



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
(UTN)

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
(FECYT)

CARRERA: PSICOLOGÍA EN LÍNEA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR,
MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

**“ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA MITIGAR EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE MACHACHI”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título: Licenciatura en Psicología

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral.

Autor: Catani Wampankit Mercedes Alexandra y Vines Guerrero Carla Gabriela

Director: MSc. Yarad Salguero William Saud

Ibarra – marzo-17- 2026



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 DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1721995866		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Catani Wampankit Mercedes Alexandra		
DIRECCIÓN:	Aloag- Tadeo Romo y Alejandro Bueno		
EMAIL:	macataniw@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0983741602

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1722005301		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vinces Guerrero Carla Gabriela		
DIRECCIÓN:	Quito – Plan Victoria		
EMAIL:	cgvincesg@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0995482200

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Estrategias psicoeducativas para mitigar el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico de Machachi
AUTOR (ES):	Catani Wampankit Mercedes Alexandra y Vínces Guerrero Carla Gabriela
FECHA: DD/MM/AAAA	17/03/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Del Pozo Ramos Erika Carolina MSc. Yarad Salguero William Saud

CONSTANCIAS

El autor 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 17 días, del mes de marzo de 2026

LOS AUTORES:

Catani Wampankit Mercedes Alexandra

Vinces Guerrero Carla Gabriela

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 17 de marzo de 2026

MSc. Yarad Salguero William Saud

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

MSc. Yarad Salguero William Saud

C.C. 1002209748

DEDICATORIA

¡El límite es el cielo!!

Dedico este logro en primer lugar, a Dios, fuente inagotable de sabiduría, fortaleza y guía en mi camino. Su fe y amor incondicional me han permitido superar cada desafío y mantener la perseverancia. También a mi madre, por su amor incondicional, su apoyo constante y su incansable esfuerzos y sacrificio son mi mayor inspiración y el motor que ha impulsado este sueño hasta su culminación. Mi hermano por sus valiosas palabras de aliento, el compañerismo inigualable y por ser mi refugio me impulsaron a seguir adelante en los momentos más difíciles. Mi esposo quien se ha convertido en mi mayor motivación, mi fuente de aprendizaje y mi razón de ser. Su paciencia, amor y respeto incondicional han sido el motor y la fuerza que me impidió rendirme. Tu apoyo constante y la comprensión que me brindó. Este logro es también fruto de su amor y su invaluable presencia en mi vida.

Vinces Guerrero Carla Gabriela

Dedico este trabajo a mi familia, pero especialmente a mi esposo, por su amor incondicional, y sacrificios que me impulsaron a luchar por mis metas sin sus valores y apoyo constante, este logro no habría sido posible. A mis amadas hijas Valentina y Zoé motivo de mi mayor esfuerzo y dedicación, gracias por ser mi inspiración diaria, por recordarme el verdadero significado del amor. Cada logro alcanzado está pensado en brindarles un mejor futuro y demostrarles que con esfuerzo y fe todo es posible.

Mi suegra Janneth López, y Mis padres Edgar y Juanita de Cisneros por su respaldo y palabras de aliento, fueron un gran impulso para mantenerme motivada y enfocada en la culminación de esta meta tan importante.

Catani Wampankit Mercedes Alexandra.

AGRADECIMIENTO

Este logro y esta alegría son también un tributo al amor y al apoyo inquebrantable que me rodea. A mi amado esposo Danny Quinga, gracias por ser mi roca, mi compañero y mi mayor motivador. Tu apoyo incondicional es el motor que me impulsa. A mi querida madre Amanda Guerrero, aunque no estés físicamente, tu recuerdo y tu espíritu son una fuente eterna de inspiración y coraje. A mi querido hermano Sebastián, gracias por tu presencia constante, por tu apoyo incondicional y por siempre estar a mi lado. Tu confianza en mí significa el mundo. Y sin antes olvidarme de mi amiga Mercedes por ser parte de este proyecto. Gracias a cada uno de ustedes por ser mis pilares. Este camino ha sido un esfuerzo de todos. Finalmente extendiendo mi profunda gratitud a mis tutores, MSc. Del Pozo Carolina y MSc. Yarad Saud, su invaluable orientación, su rigor académico y su dedicación fueron cruciales para dar forma y solidez a esta investigación.

Vinces Guerrero Carla Gabriela

Un profundo agradecimiento A mi amado esposo, Pablo Larraga tu apoyo incondicional, tu paciencia infinita y tu amor inquebrantable han sido el motor que me impulsó a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Gracias por cada sacrificio, por la motivación constante y por creer en mí más de lo que yo creía. Este logro es tanto tuyo como mío. A mis queridas hijas ustedes son mi mayor inspiración. Gracias por su comprensión ante el tiempo que tuve que dedicar a este trabajo y las veces que mamá no pudo estar con ustedes por cumplir este sueño y por recordarme con su alegría la importancia de este esfuerzo. También a mi amiga Carlita por ser parte de este proyecto. Finalmente extendiendo mi profunda gratitud a mis tutores de Proyecto, MSc Carolina del Pozo. MSc. Yarad Saud, su invaluable orientación, su rigor académico y su dedicación fueron cruciales para dar forma y solidez a esta investigación. Gracias por compartir su conocimiento, por su paciencia en cada revisión y por guiarme con profesionalismo hasta la meta.

Catani Wampankit Mercedes Alexandra

RESUMEN

El presente Trabajo de Integración Curricular tuvo como objetivo evaluar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico de Machachi y analizar su relación con variables sociodemográficas, con el fin de diseñar estrategias psicoeducativas orientadas a su mitigación. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, alcance descriptivo–correlacional y corte transversal. La recolección de datos se realizó mediante evaluación psicométrica aplicada de forma virtual (Google Forms), utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha sociodemográfica (edad, género y área de trabajo). La muestra estuvo conformada por 85 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, pertenecientes a distintas áreas del hospital; predominó el género femenino (80,0%) y los servicios con mayor participación fueron Emergencias (35,3%;) y Hospitalización (29,4%). A nivel general, los resultados evidenciaron un perfil de riesgo moderado. En estrés total, el 91,8% se ubicó en nivel medio ($n=78$), el 7,1% en nivel alto ($n=6$) y el 1,2% en nivel bajo ($n=1$). En las dimensiones del burnout, el agotamiento emocional predominó en nivel medio (57,6%; $n=49$), la despersonalización se mantuvo principalmente baja (78,8%; $n=67$) y la realización personal se concentró en nivel medio (61,2%; $n=52$). La distribución cruzada mostró que los casos de estrés alto se concentran sobre todo en Hospitalización ($n=3$) y Emergencias ($n=2$). En el análisis correlacional de Pearson, el estrés se asoció de manera positiva y significativa con el agotamiento emocional ($r=.694$; $p<.001$) y con despersonalización y realización personal ($r=.644$; $p<.001$ en ambas). No se hallaron relaciones significativas entre estrés y género ($r=-.173$; $p=.114$) ni entre estrés y edad ($r=-.051$; $p=.644$). Se concluye que el desgaste está presente como cansancio sostenido, aún sin despersonalización severa, lo que constituye una ventana preventiva. Se recomienda implementar un programa psicoeducativo institucional de intervención y un seguimiento preventivo.

Palabras Clave: *Salud ocupacional, Estrés laboral, Síndrome de burnout, Personal sanitario*

ABSTRACT

This Integrative Curriculum Project aimed to assess burnout levels among healthcare staff at the Hospital Básico de Machachi and to analyze their relationship with sociodemographic variables, in order to design psychoeducational strategies for mitigation. A quantitative approach was used, with a non-experimental design, descriptive–correlational scope, and cross-sectional data collection. Data were gathered through virtual psychometric assessment (Google Forms) using the Maslach Burnout Inventory (MBI) and a sociodemographic questionnaire (age, gender, and work area). The sample consisted of 85 participants selected through non-probabilistic convenience sampling from different hospital departments; the majority were women (80.0%), and the most represented services were Emergency (35.3%) and Hospitalization (29.4%). Overall results indicated a moderate risk profile. Regarding total stress, 91.8% of participants fell within the moderate level ($n=78$), 7.1% within the high level ($n=6$), and 1.2% within the low level ($n=1$). For burnout dimensions, emotional exhaustion was mainly moderate (57.6%; $n=49$), depersonalization was predominantly low (78.8%; $n=67$), and personal accomplishment was mostly moderate (61.2%; $n=52$). Cross-tabulation showed that high-stress cases were concentrated mainly in Hospitalization ($n=3$) and Emergency ($n=2$). Pearson correlation analyses revealed that stress was positively and significantly associated with emotional exhaustion ($r=.694$; $p<.001$) and with depersonalization and personal accomplishment ($r=.644$; $p<.001$ for both). No significant relationships were found between stress and gender ($r=-.173$; $p=.114$) or between stress and age ($r=-.051$; $p=.644$). It is concluded that burnout is present primarily as sustained fatigue, without severe depersonalization, representing a preventive window. Institutional implementation of a psychoeducational intervention program and preventive follow-up is recommended.

