, Y., Al Shamsi, A., Bilalaga, S., Nicholson, A., Malik, H. y Guraya, S. (2025). Unfolding insights about resilience and its coping strategies by medical academics and healthcare professionals at their workplaces: A thematic qualitative analysis. *BMC Medical Education*, 25(1), 177. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06415-w>
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Navarro, A., Peña, R. y Sánchez, S. (2021). Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. *MediSur*, 19(6), 978–986. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071523010/html>
- Hidalgo, S., Jenaro, C., y Moro, L. (2023). Emotional intelligence as a protective factor of burnout and its consequences in Ecuadorian health personnel. *European Journal of Health Research*, 8, 1–24. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v8i1.2050>
- Indacochea, A. y Rodrigo, C. (2024). Factores de riesgo psicosociales y su incidencia en la productividad laboral en personal sanitario del CS Socio Vivienda 1. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9. <https://doi.org/10.46652/rgn.v9i43.1341>
- International Organization for Standardization (ISO). (2017). ISO 22316:2017-*Security and resilience-Organizational resiliencia- Principales and attributes*. <https://www.iso.org/standard/50053.html>
- International Organization for Standardization (ISO). (2021). *ISO 45003:2021 – Psychological health and safety at work*. <https://www.iso.org/standard/64283.html>

- Juy, R., Nieto, A., Contador, I., Ramos, F. y Fernández, B. (2022). Factores psicosociales asociados con el agotamiento y la salud autopercebida en terapeutas ocupacionales españoles. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 20(1), https://mdpi-res.com/d_attachment/ijerph/ijerph-20-00044/article_deploy/ijerph-20-00044-v2.pdf?version=1672125349
- Lachiner, S. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1–10. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext
- López, M., Pascacio, A. y Pérez, E. (2024). Realización personal y resiliencia, factores protectores contra el burnout en trabajadores de la salud mexicanos durante la pandemia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 14(1), 1–8. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/11208
- Lozada, M. (2024). Study reveals insights into mental health of healthcare providers in Ecuador during COVID-19. *News-Medical*. <https://www.news-medical.net/news/20250507/Study-reveals-insights-into-mental-health-of-healthcare-providers-in-Ecuador-during-COVID-19.aspx>
- Manríquez, D. (2022). Los desafíos en la salud mental de los trabajadores de la salud durante y post pandemia SARS-CoV-2. *Revista Chilena De Salud Pública*, 26(1), p. 112–113. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2022.69175>
- Manso, J. (2006). Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory - versión Human Services Survey - en Chile. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 115–118. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440112.pdf>
- Marcilla, R. y Ugarte, M. (2020). Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(4), 240–248. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/25122/31722>

- Marín, J. A. (2012). How to measure the degree of psychological demands required for university students in Spanish environment? *Working Papers on Operations Management*, 3(2), 58–70. [| WPOM-Working Papers on Operations Management](#)
- Marković, S., Kostić, O., Terzić-Supic, Z., Tomic Mihajlovic, S., Milovanović, J., Radovanovic, S., Zdravković, N., Stojić, V., Jovčić, L., Jocić-Pivač, B., Tomić Lučić, A., Kostić, M., y Šorak, M. (2024). Exposure to stress and burnout syndrome in healthcare workers, expert workers, professional associates, and associates in social service institutions. *Medicina*, 60(3), 499. <https://doi.org/10.3390/medicina60030499>
- Martín, M. C. (2007). Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. *Enfermería Intensiva*, 18(4), 168–181. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(07\)74400-0](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(07)74400-0)
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mata, D. (2020). Prevalencia de depresión y burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en América Latina. *JAMA Network Open*, 3(8), e2018583.
- Mealer, M., Schmiege, S. J., y Meek, P. (2017). The Connor-Davidson Resilience Scale in Critical Care Nurses: A Psychometric Analysis. *Journal of Nursing Measurement*, 25(1), 76–88. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.25.1.76>
- Méndez, P., Silva, D. y Silva, J. (2023). Prevalencia del síndrome Burnout en el servicio de urgencia de un hospital chileno. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2474–2488. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5523
- Mendoza, J. A. y Haro, K. L. (2024). Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. *Impulso, Revista de Administración*, 4(7), 167–184. <https://doi.org/10.59659/impulso.v.4i7.41>

