REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2026

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR: Dayana Katherine Villarreal Pozo

DIRECTOR: Dra. María Fernanda Valle Dávila

ASESOR: Mgs. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA - ECUADOR

2026

DEDICATORIA

A mis hijos: Francis, Julián y Nicolás, por ser siempre mi motivación. Dedico este logro a su futuro, con el deseo de que este esfuerzo les sirva de ejemplo de que la constancia y la educación son los pilares fundamentales para alcanzar cualquier meta. Este título es el testimonio del amor y la dedicación que siempre guiarán nuestro camino.

Dayana Katherine Villarreal Pozo

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el guía y la fortaleza en cada etapa de este proceso.

A mi esposo, por ser el pilar fundamental en este camino; gracias por tu paciencia incondicional, por comprender mis ausencias y por alentarme a seguir adelante en los momentos de mayor cansancio. A mis hijos, quienes son mi mayor motivación y la razón detrás de cada esfuerzo; su alegría fue el motor que impulsó mis días de estudio. A mis padres, por sus cimientos, sus valores y por enseñarme que la educación es el legado más valioso que se puede dejar a los hijos. A mis hermanos, por su apoyo constante y por estar siempre presentes en cada paso de mi formación profesional y personal. Este logro es, en esencia, de todos ustedes.

Dayana Katherine Villarreal Pozo

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	
APELLIDOS Y NOMBRES	Dayana Katherine Villarreal Pozo

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Síndrome de Burnout y su influencia en la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026
AUTOR (ES):	Dayana Katherine Villarreal Pozo
FECHA: DD/MM/AAAA	11/06/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Dra. María Fernanda Valle Dávila / Mgs. Amparo Paola Tito Pineda

2. 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.
Ibarra, a los 11 días del mes de junio del año 2026

EL AUTOR:

DAYANA KATHERINE VILLARREAL POZO

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

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

Ibarra, 11 de junio 2026

Msc. Jorge Gordon

Director

Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Síndrome de Burnout y su influencia en la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026", del maestrante Dayana Katherine Villarreal Pozo de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	Dra. María Fernanda Valle Dávila	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA VALLE DAVILA
Asesor/a	Mgs. Amparo Paola Tito Pineda	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: AMPARO PAOLA TITO PINEDA

Atentamente,

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. María Fernanda Valle Dávila, certifico que el estudiante Dayana Katherine Villarreal Pozo con cédula 1004341648 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Síndrome de Burnout y su influencia en la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 11 días del mes de junio del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA VALLE DAVILA

Dra. María Fernanda Valle Dávila

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Mgs. Amparo Paola Tito Pineda, certifico que la estudiante Dayana Katherine Villarreal Pozo con cédula 1004341648 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Síndrome de Burnout y su influencia en la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 11 días del mes de junio del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
AMPARO PAOLA TITO PINEDA

Mgs. Amparo Paola Tito Pineda

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

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

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v

APROBACIÓN DEL TUTOR vi

APROBACIÓN DEL ASESOR vii

ÍNDICE DE CONTENIDOS viii

ÍNDICE DE TABLAS xii

ÍNDICE DE FIGURAS xii

RESUMEN xiii

ABSTRACT xiv

CAPÍTULO I 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Problema de investigación 1

1.1.1. Formulación del problema 3

1.1.2. Preguntas de investigación 3

1.2. Antecedentes 4

1.3. Objetivos 10

1.3.1. Objetivo general 10

1.3.2. Objetivos específicos 10

1.4. Justificación 11

CAPÍTULO II 13

MARCO REFERENCIAL 13

2.1. Marco Teórico 13

2.1.1. Estrés 13

2.1.2. Estrés laboral 13

2.1.3. Causas y efectos del estrés laboral 14

2.1.4. Síndrome de Burnout 14

2.1.5. Dimensiones del Síndrome de Burnout 16

2.1.6. Variables relacionadas con el Síndrome de Burnout 17

2.1.7. Salud mental del trabajador de salud 18

2.1.8. Salud física del trabajador de salud 19

2.1.9. Relación entre el Síndrome de Burnout y la salud física y mental 20

2.1.10. Modelo de Promoción de la Salud- Nola Pender 21

2.2. Marco Legal y Ético 22

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008. 22

2.2.2. Ley Orgánica de Salud. 23

2.2.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 24

2.2.4. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Asociación médica mundial) 24