Keywords: *Occupational health, Work-related stress, Burnout syndrome y Healthcare personnel*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
Motivaciones para la investigación	1
Problema de investigación.....	1
Justificación.....	2
Impactos esperados de la investigación.....	2
Objetivos	3
Objetivo general:	3
Objetivos específicos:.....	3
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Psicología Organizacional.....	4
1.1.1. Importancia del clima laboral y bienestar ocupacional	4
1.1.2 Riesgos psicosociales y su impacto en el desempeño	5
1.2. Sobrecarga Laboral y el estrés Laboral	6
1.2.1. Modelo teórico de Maslach y Jackson	7
1.2.2. Dimensiones del Burnout	8
1.2.3. Manifestaciones físicas, emocionales y conductuales del burnout	9
1.2.4. Consecuencias del Burnout en el trabajador y la organización.....	10
1.3. Burnout en el Personal de Salud	11
1.3.2. Factores específicos que elevan el Burnout en hospitales.....	12
1.3.3. Impactos del Burnout en la calidad de atención al paciente.....	14
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	15
2.1 Tipo de investigación.....	15
2.2 Técnicas e instrumentos	15
2.3 Preguntas de investigación e Hipótesis	16
2.4 Matriz de operacionalización de variables	17
2.5 Participantes (población y muestra)	17
2.6 Procedimiento y análisis de datos	18
CAPÍTULO III: RESULTADOS	19
3.1 Resultado.....	19
3.1.1 Resultados Descriptivos	19
3.1.2 Resultados Correlacionales	25
3.2. Discusión.....	27

CAPÍTULO IV: PROPUESTA	29
4.1 Título de la propuesta	29
4.2 Justificación de la propuesta	29
4.3 Objetivos	29
4.3 Actividades	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson... ..	8
Tabla 2. Manifestaciones físicas, emocionales y conductuales del burnout.....	9
Tabla 3. Factores específicos que elevan el Burnout en entornos hospitalarios... ..	13
Tabla 4. Matriz de operacionalización de variables	17
Tabla 5. Distribución de la muestra según género	19
Tabla 6. Distribución de la muestra según área de servicio laboral... ..	20
Tabla 7. Distribución de la muestra según rango de edad... ..	20
Tabla 8. Distribución de niveles de estrés total... ..	21
Tabla 9. Distribución de niveles de agotamiento emocional... ..	21
Tabla 10. Distribución de niveles de despersonalización... ..	22
Tabla 11. Distribución de niveles de realización personal... ..	22
Tabla 12. Distribución cruzada entre servicio laboral y niveles de estrés... ..	23
Tabla 13. Distribución cruzada entre edad y niveles de estrés... ..	24
Tabla 14. Distribución cruzada entre género y niveles de estrés.....	24
Tabla 15. Correlaciones entre estrés y dimensiones del burnout.....	25
Tabla 16. Correlación entre estrés y género	26
Tabla 17. Correlación entre estrés y edad recodificada.....	27
Tabla 18 Actividades del programa psicoeducativo	30

INTRODUCCIÓN

Motivaciones para la investigación

La situación actual del sistema de salud en el Ecuador muestra un escenario en el que el personal sanitario trabaja bajo condiciones de alta demanda, recursos limitados y presión constante, generando un desgaste que supera lo físico y afecta profundamente su bienestar emocional. Esta realidad despierta la necesidad de comprender cómo estas exigencias impactan en la salud mental del personal, especialmente en la aparición del Síndrome de Burnout. Surge así el interés de aportar con una investigación que permita identificar el nivel de afectación y diseñar estrategias psicoeducativas que fortalezcan la salud emocional del equipo sanitario del Hospital Básico de Machachi.

Realizar este estudio investigativo no solo responde a un interés académico sino también a un compromiso social de hacer visible la realidad emocional de quienes sostienen el sistema de salud a pesar de las diversas adversidades por las que atraviesa el área de salud ecuatoriana. Poder comprender el estado emocional del personal de salud permite también ofrecer herramientas de afrontamiento es una forma de apoyo directo, orientado a promover bienestar, mejorar el ambiente laboral y contribuir a una atención más humana y eficiente.

Problema de investigación

En los diferentes hospitales del Ecuador se ha evidenciado un incremento de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en los trabajadores de la salud, reflejando la presencia del Síndrome de Burnout como una problemática creciente dentro del sistema sanitario. Este fenómeno afecta el bienestar emocional de los profesionales, reduce la calidad de la atención brindada a los pacientes, aumenta la probabilidad de errores, disminuye la motivación laboral y favorece el ausentismo y la rotación del personal. Aunque esta realidad ha sido documentada a nivel nacional, no se cuenta con información específica que permita determinar si esta misma problemática se reproduce con similar intensidad en el Hospital Básico de Machachi.

Por ello, se vuelve indispensable levantar información directa del personal del hospital para identificar en qué dimensiones del Burnout existe mayor afectación y cómo estas se relacionan con variables como la edad, el género y el área de trabajo. Esto permitirá establecer un punto

de partida para comprender la magnitud del problema, tomar decisiones oportunas e implementar estrategias psicoeducativas orientadas a reducir el desgaste emocional. Ante esto surge la pregunta:

¿Cuáles son los niveles de Burnout presentes en el personal de salud del Hospital Básico de Machachi y cómo se relacionan con la edad, el género y el área de trabajo,?

Justificación

El Síndrome de Burnout se plantea como un riesgo psicosocial de alto impacto en el desempeño del personal del área salud, especialmente en los contextos donde existen deficiencias estructurales y demandas laborales que son muy intensas. Evaluar su presencia y sus áreas más comprometidas permitirá comprender las dinámicas internas que afectan el clima organizacional y la salud emocional del personal del Hospital Básico de Machachi. Con esta información se plantea el objetivo de diseñar estrategias psicoeducativas basadas en la evidencia, ajustadas a la realidad ecuatoriana y orientadas a fortalecer el autocuidado, la regulación emocional y la resiliencia laboral de los colaboradores de esta institución.

La investigación toma importancia porque responde directamente a una problemática vigente dentro del sistema de salud ecuatoriano. Además, es factible, ya que esta utiliza instrumentos validados como el Maslach Burnout Inventory y se desarrolla dentro de un entorno institucional que requiere soluciones prácticas y aplicables. Su relevancia radica en la posibilidad de generar propuestas que no solo beneficien al hospital estudiado, sino que puedan replicarse en otras instituciones con características similares.

Impactos esperados de la investigación

Los resultados de la presente investigación permitieron identificar los diferentes niveles y dimensiones del Burnout manifestadas en el personal de la institución de estudio y proporcionando datos que sirvan como base para que se tome decisiones en materia de salud ocupacional. La implementación de las estrategias psicoeducativas se espera que a largo plazo contribuyan a disminuir el desgaste emocional, mejorar el clima laboral y fortalecer las habilidades de afrontamiento al estrés del personal.

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico de Machachi y analizar su relación con las variables sociodemográficas, con el fin de diseñar estrategias psicoeducativas orientadas a su mitigación.

Objetivos específicos:

- Determinar los diferentes niveles de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el personal de salud mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory.
- Analizar la relación entre las dimensiones del Burnout con variables sociodemográficas.
- Diseñar estrategias psicoeducativa basadas en los resultados obtenidos para reducir el impacto del Síndrome de Burnout en el personal de salud.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Psicología Organizacional

La Psicología Organizacional se define como una disciplina que está encargada de comprender el cómo se comportan, sienten y actúan las personas dentro de las diferentes organizaciones, todo esto con el objetivo de optimizar su desempeño y también su bienestar (Rondón Valero, 2019). Esta perspectiva considera tanto el estudio de la persona y sus actividades en su puesto de trabajo y también la interacción con sus compañeros, con las estructuras y con los procesos.

La Psicología Organizacional busca reconocer que el rendimiento laboral no surge de técnicas aisladas, sino que su base central está en entornos que fomentan mediante el conocimiento científico del comportamiento humano las condiciones que propician motivación, equilibrio emocional y sentido de pertenencia en los trabajadores (Rondón Valero, 2019). Esto incluye analizar variables como el clima laboral, la comunicación, la motivación y el liderazgo como factores determinantes para que las organizaciones puedan funcionar de forma eficaz.

La Psicología Organizacional también se presenta como un elemento de suma importancia en el manejo interdisciplinario, especialmente en los escenarios de alta complejidad y cambio permanente ya sea por necesidades propias de la empresa o por las políticas de rotación de personal de la misma (Rondón Valero, 2019). Su aporte radica en proporcionar herramientas para manejar adecuadamente los diferentes procesos de cambio, entendiendo el cómo estos impactan emocional y cognitivamente en todos los trabajadores.

1.1.1. Importancia del clima laboral y bienestar ocupacional

El clima laboral se entiende como la percepción que construyen las personas sobre la convivencia diaria con sus compañeros en su trabajo, tanto a nivel individual que se conoce como clima psicológico y a nivel de la organización en su conjunto lo que se conoce como clima organizacional. Por lo tanto en esta temática es posible analizar experiencias personales como el trato, apoyo, reconocimiento y los patrones colectivos como son las normas, estilos de dirección, prácticas institucionales que influyen en la forma en que el personal interpreta su entorno (Pilligua y Arteaga, 2019) En la práctica laboral y organizacional esto significa que el bienestar ocupacional no depende solo de “aguantar” en el trabajo, sino de cómo el trabajo está diseñado y gestionado para sostener salud emocional y desempeño laboral de cada uno de los colaboradores.

Un clima laboral inadecuado tiende a generar insatisfacción, desgaste y respuestas defensivas como apatía o la resistencia, esto a corto, mediano o largo plazo va a afectar la calidad del trabajo y los resultados de la empresa. Diversas investigaciones señalan que existen elementos en el entorno pueden deteriorar el clima y cuando el clima se deteriora, la productividad se sostiene simplemente por que hay que hacerlo y si puede haber producción, sí, pero con costo alto en bienestar, rotación, errores y conflictos (Morales y Tirapé, 2012).

El clima laboral se construye por la interacción entre factores personales y organizacionales como las actitudes, valores, normas y sentimientos, más los estímulos y expectativas que la institución refuerza en el día a día (Pilligua y Arteaga, 2019). A esto se suman dimensiones muy usadas en talento humano como son la motivación, satisfacción y cultura organizacional. Por lo tanto el bienestar ocupacional no es un “beneficio extra”, sino una condición funcional, si el entorno refuerza justicia, reconocimiento y apoyo, el rendimiento se sostiene y si por lo contrario se refuerza presión sin recursos, el rendimiento se rompe.