- Mendoza, R., y Moyano, E. (2019). Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. *Terapia Psicológica*, 37(1), 15–25. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100015>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Plan Decenal de Salud 2022–2031. https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo_18.OK_.pdf
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2024). Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2024-196. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/10/ACUERDO-MINISTERIAL-NRO.-MDT-2024-196-signed.pdf>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 4–19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf
- Naranjo, A. P. M., y Palacios, V. A. F. (2024). Impacto del Riesgo Psicosocial sobre la Salud Mental del Personal Sanitario de la provincia de Cotopaxi. *Arandu UTIC*, 11(2), 1589-1613. https://www.researchgate.net/publication/385448159_Impacto_del_Riesgo_Psicosocial_sobre_la_Salud_Mental_del_Personal_Sanitario_de_la_provincia_de_Cotopaxi
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1996). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. OIT. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658>
- Organización Internacional del Trabajo. (1981). Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155). <https://acortar.link/NkBQQY>
- Organización Internacional del Trabajo. (1985). Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161). <https://acortar.link/NkBQQY>

- Organización Internacional del Trabajo. (2019). Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, 2019 (núm. 190).<https://acortar.link/NkBQQY>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). El burnout como un "fenómeno ocupacional": Clasificación internacional de enfermedades. OMS. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-sp.pdfm>
- Ortiz, A. M. (2021). Relación entre los riesgos psicosociales y el burnout en el personal sanitario de un hospital básico en el año 2020 [Tesis de maestría, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional Universidad del Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11181>
- Osorio, M. P. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: ¿Qué son y cómo se evalúan? *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 74–79 https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1450/892
- Papakiriacopulos, L. M. C., y Preuss, M. G. (2023). Resiliencia y síndrome de Burnout en personal de salud de emergencias de hospitales de zona oeste del Gran Buenos Aires. *Psicología del Desarrollo*, 4, 51–71. <https://doi.org/10.59471/psicologia202370>
- Pastorino, M. S., y Alvarado, R. (2008). Factores psicosociales del trabajo y síndrome de burnout entre trabajadores de la salud. *Revista de Salud Pública (Córdoba)*, 12(2), 6–13. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v12.n2.7196>
- Preciado, M., Salas, E., Franco, S., y Vázquez, J. (2024). Riesgos psicosociales, burnout y agotamiento emocional laboral en médicos de una institución de beneficencia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 11(3), 3-8. Recuperado de https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/download/680/693?utm_source=chatgpt.com

- Pujol, A., Vaquero, P., Valerio, G., y Catalá, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.10238>
- Ramírez, M., y Angulo, L. (2023). Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. *Revista GICOS*, 8(1), 134–151. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3511468003/html/>
- Ramírez, M., y Calva, E. A. (2023). Estrés laboral crónico y la resiliencia en profesionales sanitarios. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(13), 44-51. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7i>
- Ricardo, Y. R., y Paneque, F. R. R. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud mental*, 36(4), 337-345. https://www.redalyc.org/pdf/582/58228969009.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Rink, L. C., Silva, S. G., Adair, K. C., Oyesanya, T. O., Humphreys, J. C., y Sexton, J. B. (2023). Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. *Nursing Open*, 10(11), 7279–7291. <https://doi.org/10.1002/nop2.1980>
- Rivera, F. (2024). Buenas prácticas para prevenir el impacto de los riesgos psicosociales y la salud mental de los profesionales del sector sanitario y servicios sociales en el contexto de la pandemia de COVID-19 [Tesis de máster, Universitat Politècnica de Catalunya]. UPCommons. <https://hdl.handle.net/2117/41318>
- Rivera, O. S. P., Vásquez, S. M. D., Martínez, J. L. G., y Aguayo, G. A. C. (2023). Resiliencia y Salud Mental en Profesionales de Enfermería: Análisis de Factores de Estrés en Entornos de Alta Presión. *Código Científico Revista de Investigación*, 4(2), 1402-1422.
- Rodríguez, A., y Ortunio, M. (2019). Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 7(1), 27–33. <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182/1220>