2.2.5. Principio 24 de la Declaración de Helsinki 25

2.2.6. Principio 25 de la Declaración de Helsinki 25

2.2.7. Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral 25

2.2.8. Norma Técnica en Seguridad e Higiene del Trabajo 26

CAPÍTULO III 27

MARCO METODOLÓGICO 27

3.1. Descripción de área de estudio 27

3.2 Diseño de la investigación 28

3.3 Tipo de investigación 28

3.4 Métodos 29

3.4.1 Población 29

3.4.2 Criterios de inclusión 30

3.4.3 Criterios de exclusión 30

3.5 Técnicas 30

3.6 Instrumento de la investigación 30

3.7 Procesamiento de los datos 35

3.8 Consideraciones bioéticas 35

CAPÍTULO IV 37

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37

4.1. Análisis de resultados 37

4.1.1 Caracterización sociodemográfica de la población de estudio 37

4.1.2 Nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui, 2026 39

4.1.3 Afectación en la salud mental y física en los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026. 41

4.1.4. Relación del nivel de Síndrome de Burnout y las afectaciones a la salud mental y física del personal. 42

4.2. Discusión de resultados 45

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 51

CONCLUSIONES 51

RECOMENDACIONES 52

CAPÍTULO V 54

PROPUESTA 54

REFERENCIAS 61

ANEXOS 67

Anexo 1. Consentimiento Informado 67

Anexo 2: Maslach Burnout Inventory (MBI) 68

Anexo 3. Cuestionario de Salud General GHQ-12 70

Anexo 4. Cuestionario de salud SF-36 (Dimensión física) 71

Anexo 5. Galería fotográfica 73

Anexo 6. Operacionalización de variables 76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos del burnout 32

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población 37

Tabla 3. Nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores 39

Tabla 4. Dimensiones del síndrome de Burnout por escalas 40

Tabla 5. Afectación en la salud mental y física en los trabajadores 41

Tabla 6. Nivel de Síndrome de Burnout y las afectaciones a la salud mental y física del personal. 42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital Básico Atuntaqui 27

Figura 2. Aplicación de los instrumentos MBI, GHQ-12, SF-36 73

Figura 3. Evaluación del clima laboral 73

Figura 4. Capacitación en manejo del estrés 74

Figura 5. Talleres de sensibilización sobre Burnout 74

RESUMEN

SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2026

Autor: Dayana Katherine Villarreal Pozo

Director: Dra. María Fernanda Valle Dávila

Asesor: Mgs. Amparo Paola Tito Pineda

Año: 2026

El entorno hospitalario constituye un contexto laboral altamente demandante que expone al personal de salud a diversos factores de riesgo psicosocial que pueden afectar su bienestar físico y mental. **Objetivo:** Determinar la influencia del Síndrome de Burnout sobre la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026. **Método:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, con una población completa de (N=47, censo) trabajadores. Se aplicaron instrumentos validados como el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Cuestionario de Salud General GHQ-12 y Cuestionario de Salud SF-36, los cuales presentaron adecuada consistencia interna. **Resultados:** Los resultados mostraron que el personal de enfermería fue mayoritariamente femenino (85,1%), con edades entre 30 y 49 años (76,6%) y jornadas de 12 horas (57,4%), principalmente en emergencia (48,9%) y hospitalización (40,4%). Predominó el nivel moderado de Burnout (93,6%), con baja realización personal en el 63,8%, lo que evidenció un desgaste laboral significativo. En la salud mental y física, se identificó mayor afectación en el bienestar emocional y la carga laboral, mientras que la función física se mantuvo relativamente conservada. Las correlaciones evidenciaron asociaciones significativas entre riesgos psicosociales y Burnout, especialmente con el bienestar emocional (Rho=0,68; $p<0,001$) y la carga laboral (Rho=0,63; $p<0,001$). En contraste, las dimensiones físicas del SF-36 no mostraron relación significativa. **Conclusión:** Se concluyó que el Burnout estuvo determinado principalmente por factores psicosociales, destacándose la necesidad de estrategias de prevención del estrés laboral y fortalecimiento del bienestar psicológico.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Riesgos Psicosociales, Salud Mental, Personal de Salud, Salud Ocupacional.