Evaluar el clima laboral permite conocer si dentro de la institución este es un factor protector o desencadenante de dificultades, por lo que tener esta información permite también intervenir de manera oportuna con planes de mejora, orientados a cambiar condiciones y conductas que afectan motivación y rendimiento, e incluso involucrar al personal en propuestas de mejora. Los factores más importantes y que deben ser evaluados en el clima laboral son: la comunicación, colaboración, liderazgo, desarrollo/carrera, satisfacción y condiciones físicas, que se asocian con confianza, estabilidad, trabajo en equipo y sinergia (Reyes, 2010).

1.1.2 Riesgos psicosociales y su impacto en el desempeño

El trabajo es una variable de doble impacto, por un lado, puede impulsar a las personas a desarrollarse y a lograr metas, pero por otro lado también puede deteriorar la salud física y mental de las personas cuando se realiza en condiciones adversas. Moreno-Jiménez en el 2011 plantea que esta contradicción ha acompañado al ser humano a lo largo del tiempo y que el impacto del trabajo depende mucho del contexto en el que este se desarrolla, por lo que no es lo mismo trabajar con apoyo y respeto que trabajar con miedo, presión y desgaste constante (OIT, 2018).

En etapas históricas como el esclavismo se debe tomar en cuenta que no existía una preocupación real por la salud del trabajador, porque en ese tiempo el trabajo se veía como

obligación y subsistencia, y la posible enfermedad se asumía como responsabilidad del trabajador. El valor del trabajo físico fue minimizado y con ello también la vida y el bienestar de quien lo realizaba, es así que cuando el trabajo se reduce a una herramienta y no se reconoce a la persona, se normaliza la idea de que enfermarse es parte del precio, y eso mantiene prácticas injustas que se veían en el esclavismo y que ya no deberían estar presentes en la actualidad (Pilligua y Arteaga, 2019).

Con el avance de los derechos humanos, el sindicalismo y las normativas modernas las condiciones de los trabajadores han mejorado, la salud laboral dejó de ser un asunto individual y pasó a considerarse un derecho y un tema social y organizacional. Moreno-Jiménez (2011) señala que se lograron mejoras importantes en riesgos físicos como los horarios, ruido, temperatura e higiene, esto redujo parte de los accidentes y las enfermedades.

En la actualidad el sistema laboral reconoce además de los riesgos físicos la importancia de los factores psicosociales, que incluyen cómo se organiza el trabajo, el clima laboral, el liderazgo, el control sobre las tareas y la calidad de las relaciones laborales Pilligua y Arteaga diferencian entre factores psicosociales generales, factores psicosociales de riesgo cuando aumentan la probabilidad de daño, y riesgos psicosociales cuando el impacto puede ser grave, como violencia, acoso o estrés crónico (2019).

1.2. Sobrecarga Laboral y el estrés Laboral

El estrés laboral ha sido considerado por la unión Europea como el segundo problema de salud más frecuente en la población trabajadora. El costo económico anual del estrés laboral en Europa se ha determinado en aproximadamente 20.000 millones de euros y en EE.UU. hasta 150.000 millones de dólares anuales.

La sobrecarga laboral y el estrés laboral son fenómenos altamente asociados a las exigencia del trabajo en la actualidad que están caracterizadas por la presión constante, jornadas extensas y demandas organizacionales muy elevadas que en gran mayoría superan la capacidad de respuesta del trabajador. Actualmente los cambios en la organización del trabajo han incrementado estas exigencias y han generado contextos laborales más intensos que favorecen la aparición de estrés crónico y desgaste. Estas situaciones han sido reconocidas por organismos internacionales como un problema relevante de salud ocupacional (Jiménez, 2024).

El estrés laboral desde una perspectiva integral se considera como una respuesta del organismo que involucra dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales, estas respuestas se pueden manifestar mediante diferentes síntomas que pueden ir desde preocupación, inseguridad y dificultad para concentrarse hasta reacciones fisiológicas más complejas y preocupantes como palpitaciones, tensión muscular o molestias gástricas. También se puede expresar como conductas observables como inquietud motora o evitación de situaciones que son altamente demandantes. Barros en el 2014 señala que aunque algunos cambios biológicos generados por el estrés requieren evaluación especializada para detectarse muchos de los signos psicológicos y conductuales pueden ser reconocidos por la propia persona y esto permite identificar tempranamente el problema.

El estrés cuando se mantiene en el tiempo y logra alcanzar niveles elevados genera agotamiento físico, disminución del rendimiento y amplios trastornos de salud. Morales Naranjo (2021) sostiene que el síndrome de burnout es una de las patologías que más somatización genera en el organismo humano.

1.2.1. Modelo teórico de Maslach y Jackson

El modelo de Christina Maslach y Susan E. Jackson en 1981 plantea que el síndrome de Burnout surge como una respuesta al estrés laboral crónico, especialmente en profesiones que tienen contacto interpersonal intensivo. El modelo define al estrés como un conjunto de tres dimensiones interrelacionadas que son el cansancio emocional, la despersonalización y baja realización personal.

El modelo determina que las exigencias del trabajo en donde las actividades realizadas están enmarcadas en el cuidar, atender, sostener a otros, sin el apoyo adecuado, van agotando los recursos psicológicos del individuo y esto lleva a que el trabajador se llegue a distanciar emocionalmente y posterior a esto percibir que su labor no tiene logros visibles. En el modelo, el cansancio emocional actúa de forma central ya que una vez que la persona siente que no tiene energía ni para continuar, comienza la despersonalización como un mecanismo de defensa, y luego aparece la sensación de baja eficacia profesional.

1.2.2. Dimensiones del Burnout

El Síndrome de Burnout no se manifiesta de manera única ni lineal sino que por el contrario, se expresa a través de tres dimensiones psicológicas que permiten comprender su complejidad y evaluar su impacto en la salud mental y física del trabajador. Maslach y Jackson (1981) propusieron un modelo tridimensional que continúa siendo el más utilizado a nivel internacional debido a su solidez teórica y validez. Estas dimensiones permiten identificar cómo el desgaste laboral sostenido afecta la energía emocional, la calidad del vínculo con los usuarios y la percepción de eficacia personal. A través de ellas, es posible diferenciar el estrés laboral habitual del síndrome propiamente dicho y orientar estrategias de intervención más precisas.

Tabla 1.

Dimensiones del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson

Dimensión	Descripción	Características principales
Cansancio Emocional	Corresponde al agotamiento afectivo y mental generado por las demandas constantes del trabajo. Representa la sensación de no tener energía suficiente para continuar con las actividades laborales.	Fatiga emocional extrema. Sensación de sobrecarga. Pérdida de energía y motivación. Dificultad para concentrarse.
	Se refiere al desarrollo de actitudes frías, distantes o cínicas hacia los usuarios, compañeros o la institución. Funciona como un mecanismo defensivo para reducir el impacto emocional del trabajo.	Trato impersonal Distanciamiento afectivo. Actitudes negativas o sarcásticas. Reducción de la empatía.
Falta de Realización Personal	Implica la percepción de baja eficacia, escasos logros laborales y dificultad para encontrar sentido o satisfacción en el trabajo. Está relacionada con el autoconcepto profesional.	Sensación de ineficacia Desmotivación laboral. Baja autoestima profesional. Percepción de falta de logros.

Fuente: Elaboración propia en base a la información de Maslach y Jackson (1981)

1.2.3. Manifestaciones físicas, emocionales y conductuales del burnout

El Burnout impacta de manera global en el funcionamiento de la persona, es así como se ve afectado el cuerpo, las emociones y la conducta. Es importante reconocer las manifestaciones del síndrome para poder identificarlo de forma temprana, especialmente en contextos de salud donde el ritmo laboral y la carga emocional pueden intensificar los síntomas. Reconocer y también comprender las señales físicas, emocionales y conductuales permite identificar los efectos del desgaste profesional, prever consecuencias y diseñar a tiempo acciones correctivas dentro de la institución.

Tabla 2.

Manifestaciones físicas, emocionales y conductuales del burnout

Tipo de manifestación	Descripción general	Síntomas o señales características
Físicas	Son respuestas fisiológicas que aparecen cuando el organismo se mantiene bajo estrés prolongado. Reflejan agotamiento corporal y desequilibrio en los sistemas de regulación.	Fatiga constante y cansancio extremo. Cefaleas frecuentes. Dolores musculares y tensión corporal. Problemas gastrointestinales (náuseas, diarrea, gastritis). Alteraciones del sueño (insomnio o sueño no reparador). Palpitaciones o aumento de la frecuencia cardíaca. Vulnerabilidad a enfermedades e infecciones.
	Son los cambios afectivos que se presentan ante la sobrecarga laboral, la presión constante y la falta de recuperación emocional. Afectan la motivación y el bienestar psicológico.	Irritabilidad y cambios bruscos de humor. Tristeza persistente o desánimo. Ansiedad y sensación de preocupación constante Pérdida de motivación laboral. Sentimientos de incompetencia o fracaso. Despersonalización y baja empatía.

Tipo de manifestación	Descripción general	Síntomas o señales características
Conductuales	Son los cambios observables en el comportamiento laboral, social y personal como respuesta al agotamiento y la desregulación emocional.	Reducción del rendimiento laboral.
		Errores frecuentes y disminución en la calidad del trabajo.
		Aislamiento social.
		Actitudes cínicas o negativas hacia el entorno.
		Evitación de responsabilidades.
		Incremento del ausentismo.
		Impuntualidad o falta de concentración.