- Romero, J. G., y Ochoa, G. J. (2024). Burnout syndrome in doctors and nursing staff Basic Hospital of Limones – Ecuador. *Anatomía Digital*, 7(1), 140-157. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003>
- Ruiz, M. E., Patiño, W. K., Mendoza, B. I., y Aguilar, R. P. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de salud. *Journal of American Health*, 5(2). Recuperado a partir de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/14>
- Salamanca, M., Pérez, J., Infante, L., y Olarte, P. (2019). Significados en torno al apoyo social por trabajadores de la salud. En *Memorias del Congreso 2020*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-007/765.pdf>
- Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador. (2021). Reglamento de seguridad y salud ocupacional. <https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/15.-reglamento-de-seguridad-y-salud-ocupacional-sdh.pdf>
- Secretaría Técnica de Planificación. (2024). Plan Nacional de Desarrollo 2024–2025. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
- Silva, S. M., Baptista, P. C. P., Silva, F. J., Almeida, M. C. S., y Soares, R. A. Q. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03550. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
- Siraj, R. A., Alhaykan, A. E., Alrajeh, A. M., Aldhahir, A. M., Alqahtani, J. S., Bakhadlq, S., Alghamdi, S. M., Alqarni, A. A., Alqarni, M. M., Alanazi, T. M., Alruwaili, A., Algarni, S. S., Alahmadi, F. H., Alahmari, M., y Alahmadi, R. H. (2023). Burnout, Resilience, Supervisory Support, and Quitting Intention among Healthcare Professionals in Saudi Arabia: A National Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2407. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032407>
- Sisalima, K. L. O., y Tigre, R. M. E. (2024). Relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout. Caso de estudio en una fundación de Chordeleg, Ecuador. *RUNAS. Journal of Education & Culture*, 5(10), 1.

- Suazo, I., Molero, M., Fernández, E., Pérez, M. d. C., y Gázquez, J. J. (2024). Resilience, Burnout and Mental Health in Nurses: A Latent Mediation Model. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2769. <https://doi.org/10.3390/jcm13102769>
- SUSESO (2017). Manual de aplicación del Cuestionario SUSESO/ISTAS21. Superintendencia de Seguridad Social de Chile. <https://www.suseso.cl/606/w3-article-19640.html>
- Tapullima, C., Munguía, E. N., Reyes, E. M., y Sánchez, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista De Investigación En Psicología*, 24(1), 197-221. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>
- Tomalá, M. L. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. Repositorio Institucional UNESUM. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2895>
- Torres, A. D., y Alcaraz, I. A. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Medicina Clínica y Social*, 4(3), 98–103. <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.151>
- Valencia, M., Valenzuela, S., Rodríguez, V., Valdebenito, D., y Valderrama, M. (2022). Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: *revisión integrativa*. *SANUS*, 7(18), 1–14. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.278>
- Vallejo, C. R., Flores, A. y Portalanza, A. (2024). Evaluación del Síndrome de Burnout en los internos de salud en hospitales de Manta. *RECIAMUC*, 8(1), 836-847. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.836-847](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.836-847)
- Zapata, C. A., y Riera, W. L. (2024). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ambato, Ecuador. *Gestio et Productio: Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 6(10), 4–23. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i10.60>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Maestría en Higiene y Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CENTRO DE SALUD TIPO C TABACUNDO Y PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

El propósito de este documento es informar al Centro de Salud sobre la naturaleza de la investigación, su finalidad y el rol que cumplirá como participante institucional, con el fin de obtener su consentimiento para colaborar en el estudio.

La presente investigación es desarrollada por **LUIS RICARDO ENRÍQUEZ VINUEZA**, estudiante de la Universidad **TÉCNICA DEL NORTE**. El objetivo del estudio es **“Analizar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en el desarrollo del síndrome de burnout y en los niveles de resiliencia del personal sanitario del Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo, durante el periodo 2024–2025” con el fin de “Proponer medidas organizacionales y personales que contribuyan a reducir la exposición a los factores de riesgo psicosocial, prevenir el síndrome de burnout y fomentar la resiliencia en personal sanitario en el Subcentro de Salud Tipo C Tabacundo”**.