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME AND ITS INFLUENCE ON THE PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF WORKERS AT THE ATUNTAQUI BASIC HOSPITAL, 2026

Author: Dayana Katherine Villarreal Pozo

Director: Dra. María Fernanda Valle Dávila

Advisor: Mgs. Amparo Paola Tito Pineda

Year: 2026

The hospital environment constitutes a highly demanding work context that exposes healthcare personnel to various psychosocial risk factors that can affect their physical and mental well-being. **Objective:** To determine the influence of Burnout Syndrome on the physical and mental health of workers at the Atuntaqui Basic Hospital, 2026. **Method:** A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional study was conducted with a complete population of (N=47, census) workers. Validated instruments such as the Maslach Burnout Inventory (MBI), the GHQ-12 General Health Questionnaire, and the SF-36 Health Survey were applied, all of which showed adequate internal consistency. **Results:** The results showed that the nursing staff was predominantly female (85.1%), aged between 30 and 49 years (76.6%), and worked 12-hour shifts (57.4%), mainly in the emergency department (48.9%) and inpatient wards (40.4%). Moderate levels of burnout predominated (93.6%), with low personal accomplishment reported by 63.8%, indicating significant work-related exhaustion. Regarding mental and physical health, emotional well-being and workload were most significantly affected, while physical function remained relatively intact. Correlations revealed significant associations between psychosocial risks and burnout, particularly with emotional well-being (Rho=0.68; $p<0.001$) and workload (Rho=0.63; $p<0.001$). In contrast, the physical dimensions of the SF-36 did not show a significant relationship. **Conclusion:** Burnout was primarily determined by psychosocial factors, highlighting the need for strategies to prevent work-related stress and strengthen psychological well-being.

Keywords: Burnout Syndrome, Psychosocial Risks, Mental Health, Healthcare Personnel, Occupational Health.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente y afecta principalmente a profesionales que mantienen un contacto directo y permanente con personas, como el personal de salud. Este síndrome se manifiesta mediante agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, generando consecuencias negativas en la salud física, mental y social de los trabajadores, además de afectar su desempeño laboral y la calidad de la atención brindada (Rendón et al., 2020).

Diversos estudios indican que entre el 40 % y el 60 % de los profesionales

de la salud presentan síntomas asociados al Burnout, especialmente los de alta exigencia asistencial. Relacionándose con factores como largas jornadas de trabajo, sobrecarga laboral, presión emocional continua, situaciones críticas frecuentes, incrementándose así la probabilidad de desarrollar este síndrome y considerándose como un problema dentro de la salud ocupacional (Román et al., 2023).

En América Latina, la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud presenta niveles altos, con variaciones entre países vinculadas a condiciones laborales desfavorables como la falta de recursos, escasez de personal y demandas elevadas. Estos factores contribuyen al cansancio prolongado, el estrés constante y el deterioro de la salud mental del personal (Caldichoury et al., 2024).

En Ecuador, las recientes investigaciones señalan una considerable presencia de burnout en el personal de salud, con mayor incidencia en mujeres jóvenes y aquellos con varios años de experiencia profesional y otros con varios empleos. También se

evidencian altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y poca disminución de la realización profesional reflejándose esta problemática en el sistema de salud nacional (Melo et al., 2022).

Este síndrome se desarrolla en gran medida en los profesionales de la salud por exposición continua y prolongada a factores laborales como la sobrecarga laboral, estrés ocupacional, comunicación ineficiente y entornos laborales poco colaborativos. Una revisión global destaca factores como el estrés laboral elevado, falta de satisfacción en el trabajo, el acoso laboral se relaciona con la aparición de este síndrome en el personal sanitario, lo que indica la importancia de las condiciones organizacionales en su desarrollo (Amiri et al., 2024).

Los efectos del Burnout impactan tanto la salud física como la mental de los profesionales de la salud. Estudios recientes destacan que el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización profesional componentes centrales del Burnout se relacionan con mayores tasas de ansiedad, depresión y deterioro del bienestar general, afectando además la productividad y la calidad del cuidado brindado (O'Higgins et al., 2022).

Bondjers et al. (2025) demostraron que, en condiciones de trabajo altamente exigentes como las experimentadas durante la pandemia de COVID-19, el personal sanitario mantiene niveles elevados de burnout a lo largo del tiempo, con mayor intensidad en enfermeras y personal expuesto a alta tensión clínica.