Fuente: Elaboración propia

1.2.4. Consecuencias del Burnout en el trabajador y la organización

Alvarado Valera et al. (2024) explican que el síndrome de burnout es un fenómeno complejo asociado a factores laborales, personales y organizacionales, cuyas causas y efectos requieren abordajes preventivos desde distintas disciplinas para proteger la salud y el desempeño de los trabajadores. Este no solo genera malestar personal, sino que también afecta la salud física y mental del trabajador y la eficacia de la organización. Investigaciones recientes han mostrado que esta forma de desgaste emocional crónico está ampliamente vinculada a mayores niveles de ansiedad, depresión, insomnio y trastornos psicosomáticos cuando las demandas laborales superan los recursos psicológicos de la persona.

El burnout estudiado desde la variable del desempeño en el área laboral impacta negativamente en factores como la productividad, la calidad del servicio y la seguridad en el trabajo. El burnout en el personal del área de salud se relaciona directamente con condiciones laborales exigentes, estrés crónico y factores organizacionales que afectan el bienestar y el desempeño profesional (Ávila Agreda et al., 2021)

A nivel organizacional, el burnout se asocia con efectos que van más allá del malestar individual y que ponen en evidencia indicadores institucionales que son muy críticos. La evidencia reciente indica que los entornos laborales que tienen cargas excesivas, un escaso control sobre las tareas, horarios prolongados o apoyo insuficiente, suelen favorecer la

aparición de riesgos psicosociales que impactan directamente en el rendimiento y la permanencia del personal en una determinada institución (World Health Organization, 2024). Estas condiciones incrementan el ausentismo, la rotación lo que a corto y largo plazo implica costos elevados para las organizaciones y debilita la estabilidad de los equipos de trabajo.

Los organismos internacionales han lanzado diferentes acciones de intervención encaminadas a la prevención y destacan que la salud mental en el trabajo no solo es un derecho encaminado al bienestar y la salud integral del colaborador, sino también un factor estratégico para el desempeño organizacional. La OMS (2024) señala que los lugares de trabajo que son percibidos como lugares seguros y saludables reducen la tensión, fortalecen la fidelización del personal y mejoran la productividad, mientras que por lo contrario la ausencia de este apoyo limita la capacidad de los trabajadores para desempeñarse eficazmente.

La Organización Mundial de la Salud en el 2018 publicó un artículo en el que reconoce el burnout como un fenómeno ocupacional que requiere atención preventiva y promoción de ambientes laborales saludables para garantizar tanto el bienestar del trabajador como la efectividad de los servicios prestados

1.3. Burnout en el Personal de Salud

El síndrome de burnout constituye un fenómeno psicosocial relevante dentro del ámbito de la salud y de los prestadores de salud también, debido a las exigencias emocionales, cognitivas y físicas propias del ejercicio profesional en contextos asistenciales. Estos factores hacen que el personal de salud se encuentre expuesto todos los días y de forma constante a estrés laboral, especialmente en áreas hospitalarias consideradas como críticas donde las demandas de atención, la presión por la toma de decisiones y la responsabilidad sobre la vida de los pacientes incrementan en todo momento la carga psicológica del trabajador.

En un estudio realizado en profesionales de la salud de un hospital público de la ciudad de Guayaquil evidenció que cerca del 73 % de los profesionales de este lugar presentó niveles altos de agotamiento emocional, este alto porcentaje pone en evidencia la realidad del personal de salud y la afectación diaria en su salud mental (Baque & Quito, 2024). Siguiendo la misma línea de investigación sobre la salud mental del personal sanitario se estima que alrededor del 15 % de los adultos que se encuentran en alguna actividad laboral presentan algún trastorno mental y además que cada año se pierden aproximadamente 12 000 millones de días de trabajo

debido a depresión y ansiedad, generando pérdidas cercanas a un billón de dólares en productividad a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Los factores de riesgo psicosocial que están asociados al burnout incluyen cargas laborales excesivas, falta de control sobre las tareas, horarios prolongados, apoyo organizacional limitado y contextos laborales caracterizados por discriminación o violencia. Estos factores hacen que el equilibrio emocional del personal sanitario se deteriore progresivamente, aumentando la probabilidad de cometer errores, accidentes laborales y disminución del rendimiento y calidad profesional (OMS, 2024).

Por lo mencionado, se evidencia que los problemas de salud mental no solo afectan a las persona trabajadoras, sino que repercuten directamente en la eficiencia institucional, la calidad del servicio y la sostenibilidad de los sistemas de salud, algo que día a día se presenta como las recurrentes quejas y llamados de atención de la población al servicio de salud con mala reputación en sentido de la interacción con el paciente.

La evidencia científica nos muestra que en la prevención del burnout se requiere intervenciones organizacionales orientadas a una adecuada gestión de riesgos psicosociales, la capacitación en salud mental y la implementación de políticas laborales que promuevan entornos seguros e inclusivos. Las estrategias preventivas como son los horarios flexibles, programas de reincorporación laboral y sistemas de apoyo continuo resultan de suma importancia para reducir el estrés ocupacional y fortalecer la calidad de vida del personal sanitario, lo cual repercute positivamente en la atención brindada a los pacientes y en la estabilidad institucional (OMS, 2024).

1.3.2. Factores específicos que elevan el Burnout en hospitales

A continuación, se presentan los principales factores propios del contexto hospitalario que incrementan el riesgo de Burnout en el personal de salud. La tabla resume los elementos más relevantes.

Tabla 3.*Factores específicos que elevan el Burnout en entornos hospitalarios*

Factor	Descripción
Sobrecarga laboral	Exceso de tareas, turnos prolongados, múltiples pacientes por profesional.
Escasez de personal	Plantillas insuficientes, renunciaciones constantes, ausentismo.
Altas demandas emocionales	Confrontación frecuente con dolor, muerte, emergencias y sufrimiento.
Clima organizacional deficiente	Falta de comunicación, liderazgo autoritario, conflictos entre compañeros.
Recursos limitados	Insumos insuficientes, fallas de equipamiento, infraestructura precaria.
Turnos nocturnos y rotativos	Alteración del ritmo circadiano y del descanso.
Alta responsabilidad clínica	Decisiones críticas permanentes, riesgo de errores y consecuencias graves.
Falta de apoyo institucional	Ausencia de programas de autocuidado, supervisión o acompañamiento emocional.
Relación directa con pacientes difíciles	Usuarios con conductas agresivas, demanda excesiva o poca adherencia.
Presión administrativa	Documentación excesiva, auditorías, informes y trámites paralelos.
Ambiente físico estresante	Ruido, hacinamiento, calor, iluminación deficiente, espacios reducidos.
Eventos críticos inesperados	Urgencias, fallecimientos, complicaciones graves.

Fuente: elaboración propia

1.3.3. Impactos del Burnout en la calidad de atención al paciente

El síndrome de burnout en el personal sanitario no solo afecta al profesional que lo padece, sino que este también influye directamente en la calidad de la atención que reciben los pacientes día a día en los entornos de atención en los diferentes niveles. El agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal reducen la capacidad de concentración, la empatía y la toma de decisiones clínicas, elementos que bien sabemos que son sumamente importantes en el desempeño laboral en el área de la salud. Investigaciones realizadas en personal de salud han evidenciado niveles elevados de agotamiento emocional asociados a sobrecarga laboral y presión constante, condiciones que incrementan el riesgo de errores y disminuyen el rendimiento profesional (Baque & Quito, 2024). En este sentido, el bienestar del trabajador del área de la salud se convierte en un factor determinante para la seguridad del paciente y la eficacia del sistema.

Actualmente en nuestro país tenemos muchas quejas sobre el sistema de salud en Ecuador y estas suelen centrarse en que la atención es mala, pero no siempre se considera que muchos profesionales trabajan bajo presión constante, con exceso de pacientes, pocas pausas y recursos limitados. Estas condiciones pueden generar un desgaste emocional que a lo largo de este marco teórico se ha detallado como burnout, este síndrome que afecta el ánimo, la paciencia y la concentración del personal. Por eso, que es necesario poner en tela de juicio si las actitudes que los pacientes perciben como mal servicio corresponde en realidad a una mala calidad del servicio de salud o si por lo contrario podrían estar relacionadas más con el cansancio acumulado del personal. Entender esto permite ver que el problema no siempre es el profesional, sino también las condiciones en las que tiene que trabajar.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo permite recolectar y analizar datos mediante procedimientos estadísticos, garantizando precisión y objetividad en los resultados. Por lo tanto y siguiendo este modelo la investigación mide de manera objetiva las tres dimensiones del Síndrome de Burnout y establece las relaciones numéricas entre estas variables y las variables sociodemográficas del personal de salud evaluado.

El diseño del estudio se enmarca como no experimental dado que en las diferentes etapas de recolección y análisis de información no se manipularon las variables sino que estas se observan tal como se presentan en el contexto del Hospital Básico de Machachi. El alcance del estudio es descriptivo–correlacional, descriptivo porque pretende caracteriza los niveles de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal y correlacional porque examina la relación entre estas dimensiones y variables sociodemográficas como edad, género y área de trabajo.

La temporalidad del estudio es transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento, obteniendo información clara y precisa sobre el estado del personal respecto al Burnout.

2.2 Técnicas e instrumentos

La técnica principal utilizada en la presente investigación para la recolección de datos fue la evaluación psicométrica que es el proceso sistemático de medición de características psicológicas por medio de la aplicación, calificación e interpretación de instrumentos psicométricos estandarizados y validados.