La participación del Centro de Salud en esta investigación consiste en permitir la recolección de información a través de **encuestas en línea**, aplicados a su personal o en función de procesos relacionados con la organización. La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Toda la información obtenida será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos serán codificados y analizados de forma anónima. En caso de dudas o inquietudes, podrá contactar al investigador para solicitar aclaraciones adicionales.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración y disposición para contribuir al desarrollo de esta investigación.

Anexo 2: Firma del Consentimiento Informado

Maestría en Higiene y Salud Ocupacional

Desde ya le agradecemos su participación

**DISTRITO 17D10
CAYAMBE - PEDRO MONCAYO
CENTRO DE SALUD TABACUNDO
DIRECCION**



Centro de Salud Tipo C Tabacundo.	Dra. Ana Gabriela Maila Gutiérrez Directora del Centro de Salud Tipo C Tabacundo	Fecha: 3 de julio del 2025
--------------------------------------	---	----------------------------

Anexo 3: Cuestionario ISTAS 21

II. Sección específica de riesgo psicosocial						
Dimensión exigencias psicológicas		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?					
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	¿Su trabajo requiere atención constante?					
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?					
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?					
Dimensión apoyo social en la empresa		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
Dimensión compensaciones		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
Dimensión doble presencia		Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
19	Cuándo está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)					

Anexo 4: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBT-HSS)

I. Datos demográficos y caracterización del trabajo

A. Datos demográficos

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Sexo | <input type="checkbox"/> Univeritario |
| 2. Edad | <input type="checkbox"/> Especialidad |
| 3. Menos de 26 años | <input type="checkbox"/> Casado(a) |
| Entre 26 y 35 años | <input type="checkbox"/> Unión libre |
| Entre 36 y 45 años | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |
| Entre 46 y 55 años | <input type="checkbox"/> Viudo(a) _____ |
| Más de 55 años | |
| 4. Estado civil | <input type="checkbox"/> Casado(a) |
| Soltero(a) | <input type="checkbox"/> Unión libre |
| Casado(a) | <input type="checkbox"/> Divorciado(a) |
| Divorciado(a) | <input type="checkbox"/> Otros, especifique _____ |
| Viudo(a) | |

B. Caracterización de su trabajo actual

- | | |
|---|--|
| A3. ¿Cuál es su cargo actual dentro del subcentro de salud? | 18. Despersonalización |
| <input type="checkbox"/> Médico/a general | 10. He notado que me he vuelto más insensible con las personas desde que empecé este trabajo |
| <input type="checkbox"/> Médico/a familiar | 11. Me preocupa que esto de este trabajo me esté afectando emocionalmente. |
| <input type="checkbox"/> Enfermero/a | 12. Traté a algunas personas como si fueran objetos impersonales |
| <input type="checkbox"/> Odontólogo/a | 13. Me resulta difícil preocuparme por los problemas de las personas a las que atiendo |
| <input type="checkbox"/> Obstetra | 14. Me siento indiferente hacia las personas que atiendo |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo/a | 15. Realización personal |
| <input type="checkbox"/> Trabajo Social | 18. Logro fácilmente comprender como se sienten las personas a las que atiendo |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio Clínico | 16. Me siento lleno/a de energía en mi trabajo |
| <input type="checkbox"/> Intageneólogo/a _____ | 17. Creo que trato eficazmente los problemas de la |
| Otros, especifique _____ | 18. Me siento muy motivado/a por mi trabajo |
| A6. ¿Cuál es su jornada laboral semanal promedio? | 19. Me siento satisfecho/a con mis logros en el trabajo |
| <input type="checkbox"/> De 1 a 9 años | 20. Me siento una persona valiosa gracias a lo que logro en este trabajo |
| <input type="checkbox"/> De 3 a 5 años | 21. En mi trabajo trato con eficacia los problemas emocionales de las personas |
| <input type="checkbox"/> Más de 5 años | 22. Me siento realizado/a profesionalmente |

II. Cuestionario Maslach Burnout Inventory -

Human Services Survey (MBI-HSS)

Por favor, indique con frecuencia experimenta cada una de las siguientes situaciones