El personal de salud del Hospital Básico Atuntaqui está expuesto a diversas condiciones laborales que pueden propiciar el desarrollo del síndrome de burnout, tales como la alta demanda asistencial, limitada disponibilidad de recursos, presión laboral constante, contacto permanente con pacientes y familiares en situaciones de vulnerabilidad. Estas condiciones pueden generar efectos adversos en la salud física y

mental de los profesionales además de influir negativamente en su desempeño profesional.

Sin embargo, en el Hospital Básico Atuntaqui no se dispone de información científica actualizada que permita conocer la magnitud del Síndrome de Burnout y su influencia en la salud física y mental de sus trabajadores. Esta ausencia de evidencia limita la implementación de estrategias preventivas y de intervención, lo que hace necesario realizar un estudio que permita identificar esta problemática durante el año 2026.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la influencia del Síndrome de Burnout en la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, durante el año 2026?

1.1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui?
- ¿Cómo se manifiestan las afectaciones en la salud mental y física de los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui en el año 2026?
- ¿Qué relación existe entre el nivel del Síndrome de Burnout y las afectaciones en la salud mental y física del personal del Hospital Básico de Atuntaqui?
- ¿Qué lineamientos debe contener un programa de promoción de la salud orientado a la prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui?

1.2. Antecedentes

Chen et al. (2025) analizaron el impacto de los turnos nocturnos en la salud física y mental del personal médico psiquiátrico en un Hospital de Taiwán, un estudio cuantitativo de tipo transversal, aplicando instrumentos validados para evaluar el burnout y condiciones de salud de los trabajadores que realizan turnos nocturnos. Los resultados mostraron que este tipo de jornada se asocian significativamente con mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, así como las alteraciones de bienestar físico y psicológico. Además, se identificaron que el burnout actúa como un elemento que potencia los efectos adversos del trabajo nocturno sobre la salud en general. Los autores destacan la importancia de disminuir la carga de trabajo nocturno y de implementar medidas preventivas que contribuyen al cuidado integral del personal psiquiátrico (Chen et al., 2025).

Nechita et al. (2025) analizaron el síndrome de burnout y la respuesta al estrés crónico en personal de salud en Rumanía, con el objetivo de comprender sus causas, manifestaciones y estrategias preventivas. El artículo adoptó un enfoque analítico-descriptivo, complementado con la presentación de un estudio de caso clínico evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory. Los hallazgos evidenciaron que la sobrecarga laboral, la falta de recursos y el estrés organizacional prolongado generan importantes afectaciones emocionales, físicas y profesionales en los trabajadores sanitarios. Asimismo, se identificaron síntomas persistentes como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Los autores concluyeron que la prevención del burnout requiere un abordaje integral que combine intervenciones individuales y cambios organizacionales orientados a la protección de la salud del personal de salud (Nechita et al., 2025).

Achi (2025) desarrolló un artículo de revisión con el objetivo de analizar el síndrome de burnout desde una perspectiva integral, considerando sus principales causas, manifestaciones y consecuencias en contextos laborales en Nigeria. El estudio se basó en la revisión sistemática de literatura científica reciente, permitiendo sintetizar evidencia empírica relevante sobre el impacto del burnout en la salud mental, física y el desempeño profesional. Los hallazgos destacaron que el estrés laboral crónico, la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo organizacional constituyen factores determinantes en el desarrollo del síndrome. Asimismo, se identificaron efectos negativos tanto a nivel individual como institucional. El autor concluyó que el burnout representa un problema creciente de salud ocupacional y subrayó la necesidad de implementar estrategias preventivas y organizacionales orientadas al bienestar del trabajador (Achi, 2025).

Ferreira et al. (2025) realizaron una revisión de alcance con el objetivo de analizar la salud mental de los trabajadores de la salud en contextos hospitalarios y en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. El estudio se basó en la revisión sistemática de literatura científica, permitiendo identificar los principales factores de riesgo psicosocial asociados al entorno laboral hospitalario. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de síntomas como estrés, ansiedad, depresión y síndrome de burnout, especialmente en el personal expuesto a sobrecarga laboral y situaciones críticas de atención. Asimismo, se destacó el impacto del contexto pandémico en el deterioro del bienestar emocional y físico del personal sanitario. Los autores concluyeron que es indispensable fortalecer las estrategias institucionales de apoyo psicosocial y promoción de la salud mental para prevenir el burnout y mejorar las condiciones laborales del personal de salud (Ferreira et al., 2025).