Para este estudio se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha sociodemográfica. El MBI, desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson (1981), es el instrumento más utilizado a nivel internacional para evaluar el Síndrome de Burnout en profesionales de servicios humanos. Está compuesto por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones fundamentales:

- Cansancio Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal

Por otro lado se usó también la ficha sociodemográfica mediante la cual se recopiló información relevante como edad, género y área de trabajo, variables necesarias para analizar las relaciones entre las características del personal y las dimensiones del Burnout.

Con el objetivo de facilitar la participación del personal sanitario sin interrumpir su jornada laboral, los dos instrumentos fueron aplicados de manera virtual mediante Google Forms. Este formato permitió un acceso rápido, flexible y organizado a los cuestionarios, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado de los participantes.

2.3 Preguntas de investigación e Hipótesis

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los niveles de Burnout presentes en el personal de salud del Hospital Básico de Machachi y cómo se relacionan con la edad, el género y el área de trabajo,?

Hipótesis

Hipótesis Nula (H0):

No existen relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas del personal de salud (edad, género y área de trabajo).

Hipótesis Alternativa (H1):

Existen relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas del personal de salud (edad, género y área de trabajo).

2.4 Matriz de operacionalización de variables

Tabla 4.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Fuente
Síndrome de Burnout	CE, DP, RP	Puntajes por subescala (0–54, 0–30, 0–48)	Evaluación psicométrica	Maslach Burnout Inventory	
		Edad	Ficha sociodemográfica	Cuestionario sociodemográfico	
Información Socio Demográfica	Género	Clasificación: femenino, masculino, otro	Ficha sociodemográfica	Cuestionario sociodemográfico	Personal Hospital Básico
		Emergencias, hospitalización,			Machachi
		Área de consulta externa, apoyo diagnóstico, administración	Ficha sociodemográfica	Cuestionario sociodemográfico	
	trabajo				

Fuente: Elaboración propia

2.5 Participantes (población y muestra)

La población de estudio está conformada por el total del personal de salud del Hospital Básico de Machachi, incluyendo médicos, enfermeras, auxiliares, personal de apoyo diagnóstico y trabajadores administrativos relacionados con la atención sanitaria.

La muestra utilizada estuvo conformada por 85 individuos que forman parte del personal de salud del Hospital Básico de Machachi, las mismas que fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta a los profesionales de salud que se encontraban activos durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar de manera voluntaria. Este tipo de muestreo resulta adecuado en investigaciones aplicadas dentro de instituciones, donde el acceso a los participantes depende de la disponibilidad y la dinámica laboral del personal sanitario.

2.6 Procedimiento y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio se llevó a cabo un proceso sistemático de recolección, organización y análisis de la información con el fin de garantizar la validez y confiabilidad de los resultados. En primer lugar, se aplicó el instrumento de evaluación a los participantes que conformaron la muestra, previa explicación de los objetivos del estudio y asegurando la participación voluntaria y confidencial. Una vez completada la aplicación, los datos obtenidos fueron revisados para verificar su integridad, detectar posibles inconsistencias y asegurar que no existieran registros incompletos que pudieran afectar el análisis estadístico.

La información recolectada por medio de la evaluación psicométrica (test psicométrico y ficha sociodemográfica) fue digitada y posteriormente codificada en el programa estadístico SPSS.

El análisis de datos se realizó en dos fases.

En la primera fase se realizó el análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias con el objetivo de caracterizar a la muestra, identificar las variables sociodemográficas y describir la distribución de las variables principales del estudio.

En la segunda fase se desarrolló el análisis inferencial, aplicando correlaciones de Pearson para examinar la relación entre el nivel de estrés identificado en los participantes y las variables sociodemográficas

La información recolectada y analizada sirvió de base para la creación de la propuesta de investigación con la finalidad de mitigar el burnout en la población estudiada

.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultado

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en el análisis estadístico de los datos recolectados en la aplicación de los instrumentos de evaluación y recolección de información. Los resultados se presentan a continuación en dos apartados, en primer lugar se describen los análisis de frecuencia y porcentaje de las variables sociodemográficas y psicológicas evaluadas para posterior a este presentar los análisis correlacionales realizados para determinar la relación entre los niveles de estrés y las variables sociodemográficas.

3.1.1 Resultados Descriptivos

El análisis descriptivo permitió caracterizar a la muestra en función de variables sociodemográficas (género, servicio laboral y edad) y variables psicológicas (estrés total, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Estos resultados describen el perfil de la muestra y las implicaciones emocionales puestas en evidencia por medio de la aplicación de los reactivos psicométricos.

Tabla 5.

Distribución de la muestra según género.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	68	80,0	80,0	80,0
	Masculino	17	20,0	20,0	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La muestra estuvo compuesta principalmente por participantes femeninos (80,0%; $n = 68$), mientras que los masculinos representaron el 20,0% ($n = 17$). Esto evidencia un predominio del género femenino en la población estudiada

Tabla 6.*Distribución de la muestra según área de servicio laboral.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Administrativo	9	10,6	10,6	10,6
	Consulta externa	10	11,8	11,8	22,4
	Emergencias	30	35,3	35,3	57,6
	Estadísticas	3	3,5	3,5	61,2
	Hospitalización	25	29,4	29,4	90,6
	Rehabilitación	8	9,4	9,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La distribución por área de servicio muestra que la mayor proporción de participantes pertenece a Emergencias (35,3%; n = 30), seguida de Hospitalización (29,4%; n = 25). Los demás servicios presentan menor representación: Consulta externa (11,8%), Administrativo (10,6%), Rehabilitación (9,4%) y Estadísticas (3,5%). Esto indica que los resultados del estudio reflejan principalmente la realidad laboral de los servicios con mayor carga asistencial.

Tabla 7.*Distribución de la muestra según rango de edad.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25 años	7	8,2	8,2	8,2
	26 a 30 años	7	8,2	8,2	16,5
	31 a 35 años	15	17,6	17,6	34,1
	36 a 40 años	16	18,8	18,8	52,9
	41 a 45 años	21	24,7	24,7	77,6
	46 o mas año	19	22,4	22,4	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

La distribución por edad indica que el grupo más representado corresponde a participantes de 41 a 45 años (24,7%; n = 21), seguido de quienes tienen 46 años o más (22,4%; n = 19). Los rangos de 36 a 40 años (18,8%) y 31 a 35 años (17,6%) presentan proporciones intermedias, mientras que los grupos más jóvenes (18 a 25 y 26 a 30 años) registran las menores frecuencias (8,2% cada uno).

Tabla 8.

Distribución de niveles de estrés total.

Nivel	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
BAJO	1	1,2	1,2	1,2
MEDIO	78	91,8	91,8	92,9
ALTO	6	7,1	7,1	100,0
Total	85	100,0	100,0	—

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los niveles de estrés total muestra que la gran mayoría de los participantes se ubica en el nivel medio (91,8%; n = 78), mientras que un porcentaje reducido presenta niveles altos (7,1%; n = 6) y solo un caso corresponde al nivel bajo (1,2%; n = 1). Estos resultados evidencian una concentración predominante en el rango medio

Tabla 9.

Distribución de niveles de agotamiento emocional.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	BAJO	33	38,8	38,8	38,8
Válido	MEDIO	49	57,6	57,6	96,5
	ALTO	3	3,5	3,5	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El análisis del agotamiento emocional indica que la mayoría de los participantes se ubica en el nivel medio (57,6%; n = 49), seguido del nivel bajo (38,8%; n = 33), mientras que solo una minoría presenta niveles altos (3,5%; n = 3). Estos resultados muestran que, aunque el agotamiento severo es poco frecuente.

Tabla 10.*Distribución de niveles de despersonalización.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	67	78,8	78,8	78,8
	MEDIO	18	21,2	21,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los niveles de despersonalización muestran que la mayoría de los participantes se ubica en el nivel de despersonalización bajo (78,8%; n = 67), mientras que el 21,2% (n = 18) presenta niveles medios y no se registran casos en nivel alto, lo que indica que la tendencia de la muestra corresponde a una baja manifestación de actitudes de distanciamiento emocional o deshumanización hacia los demás.

Tabla 11.*Distribución de niveles de realización personal.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	17,6	17,6	17,6
	MEDIO	52	61,2	61,2	78,8
	ALTO	18	21,2	21,2	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

El análisis de los niveles de realización personal indica que la mayoría de los participantes se sitúa en el nivel medio (61,2%; n = 52), seguido del nivel alto (21,2%; n = 18) y del nivel bajo (17,6%; n = 15). Estos resultados evidencian que predomina una percepción moderada de logro y satisfacción personal en la muestra

Con el fin de explorar posibles patrones de asociación descriptiva entre variables categóricas, se realizaron tablas de contingencia que permiten observar la distribución de los niveles de estrés según servicio laboral, edad y género. Este análisis facilita identificar tendencias preliminares en la distribución de los niveles de estrés dentro de cada subgrupo.

Tabla 12.

Distribución cruzada entre servicio laboral y niveles de estrés.

		NIVELES DE ESTRÉS			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
SERVICIO	Administrativo	0	8	1	9
	Consulta externa	0	10	0	10
	Emergencias	0	28	2	30
	Estadísticas	0	3	0	3
	Hospitalización	1	21	3	25
	Rehabilitación	0	8	0	8
Total		1	78	6	85

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la distribución cruzada entre servicio laboral y niveles de estrés muestra que el nivel medio predomina en todas las áreas, especialmente en Emergencias ($n = 28$) y Hospitalización ($n = 21$), que son los servicios con mayor número de participantes. Los niveles altos se observan principalmente en Hospitalización ($n = 3$) y Emergencias ($n = 2$), mientras que solo se registra un caso de estrés bajo en Hospitalización. Estos resultados indican que, independientemente del servicio, la mayoría del personal presenta estrés moderado, aunque los niveles elevados tienden a concentrarse en áreas con mayor carga asistencial.