- | | |
|--|--|
| 1. Me siento emocionalmente agitado/a por mi trabajo | |
| 2. Me siento fatigado/a al comenzar una jornada de trabajo | |
| 3. Me siento frustrado/a por mi trabajo | |
| 4. Me siento quemado/a por el trabajo | |
| 5. Trabajar todo el día con personas me resulta muy estresante | |
| 6. Me siento agotado/a al final del día laboral | |

Anexo 5: Cuestionario de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC)

Cuestionario Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) – 25 Items

Este instrumento consta de 26 ítems y tiene como objetivo evaluar el nivel de resiliencia en el personal sanitario de Subcentro de Salud Fisioc considerando factores como la competencia personal, tolerancia a las emociones, heterogeneidad, adaptación del contexto, coherencia y espiritualidad. A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Lea cuidadosamente cada ítem y marque con una X la opción que mejor represente la frecuencia a la que experimente la falta.

I. Datos demográficos y caracterización del trabajo

A. Datos demográficos

- Sexo
 Hombre
- Edad
 Menos de 25 años
 Entre 26 y 58 años
 Entre 26 y 48 años
 Entre 26 y 55 años
 Más de 55 años
- Nivel de Instrucción
 Técnico
 Universitario
 Postgrado
 Especialidad
- Estado civil
 Soltero(a) Unión libre
 Casado(a) Divorcedo(a)
 Viuda(a) (14)

B. Caracterización de su trabajo actual

AB. ¿Cuál es su cargo actual dentro del subcentro de Salud?

- Médico/a general Turno nocturno-noche
 Enfermero/a Turnos rotativos (v. horas o ar. más)
 Obstetra Guardias
 Trabajo Social Guardias
 Laboratorio Clínico
 Radiólogo/a Otros, especifique: _____

AB. ¿Cuánto tiempo trabaja laboral semanal promedio?

- De 1 a 3 años Más de 5 años

AB. ¿Cuál es su jornada laboral semanal promedio?

- Menos de 20 horas Entre 21 y 30 horas
 Entre 21 y 40 horas Entre 31 y 40 horas
 Más de 40 horas

Gitro (especifique) _____

II. Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) – 25 Items

Instrucciones. Marque con una X la opción que mejor describa cómo te has sentido o cómo reaccionas en general frente a las situaciones de la vida

- Soy capaz de adaptarme cuando cambian las cosas.
- Tengo confianza en mi capacidad para superar problemas.
- Me recupero rápidamente después de experiencias difíciles.
- Intento ver el lado positivo de las cosas.
- Soy capaz de manejar el estrés y la presión.
- Soy optimista respecto al futuro.
- Soy optimista respecto al futuro.
- Tengo la capacidad para controlar mis emociones negativas.
- Me siento capaz de enfrentar desafíos.
- Acepto que algunas cosas no puedan cambiarse.
- Creo que puedo influir en lo que sucede.
- Acepto que algunas cosas no puedan cambiarse.
- Soy optimista respecto al futuro.
- Tengo un propósito claro en la vida.
- Acepto que algunas cosas no pueden cambiarse.
- Soy optimista respecto al futuro.
- Creo que puedo manejar lo que la vida me presente.

0= En absoluto	1= A veces	2= Casi siempre
0- Absolutamente	1- A veces	2- Casi siempre
1- A veces	2- A veces	3- A menudo
5- A menudo	3- A veces	4- A menudo
4- Casi siempre	1- A veces	4- Casi siempre
0- En absoluto	1- A veces	3- A menudo
3- En absoluto	2- A veces	3- A menudo
1- A veces	1- A veces	3- A menudo
8- A menudo	2- A veces	3- A menudo
6- A menudo	2- A veces	3- A menudo
6- A menudo	2- A veces	3- A menudo
7- A menudo	2- A veces	3- A menudo
5- A menudo	2- A veces	3- A menudo
2- A menudo	2- A veces	3- A menudo
10- A menudo	2- A veces	3- A menudo
11- A menudo	2- A veces	4- A menudo
12- A menudo	2- A veces	4- A menudo
12- A menudo	1- A veces	4- A menudo
14- A menudo	1- A veces	3- A menudo
15- A menudo	1- A veces	4- A menudo
14- A menudo	4- A menudo	4- A menudo