El estudio de Dos Santos et al. (2025) tuvo como objetivo analizar cómo el síndrome de burnout afecta las ocupaciones significativas y el desempeño cotidiano de los profesionales de la salud en Brasil. La investigación adoptó un enfoque cualitativo-descriptivo, basado en el análisis de experiencias laborales y personales reportadas en la literatura científica. Los resultados evidenciaron que el burnout genera limitaciones en la participación ocupacional, deterioro del equilibrio entre la vida laboral y personal, y disminución de la satisfacción profesional. Asimismo, se identificaron repercusiones negativas en la salud mental, las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado brindado. Se concluyó que el burnout impacta de manera integral la vida ocupacional de los profesionales de la salud, lo que resalta la necesidad de intervenciones preventivas orientadas al bienestar, la salud mental y la reorganización del trabajo sanitario (Dos Santos et al., 2025).

Marković et al. (2024) el objetivo de la investigación fue evaluar la presencia de estrés y burnout en trabajadores de salud y servicios sociales en Belgrado, Serbia. Se realizó un estudio transversal con 491 participantes entre marzo y junio de 2023, utilizando cuestionarios validados sobre estrés, resiliencia y salud mental. Los resultados identificaron como factores de riesgo el trabajo extra, depresión, ansiedad y estrés elevados, siendo la autoevaluación positiva de la salud un factor protector. Se concluye que el exceso de trabajo y la mala salud mental aumentan el riesgo de burnout, por lo que se recomienda implementar estrategias de prevención y apoyo (Marković et al., 2024).

Una investigación realizada en el personal sanitario del Hospital Básico de Limones, Ecuador, donde se evidenció la presencia del síndrome de Burnout, especialmente entre las profesionales del sexo femenino, además, la dimensión de despersonalización alcanzó una prevalencia del 33.3%, aunque no se logró establecer

una asociación estadísticamente significativa entre los factores predisponentes y la manifestación clínica del síndrome, lo que indica la multicausalidad e interacción compleja de variables ocupacionales y personales en su desarrollo (Romero y Ochoa, 2024).

Morales et al. (2024) realizaron un estudio descriptivo y transversal para caracterizar el síndrome de burnout en un grupo de profesionales de la salud, empleando entrevistas y el Maslach Burnout Questionnaire con una muestra de 15 trabajadores sanitarios en Pinar del Río, Cuba. Los resultados mostraron niveles altos de agotamiento emocional, valores medios en despersonalización y bajos índices de realización personal, lo que indica un problema significativo de salud laboral en los participantes. Los autores destacaron que la identificación y comprensión del burnout en este grupo es esencial para diseñar estrategias de prevención y tratamiento, ya que este síndrome no solo afecta al individuo, sino también al entorno organizacional y al desempeño institucional. En conclusión, subrayaron la importancia de abordar el burnout desde enfoques tanto individuales como organizacionales para mejorar el bienestar y la eficiencia de los profesionales de la salud (Morales et al., 2024).

Albán et al. (2023) tuvieron como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19 en Ecuador. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal, aplicado a trabajadores sanitarios mediante instrumentos validados. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de burnout, especialmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, asociadas a la sobrecarga laboral y al estrés generado por la emergencia sanitaria. Se concluyó que la pandemia incrementó significativamente el riesgo de burnout en el personal de salud, destacándose la

necesidad de estrategias institucionales de prevención y apoyo psicosocial (Albán et al., 2023).

El estudio de Daghero et al. (2022) tuvo como objetivo analizar la relación entre el síndrome de burnout, el engagement laboral y la satisfacción con los recursos laborales en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Argentina. Se desarrolló una investigación cuantitativa de diseño transversal, aplicada a personal sanitario mediante instrumentos validados. Los resultados evidenciaron que una mayor satisfacción con los recursos laborales se asoció con menores niveles de burnout y mayor engagement. En particular, los recursos organizacionales y de tarea mostraron un efecto protector frente al agotamiento emocional. Se concluyó que el fortalecimiento de los recursos laborales constituye una estrategia clave para prevenir el burnout y promover el bienestar psicológico del personal de salud (Daghero et al., 2022).