Tabla 13.*Distribución cruzada entre edad y niveles de estrés.*

		NIVELES DE ESTRES			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
EDAD	18 a 25 años	0	6	1	7
	26 a 30 años	0	7	0	7
	31 a 35 años	0	13	2	15
	36 a 40 años	0	14	2	16
	41 a 45 años	0	21	0	21
	46 o mas año	1	17	1	19
Total		1	78	6	85

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la distribución entre edad y niveles de estrés muestra que el nivel medio predomina en todos los rangos etarios, destacándose especialmente en el grupo de 41 a 45 años ($n = 21$) y en el de 46 años o más ($n = 17$). Los niveles altos se presentan en menor proporción y se distribuyen principalmente entre los grupos de 31 a 35 años y 36 a 40 años ($n = 2$ en cada uno), mientras que el único caso de estrés bajo corresponde al grupo de 46 años o más.

Tabla 14.*Distribución cruzada entre género y niveles de estrés.*

		NIVELES DE ESTRÉS			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
GENERO	Femenino	1	62	5	68
	Masculino	0	16	1	17
Total		1	78	6	85

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la distribución entre género y niveles de estrés muestra que el nivel medio predomina tanto en mujeres ($n = 62$) como en hombres ($n = 16$). Los niveles altos se observan principalmente en el grupo femenino ($n = 5$) y en menor medida en el masculino ($n = 1$), mientras que el único caso de estrés bajo corresponde también al género femenino

3.1.2 Resultados Correlacionales

se efectuaron análisis de correlación de Pearson con el objetivo de determinar la relación lineal entre el nivel de estrés y las dimensiones del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), así como con variables sociodemográficas codificadas numéricamente. Este análisis permitió identificar la fuerza, dirección y significancia estadística de las asociaciones entre variables, contribuyendo a la interpretación de los factores relacionados con el estrés en la muestra.

Tabla 15.

Correlaciones entre estrés y dimensiones del burnout.

		Agotamiento Emocional	Desperso nalización	Realización Personal	ESTRES
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	1	,643**	,643**	,694**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	85	85	85	85
Desperso nalización	Correlación de Pearson	,643**	1	1,000**	,644**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	85	85	85	85
Realización Personal	Correlación de Pearson	,643**	1,000**	1	,644**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	85	85	85	85
ESTRES	Correlación de Pearson	,694**	,644**	,644**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	85	85	85	85

Fuente: Elaboración propia

El análisis correlacional evidencia asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre el estrés y las dimensiones del burnout. En particular, el estrés presenta una correlación alta con el agotamiento emocional ($r = .694$, $p < .001$) y correlaciones moderadas con despersonalización ($r = .644$, $p < .001$) y realización personal ($r = .644$, $p < .001$). Asimismo, se observan correlaciones significativas entre las propias dimensiones del burnout, destacándose la relación entre agotamiento emocional y despersonalización ($r = .643$, $p < .001$).

Estos resultados indican que a mayor nivel de estrés, mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como variaciones en la percepción de realización personal

Tabla 16.

Correlación entre estrés y género.

		ESTRES	GENERO
ESTRES	Correlación de Pearson	1	-,173
	Sig. (bilateral)		,114
	N	85	85
GENERO	Correlación de Pearson	-,173	1
	Sig. (bilateral)	,114	
	N	85	85

Fuente: Elaboración propia

No se encontró relación significativa entre género y estrés ($r = -.173$, $p = .114$). La correlación es débil y no significativa, por lo que el nivel de estrés no se asocia estadísticamente con el género en esta muestra. El género fue codificado como 0 = masculino y 1 = femenino; el signo negativo del coeficiente indica que, de manera no significativa, el grupo femenino tiende a mostrar ligeramente menores niveles de estrés que el masculino. Sin embargo, esta diferencia no alcanza significancia estadística, por lo que no puede considerarse una relación real.

Tabla 17.*Correlación entre estrés y edad recodificada.*

		ESTRES	EDAD
ESTRES	Correlación de Pearson	1	-,051
	Sig. (bilateral)		,644
	N	85	85
EDAD	Correlación de Pearson	-,051	1
	Sig. (bilateral)	,644	
	N	85	85

Fuente: Elaboración propia

Se recodificó la variable **edad** en valores numéricos ordinales para poder analizar su relación con el nivel de estrés. Para ello, se asignaron códigos según rangos etarios (por ejemplo: 0 = 10–24 años, 1 = 26–30 años, 2 = 31–35 años, 3 = 36–40 años, 4 = 41–45 años, 5 = 46 o más años) y posteriormente se ingresaron estos datos en SPSS junto con la variable de estrés. Con esta codificación se ejecutó una correlación de Pearson entre edad recodificada y estrés. El análisis arrojó un coeficiente de $r = -0.051$, con $p = .644$ y $N = 85$, lo que indica una relación negativa prácticamente inexistente y estadísticamente no significativa. La magnitud del coeficiente muestra que la edad no presenta asociación lineal con los niveles de estrés en la muestra, y el valor de significancia confirma que esta leve tendencia negativa se debe al azar y no a una relación real entre variables.

3.2. Discusión

Los resultados obtenidos evidencian que el personal de salud evaluado presenta un perfil de riesgo moderado de burnout, caracterizado por predominio de estrés medio (91,8%) y niveles moderados de agotamiento emocional (57,6%), mientras que la despersonalización se mantiene mayoritariamente baja (78,8%). Este patrón coincide con lo reportado en investigaciones internacionales y regionales, las cuales señalan que en contextos hospitalarios el desgaste suele manifestarse inicialmente como fatiga emocional antes de evolucionar hacia actitudes cínicas o despersonalización. En este sentido, De Hert (2020) y Zeng et al. (2024) describen que el agotamiento emocional constituye la dimensión central del síndrome y suele aparecer primero cuando las demandas laborales superan los recursos personales.

Comparativamente, los hallazgos difieren parcialmente de estudios realizados en hospitales públicos latinoamericanos. Por ejemplo, Baque y Quito (2024) reportaron que el 73% del personal presentó niveles altos de agotamiento emocional, porcentaje superior al observado en esta investigación, donde solo el 3,5% se ubicó en nivel alto. Esta diferencia puede explicarse por variaciones en carga laboral, condiciones organizacionales o contextos institucionales específicos. Asimismo, investigaciones sistemáticas como la de Ávila Agreda et al. (2021) indican que los niveles severos de burnout suelen concentrarse en servicios críticos, lo cual coincide con los resultados del presente estudio, donde los casos de estrés alto se concentraron principalmente en Hospitalización y Emergencias.

En el estudio en relación con las variables sociodemográficas, no se encontraron asociaciones significativas entre estrés y edad ni entre estrés y género. Este hallazgo es consistente con la literatura científica reciente, que sostiene que el burnout se relaciona más con factores organizacionales que con características individuales del colaborador. Seyffert et al. (2024) destacan que variables como la sobrecarga laboral, la falta de control sobre las tareas y el apoyo institucional limitado son predictores del desgaste laboral, dejando como un factor de menor relevancia los factores demográficos.

Las correlaciones significativas entre estrés y las dimensiones del burnout confirman la relación indudable entre estas variables. La asociación alta entre estrés y agotamiento emocional ($r = .694$) coincide con lo descrito por Maslach y Jackson (1981), quienes plantean que el estrés laboral crónico constituye el principal desencadenante del síndrome. Asimismo, la relación moderada con despersonalización y realización personal respalda el modelo tridimensional clásico, según el cual las dimensiones del burnout se encuentran interrelacionadas y progresan de forma gradual.

En conjunto, la comparación con investigaciones previas permite concluir que los hallazgos se alinean con la evidencia científica que reconoce al burnout como un fenómeno multifactorial vinculado principalmente a condiciones organizacionales. La diferencia principal radica en la intensidad del síndrome, ya que la muestra estudiada presenta niveles moderados y no críticos, lo que representa una oportunidad institucional para intervenir oportunamente mediante estrategias psicoeducativas orientadas al autocuidado, la regulación emocional y el fortalecimiento del clima laboral.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

4.1 Título de la propuesta

Programa psicoeducativo integral para la prevención y mitigación del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico de Machachi

4.2 Justificación de la propuesta

Los resultados obtenidos en el estudio evidencian que, aunque la mayoría del personal presenta niveles medios de estrés y agotamiento emocional, existe una proporción significativa que se encuentra en rangos de riesgo, especialmente en servicios de alta demanda asistencial como emergencias y hospitalización. Esta condición indica la presencia de un desgaste psicológico sostenido que, si no se interviene oportunamente, puede evolucionar hacia manifestaciones severas de burnout con repercusiones tanto individuales como institucionales.

La implementación de un programa psicoeducativo se justifica porque permite intervenir de manera preventiva y formativa, fortaleciendo competencias emocionales, habilidades de afrontamiento y conductas de autocuidado en el personal sanitario. A diferencia de intervenciones exclusivamente clínicas, las estrategias psicoeducativas poseen un carácter accesible, práctico y aplicable en el contexto laboral cotidiano, lo que favorece su sostenibilidad y replicabilidad dentro de la institución.

Asimismo, esta propuesta responde a la necesidad organizacional de promover ambientes laborales saludables, ya que el bienestar del personal sanitario constituye un factor determinante para la calidad del servicio, la seguridad del paciente y la eficiencia institucional. Fortalecer la salud mental del trabajador no solo reduce el riesgo de errores y ausentismo, sino que también mejora la comunicación, el trabajo en equipo y la satisfacción laboral. Por tanto, la propuesta se plantea como una estrategia preventiva, correctiva y promotora de bienestar ocupacional.

4.3 Objetivos

Objetivo general

Implementar un programa psicoeducativo orientado a disminuir los niveles de burnout y fortalecer el bienestar emocional del personal de salud del Hospital Básico de Machachi.

Objetivos específicos

- Desarrollar habilidades de regulación emocional para el manejo del estrés laboral.
- Fortalecer conductas de autocuidado físico y psicológico en el personal sanitario.
- Promover estrategias cognitivas y conductuales para afrontar situaciones laborales demandantes.
- Mejorar el clima laboral mediante actividades grupales de apoyo y cohesión.
- Sensibilizar sobre la importancia de la salud mental ocupacional y la prevención del burnout.

4.3 Actividades

Tabla 18

Actividades del programa psicoeducativo

Dimensión emocional	Dimensión de autocuidado	Actividad	Objetivo	Descripción breve	Modalidad
Conciencia emocional	Autoconocimiento	Taller: Identificando señales de desgaste	Reconocer síntomas tempranos de burnout	Sesión participativa donde el personal identifica signos físicos, emocionales y conductuales de estrés laboral	Presencial grupal
Regulación emocional	Manejo fisiológico	Entrenamiento en respiración y relajación	Reducir activación fisiológica del estrés	Práctica guiada de respiración diafragmática y relajación muscular progresiva	Práctica vivencial
Reestructuración cognitiva	Autocuidado mental	Sesión: Pensamientos que desgastan	Modificar pensamientos disfuncionales	Identificación y cambio de creencias laborales negativas	Taller interactivo

Dimensión emocional	Dimensión de autocuidado	Actividad	Objetivo	Descripción breve	Modalidad
Empatía profesional	Límites saludables	Dinámica: Distancia emocional funcional	Prevenir despersonalización	mediante técnicas cognitivas Ejercicios de role-play para aprender a involucrarse sin sobrecargarse emocionalmente	Grupal
Motivación laboral	Balance vida-trabajo	Charla: Energía y sentido profesional	Fortalecer realización personal	Reflexión guiada sobre propósito laboral y reconocimiento de logros	Conferencia participativa
Apoyo social	Redes de soporte	Círculo de apoyo entre compañeros	Fortalecer cohesión del equipo	Espacio estructurado de diálogo para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento	Grupo focal
Manejo del estrés	Autocuidado diario	Plan personal de bienestar	Consolidar hábitos saludables	Elaboración de un plan individual con metas de autocuidado físico y emocional	Individual guiado
Prevención del burnout	Seguimiento	Evaluación y retroalimentación	Monitorear progreso	Aplicación breve de escala de estrés y sesión de devolución grupal	Evaluación periódica

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

El análisis descriptivo evidenció que el personal de salud presenta un perfil global de riesgo moderado de desgaste laboral. El 91,8% de los participantes se ubicó en nivel medio de estrés ($n = 78$), el 7,1% en nivel alto ($n = 6$) y el 1,2% en nivel bajo ($n = 1$), lo que indica una concentración marcada en el rango intermedio. En cuanto a las dimensiones del burnout, el agotamiento emocional se situó principalmente en nivel medio (57,6%; $n = 49$), la despersonalización predominó en nivel bajo (78,8%; $n = 67$) y la realización personal en nivel medio (61,2%; $n = 52$). Estos resultados muestran que el desgaste está presente pero aún no alcanza niveles críticos generalizados.

Los resultados del Maslach Burnout Inventory permitieron identificar que la muestra presentó un predominio de agotamiento emocional moderado acompañado de baja despersonalización y percepción media de logro profesional. Este perfil marca la realidad del personal de Salud del Hospital Básico de Machachi que actualmente experimenta principalmente fatiga emocional sostenida, sin manifestar aún actitudes de distanciamiento afectivo hacia los pacientes o usuarios.

El análisis inferencial mostró que no existen asociaciones significativas entre el estrés y las variables sociodemográficas evaluadas. La correlación entre estrés y género fue negativa y débil ($r = -.173$, $p = .114$), mientras que la relación entre estrés y edad fue prácticamente nula ($r = -.051$, $p = .644$). Estos resultados indican que las variaciones en el nivel de estrés no dependen de características personales como edad o sexo, sino que responden principalmente a factores contextuales y laborales propios del entorno institucional.

Se identificaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el estrés y las dimensiones del burnout. El estrés mostró una correlación alta con el agotamiento emocional ($r = .694$, $p < .001$) y correlaciones moderadas con despersonalización ($r = .644$, $p < .001$) y realización personal ($r = .644$, $p < .001$). Asimismo, las dimensiones internas del burnout también se relacionaron significativamente entre sí, destacándose la asociación entre agotamiento emocional y despersonalización ($r = .643$, $p < .001$).

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que el personal de salud presenta un perfil de riesgo moderado de estrés y desgaste emocional, caracterizado principalmente por niveles medios de estrés y agotamiento emocional, así como asociaciones significativas entre estas variables y las dimensiones del síndrome de burnout. Este panorama no refleja una crisis instalada, pero sí una condición de alerta que requiere intervenciones oportunas y estructuradas para evitar la progresión hacia niveles más severos que comprometan el bienestar del trabajador y la calidad de la atención brindada.

En este sentido, las recomendaciones que se presentan a continuación se orientan a la prevención, monitoreo y fortalecimiento de recursos personales e institucionales, priorizando acciones factibles dentro del contexto hospitalario real. Se plantea un enfoque integral que combina estrategias psicoeducativas, organizacionales y de seguimiento continuo, con el propósito de promover entornos laborales saludables, optimizar la capacidad de afrontamiento del personal y consolidar una cultura institucional de cuidado emocional. Estas acciones no solo buscan disminuir el impacto del estrés laboral, sino también fortalecer la estabilidad del equipo de salud y la eficiencia del sistema asistencial.

1. Implementar el programa psicoeducativo propuesto.
2. Focalizar acciones en áreas con mayor carga asistencial y donde se concentran más casos de estrés.
3. Incorporar pausas activas
4. Incorporar microespacios de regulación emocional durante la jornada.
5. Establecer seguimiento trimestral del estrés y burnout

REFERENCIAS

- Albán-Pérez, G., Pando-Moreno, M., Laca-Arocena, F., Colunga-Rodríguez, C., Verdesoto-Galéas, Á., Sarabia-López, L., & León-Navarrete, M. (2022). Psychosocial risks of workers in the plywood industry: A cross-sectional study in the Ecuadorian Amazon region. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(?), Article 39040238. <https://doi.org/10.3390/ijerph200XXX> (PMC)
- Alvarado Valera, E. G., Guzmán Frías, C., Quezada Sánchez, A. C., Llamas Martínez, B., & Alvarado Valera, J. A. (2024). *Síndrome burnout en el ámbito laboral: Causas, consecuencias y estrategias de prevención desde una perspectiva multidisciplinar*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 3936–3950. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19034
- Ávila Agreda, G. C., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Serrano Paredes, K. L. (2021). *Síndrome de burnout en los profesionales de salud: Revisión sistemática*. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 254–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp254-271>
- Baque, K.y Quito, A. (2024). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud de las áreas críticas de un hospital público de Guayaquil* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23033>
- Barros, E. (2015). *La sobrecarga laboral y su relación con la presencia de síntomas de estrés laboral en funcionarios de las administraciones zonales del Municipio de Quito* [Trabajo de fin de carrera, Universidad Internacional SEK]. Repositorio Institucional UISEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/1300/1/Barros%20Quesada%20Edmundo>
- Batanda, I., et al. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals. *Nature Medicine*. <https://www.nature.com/articles/s44184-024-00061-2>
- Becerra-Zurita, M. A., & Garate-Aguirre, J. C. (2024). Factores psicosociales que inciden en el desempeño laboral de los trabajadores de la Dirección Regional del Trabajo y Servicio Público de Quito. *MQR Investigar*, 8(4), 3846-3876. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.3846-3876>

- Zapata-Constante, C. A., et al. (2024). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores del sector salud. *Revista de Salud Ocupacional*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.7770/rsoc.2024.0004>
- De Hert, S. (2020). *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Future Directions*. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7604257/>
- Li, L. Z., et al. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825639>
- Gamboa, J. J. N. (2025). *Consecuencias del Burnout en la calidad del cuidado de salud*. Polo del Conocimiento.
- Rivera Salazar, G. M. (2024). *El Burnout en el personal de salud y su prevención*. Revista Salud y Atención Médica. “Syndrome de burnout entre el personal sanitario: una «epidemia» que afecta a la calidad asistencial del sistema nacional de salud”. (2024). Informe SESPAS. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10098>
- INSST. (2024). *Estrés laboral*. Instituto Nacional de Seguridad y Higiene en el Trabajo. <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/estres-laboral>
- Jiménez, G. (2024). *Sobrecarga laboral y el síndrome del quemado (burnout) en el personal administrativo de una empresa de alimentos y bebidas de la ciudad de Guayaquil en el año 2024* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Institucional UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23918/1/UCSG-C435-23458.pdf>
- Kottler, J., et al. (2023). Exploring physical and biological manifestations of burnout in healthcare workers. *Frontiers in Public Health*. PMC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10364163/>
- Liogón, A. M. (2025). *Estrés laboral y su incidencia en el desempeño en instituciones públicas*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10446345.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Journal of Occupational Behavior, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Morales Naranjo, F. S. (2021). *Análisis de síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life and Hope S.A.* [Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador]. Repositorio Institucional UASB. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8333/1/T3626-MDTH-Morales-Analisis.pdf>
- Moreno-Jiménez, 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>
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico* (3.^a ed.). https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_635149/lang--es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Perspectivas sociales y del empleo en el mundo: Tendencias 2022*. https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2022/WCMS_848464/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Pilligua Lucas, C. F., & Arteaga Ureta, F. M. (2019). *El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas: Estudio de caso: Hardepex Cía. Ltda.* **Cuadernos Latinoamericanos de Administración**, 15(28), 111–130. <https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v15i28.2686>
- Ramírez, M. R., et al. (2025). Burnout, associated factors, and mental health measures in health-care professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7), 2465. <https://doi.org/10.3390/jcm14072465>
- “Burnout in healthcare: risk factors and solutions.” (2023). Sociedad de Medicina del Trabajo. https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/Burnout_in_healthcare_risk_factors_and_solutions_July2023.pdf
- Rivera Salazar, G. M. (2024). *El Burnout en el personal de salud y su prevención*. Revista Salud y Atención Médica. Disponible en: <https://www.scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n59/2528-7907-rsan-1-59-00090.pdf>
SciELO