Yupari et al. (2022) tuvieron como objetivo identificar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud en Perú, mediante un modelo logístico. El estudio fue cuantitativo, transversal y analítico, aplicado a trabajadores sanitarios, utilizando instrumentos validados para medir burnout y variables sociodemográficas y laborales. Los resultados evidenciaron que factores como la sobrecarga laboral, el tiempo de servicio, el tipo de contrato y la falta de apoyo institucional incrementaron significativamente la probabilidad de presentar burnout. El modelo logístico permitió identificar predictores relevantes del síndrome. Se concluyó que el burnout en el personal de salud es un fenómeno multifactorial que requiere intervenciones preventivas orientadas a mejorar las condiciones laborales y el bienestar del trabajador (Yupari et al., 2022).

Martínez et al. (2020) el estudio se realizó en la Ciudad de México, con dos muestras de 476 y 1110 trabajadores, utilizando el Maslach Burnout Inventory y análisis

estadísticos descriptivos y paramétricos, el objetivo fue describir la prevalencia y características del síndrome de burnout en empleados mexicanos y su relación con variables sociodemográficas y laborales. Se encontró una prevalencia de burnout del 15.9%, pero el 50.7% de los trabajadores presentaba alto riesgo de daño físico, mental y social. Los grupos más afectados fueron los jóvenes, trabajadores del sector privado y de nivel operativo. Se concluye que el burnout es un problema de salud pública ocupacional relevante en México, con importantes implicaciones para la salud de los trabajadores (Martínez et al., 2020).

Vinueza et al. (2020) llevado a cabo con 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, se determinó que el 90% del personal sanitario experimentaba niveles de Burnout que oscilaban entre moderados y severos en Ecuador. Es importante señalar que en dicho estudio la recolección de datos se realizó durante la pandemia de COVID-19, en un momento en que aún no se contaba con el conocimiento ni los recursos adecuados para enfrentar la crisis, lo que resultó en un incremento significativo de la carga laboral y, como consecuencia, un elevado nivel de estrés laboral (Vinueza et al., 2020).

Los estudios revisados evidencian que el síndrome de burnout afecta de manera significativa la salud física y mental de los trabajadores de la salud, asociándose a sobrecarga laboral, estrés organizacional, turnos prolongados y falta de apoyo institucional. Asimismo, se demuestra que el burnout actúa como un factor mediador entre las condiciones laborales adversas y el deterioro del bienestar psicológico y físico del personal sanitario. En conjunto, estos hallazgos justifican la relevancia de analizar el síndrome de burnout y su influencia en la salud de los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui en el año 2026, con el fin de sustentar estrategias de prevención y promoción de la salud ocupacional.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del Síndrome de Burnout sobre la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui.
- Identificar la afectación en la salud mental y física en los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026.
- Relacionar el nivel de Síndrome de Burnout y las afectaciones a la salud mental y física del personal.
- Diseñar un programa de promoción de la salud orientado a la prevención del síndrome de burnout en los trabajadores.

1.4. Justificación

El estudio fue relevante porque el Síndrome de Burnout afectó el bienestar físico y mental del personal de salud y la calidad de la atención brindada, especialmente en el Hospital Básico Atuntaqui, donde las condiciones laborales justificaron analizar su influencia durante el año 2026. La investigación permitió identificar los factores laborales, emocionales y físicos que contribuyeron al desarrollo del síndrome, generando evidencia científica que fortaleció la disciplina de enfermería al sustentar su rol en la promoción del autocuidado, la prevención de riesgos psicosociales y el diseño de intervenciones orientadas al bienestar laboral y a la mejora de la calidad del cuidado enfermero.

Desde el punto de vista académico, la investigación aportó a la enfermería comunitaria al generar evidencia sobre la relación entre el Burnout y la salud física y mental del personal de salud. Esto fortaleció el enfoque preventivo y promocional de la disciplina, facilitando el desarrollo de estrategias de autocuidado, bienestar laboral y promoción de entornos de trabajo saludables. Además, contribuyó al conocimiento científico sobre los riesgos psicosociales ocupacionales en contextos hospitalarios de alta exigencia.

Desde el ámbito social, la investigación contribuyó a visibilizar una problemática que impactó tanto en los trabajadores del hospital como en la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población. Los resultados del estudio se alinearon con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, principalmente con el ODS 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, y con el ODS 8, que promovió el trabajo decente y condiciones laborales seguras. De esta manera, se favoreció el fortalecimiento de políticas institucionales orientadas al cuidado de la salud mental y física del talento humano en salud.