- Rondón Valero, E. J. (2019). *Psicología organizacional como componente determinante de la gerencia interdisciplinaria*. **Revista Científica**, 4(14), 101–119. Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo. <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662154006/html/>
- Seyffert, M et al. (2024). Insights into the Impact of Organizational Factors and Burnout Syndrome among Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 484. <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/4/484>
- Vivanco, M. E. V. (2018). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud: los profesionales de las instituciones de salud, es uno de los grupos con mayor riesgo para desarrollar síndrome de Burnout porque se encuentran en actividades que propician el incremento de los niveles de estrés*. Revista RedIPE, 1,-. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622> Revista Redipe “Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un servicio de atención primaria” (2023). *Medicina de Familia SEMErgen*, 40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-sindrome-burnout-profesionales-sanitarios-un-S1138359323001028> www.elsevier.com
- World Health Organization. (2018). *Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia*. <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/psycho-social-risks-mental-health>
- Zeng, P., Hu, X., & others. (2024). A Study of the Psychological Mechanisms of Job Burnout: Implications of Person–Job Fit and Person–Organization Fit. *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1351032/full>
- “SOM (Society of Occupational Medicine) – Burnout in healthcare: risk factors and solutions.” (2023). https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/Burnout_in_healthcare_risk_factors_and_solutions_July2023.pdf
- Edu-Valsania, S., et al. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

ANEXOS

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020 FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA DECANATO	
Oficio Nro. UTN-FECYT-D-2025-0235-D Iltama, 03 de diciembre de 2025		
PARA:	Dr. César Villanuel DIRECTOR DEL HOSPITAL BÁSICO DE MACHACHI	
ASUNTO:	Trabajo de integración curricular Srtas. Mercedes Catani y Carla Vínces	
Recibe un atento y cordial saludo, en nombre de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte y mi deseo de éxito en las actividades que desempeña. Me dirijo a Usted de la manera más comedida, con la finalidad de solicitarle que, se brinde las facilidades necesarias a las Señoritas: MERCEDES CATANI, portadora de la cédula de ciudadanía 1721865866 y CARLA VÍNCEZ, portadora de la cédula de ciudadanía 1722006301, estudiantes de la carrera de Psicología en Línea de la FECYT, para que obtengan información y apliquen el Instrumento de Investigación (MI), al personal del Hospital que usted dirige, lo cual requieren para el desarrollo del trabajo de integración curricular con el tema: "MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT", salvo su mejor orden, esta actividad podría realizarse desde el 17 de diciembre de 2025 hasta el 23 de enero de 2026. Por su favorable atención, lo agradezco. Atentamente, TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO  MSc. José Revelo DECANO DE LA FECYT Contacto: 062997800 ext. 7802 Correo electrónico: decanato@fecyt@utn.edu.ec <u>RECIBIDO</u> 10/12/2025 08:07 FALSA CAR FACULTADES J.L.R.R.M. Báez		
Ciudadela Universitaria (Barrio El Dorado) Av. 17 de Julio 5-21 y Gto. José María Córdova Iltama-Ecuador Teléfono: (06) 2997-800. RUC: 1806001070001 www.utn.edu.ec Página 1 de 1		



ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA MITIGAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO DE MACHACHI

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdicilmente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente

ruahcentrodeavivamiento@gmail.com Switch account



Not shared



Rango de Edad

- ☐ 18 a 25 años
- ☐ 26 a 30 años
- ☒ 31 a 35 años
- ☐ 36 a 40 años
- ☐ 41 a 45 años
- ☐ 46 o mas años

Sexo

- ☒ Masculino
- ☐ Femenino



Área de trabajo

- ☒ Emergencias
- ☒ Hospitalización
- ☐ Rehabilitación
- ☐ Estadísticas
- ☐ Administrativo

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☒ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☒ Diariamente



3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado

- ☒ Nunca
☐ Algunas veces al año
☐ Algunas veces al mes
☐ Algunas veces a la semana
☐ Diariamente

4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces al año
☐ Algunas veces al mes
☐ Algunas veces a la semana
☒ Diariamente

5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales

- ☒ Nunca
☐ Algunas veces al año
☐ Algunas veces al mes
☐ Algunas veces a la semana
☐ Diariamente

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces al año
☐ Algunas veces al mes
☒ Algunas veces a la semana
☐ Diariamente

7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces al año
☐ Algunas veces al mes
☐ Algunas veces a la semana
☒ Diariamente

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

- ☐ Nunca
☐ Algunas veces al año
☐ Algunas veces al mes
☒ Algunas veces a la semana
☐ Diariamente

9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☒ Diariamente

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☒ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☒ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente



12. Me siento muy enérgico en mi trabajo

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☒ Diariamente

13. Me siento frustrado por el trabajo

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☒ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

- ☐ Nunca
- ☒ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente



15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente

- ☒ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☒ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☒ Diariamente



18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender

- ☐ Nunca
- ☒ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☒ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

20. Me siento contento si estuviera al límite de mis posibilidades

- ☐ Nunca
- ☒ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente



21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas

- ☐ Nunca
- ☐ Algunas veces al año
- ☐ Algunas veces al mes
- ☐ Algunas veces a la semana
- ☐ Diariamente

Submit

Clear form



This content is neither created nor endorsed by Google. Contact form abuse: forms-abuse@google.com

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FajQdL5dK22vg2E5x1LJWwPh4E-NwH5Y16D4j4V6L2wM9B9A/viewform>

1/11

Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FajQdL5dK22vg2E5x1LJWwPh4E-NwH5Y16D4j4V6L2wM9B9A/viewform>

1/11

ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA MITIGAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD

Entrenamiento psicológico para el control del estrés, ansiedad y el estado del ánimo.



Cuidando a quienes nos cuidan

Catani Mercedes y Vines Carla

BURNOUT

¿Qué es?

Síndrome de agotamiento físico, emocional y mental producido por estrés laboral crónico, caracterizado por: fatiga, despersonalización y baja realización personal.

Afecta la calidad del cuidado, el bienestar del profesional y la eficiencia del sistema de salud.

Señales de Alerta del Burnout



- Fatiga crónica y sueño no reparador.
- Irritabilidad o distanciamiento con pacientes y colegas.
- Sensación de ineficacia o falta de logro.
- Problemas físicos frecuentes

ESTRATEGIAS

Manejo del Estrés



- Técnicas de respiración y relajación
- Pausas activas durante la jornada laboral

Educación Emocional

- Identificación y regulación de emociones.
- Técnicas de autocuidado emocional.

Organización y Gestión del Tiempo

- Priorización de tareas y establecimiento de límites laborales.
- Evitar sobrecarga de turnos y responsabilidades.

Apoyo Social y Trabajo en Equipo

- Sesiones de reflexión grupal o supervisión clínica.
- Fomentar la comunicación efectiva y el reconocimiento entre colegas.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS DIARIAS

- Dormir entre 7 y 9 horas por noche.
- Alimentación balanceada y mantenerse hidratado.
- Realizar actividad física regular.
- Reconocer logros personales y profesionales.
- Solicitar ayuda profesional si el estrés es persistente.

TÉCNICA STOP

- **S – Stop (Detente)**
Pausa por un momento.
- **T – Toma una respiración profunda**
- **O – Observa**

Qué estás pensando, sintiendo y cómo está tu cuerpo.

- **P – Procede con conciencia**

Ayuda a regular emociones durante turnos estresantes.

Respiración profunda



"El Permiso de No Hacer Nada"



PAUSAS ACTIVAS

Realizar pausas breves cada 2 o 3 horas.

- Estiramiento de cuello y hombros
- Caminar unos minutos
- Respiración profunda
- Beber agua

• Solo 1 a 5 minutos pueden reducir significativamente el estrés.

Estrategia de regulación emocional

Pregúntate:

- ¿Qué estoy sintiendo?
- ¿Qué necesito en este momento?
- ¿Cuál sería la respuesta más profesional y saludable?



ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO

- Mantener alimentación equilibrada
- Realizar actividad física
- Buscar apoyo social
- Establecer límites laborales

El autocuidado no es un lujo, es una necesidad profesional.

ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES QUE AYUDAN A REDUCIR EL BURNOUT

- Programas de apoyo psicológico
- Espacios de descanso adecuados
- Supervisión y acompañamiento profesional
- Trabajo en equipo y comunicación abierta
- Reconocimiento del esfuerzo del personal



RECUERDA



- Reconocer el estrés es el primer paso para manejarlo.
- El autocuidado mejora la calidad de vida y el desempeño profesional.
- Buscar apoyo psicológico es una estrategia saludable y responsable.

CUIDAR TU SALUD MENTAL ES ESENCIAL PARA SEGUIR CUIDANDO LA SALUD DE LOS DEMÁS.