Los beneficiarios directos del estudio fueron los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, quienes se vieron favorecidos con la identificación de factores asociados al Síndrome de Burnout y sus efectos en la salud física y mental. De manera indirecta, se beneficiaron las autoridades institucionales, al contar con información científica para la toma de decisiones, así como los pacientes y la comunidad, al mejorar potencialmente la calidad y humanización de la atención en salud.

Metodológicamente, el estudio estuvo justificado por cuanto se utilizaron los instrumentos estandarizados y validados para la medición del Síndrome de Burnout y de la salud física y mental, garantizando la confiabilidad de los resultados. El enfoque cuantitativo permitió describir y analizar la influencia del síndrome en la salud de los trabajadores, generando información objetiva y replicable que pudo servir como línea base para futuras investigaciones en contextos similares.

Finalmente, la investigación fue viable debido a la accesibilidad a la población de estudio, la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios, y el apoyo institucional del Hospital Básico Atuntaqui. Asimismo, el estudio se ajustó a los principios éticos de la investigación en salud, contó con el consentimiento informado de los participantes y se desarrolló dentro de un tiempo y presupuesto adecuados, lo que permitió su correcta ejecución durante el año 2026.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Estrés

El estrés puede ser entendido como una respuesta adaptativa del organismo frente a un estímulo percibido como amenazante, resultado de la evaluación cognitiva que realiza el individuo. A nivel fisiológico, se manifiesta a través de un aumento en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiratoria, además de una mayor liberación de hormonas. De igual manera, el estrés se presenta como una reacción tanto física como emocional que ocurre cuando las demandas superan las capacidades del individuo. En función de su impacto, existen dos tipos de estrés: el estrés, que es saludable y favorece el desarrollo y la supervivencia del ser humano, y el distrés, que es patológico y genera efectos perjudiciales para el organismo (Agorastos y Chrousos, 2021).

2.1.2. Estrés laboral

El estrés laboral puede definirse de diversas maneras, siendo la más aceptada aquella que lo describe como la interacción entre las exigencias laborales y la capacidad del trabajador para afrontarlas. En este contexto, la persona experimenta altos niveles de angustia, emociones negativas y una incapacidad para controlar la situación. Para el profesional, resulta difícil establecer una relación entre sus habilidades y las expectativas que se tienen sobre él. En resumen, el estrés laboral surge cuando hay un desajuste entre la capacidad de adaptación del trabajador ante las demandas externas, lo

que se traduce en un estado físico y psicológico caracterizado por diversos síntomas (Restrepo y Lemos, 2021).

2.1.3. Causas y efectos del estrés laboral

Son diversas las causas que generan estrés laboral, entre las cuales las más comunes incluyen la alta responsabilidad en el trabajo, una carga excesiva de tareas, relaciones laborales disfuncionales y condiciones de trabajo insatisfactorias para el individuo. Cuando la situación se vuelve insostenible, las repercusiones no solo afectan al trabajador, sino que también impactan negativamente en la empresa (Shah, 2024).

Las consecuencias del estrés son diversas y disfuncionales, lo que puede generar un desequilibrio en el organismo que resulta potencialmente peligroso, ya que se pueden manifestar en la persona a través de trastornos de salud física, trastornos mentales como depresión y ansiedad, problemas familiares, un aumento en el riesgo de adicciones e incluso, en casos extremos, llevar al suicidio. Por otro lado, las empresas experimentan una disminución significativa en la productividad, principalmente debido a un alto ausentismo, una mayor rotación de personal y una reducción en la calidad del servicio (Shah, 2024).

2.1.4. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB), también conocido como síndrome de agotamiento profesional, es un fenómeno psicosocial emergente que resulta del estrés acumulado en el lugar de trabajo y que no ha sido manejado adecuadamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera, desde el año 2000, como una enfermedad de riesgo laboral, ya que afecta la calidad de vida, así como la salud mental y física del trabajador que lo padece, lo que incluso puede poner en riesgo su vida (Edú et al., 2022).

El ritmo acelerado de las jornadas de trabajo interviene considerablemente en el proceso de salud y enfermedad de los trabajadores, lo que se refleja en un mayor agotamiento emocional (EE) y despersonalización (D), además de una baja realización profesional (PA) (Mihelič et al., 2023).

- **Clasificación del burnout según la CIE-11**

Aunque históricamente ha habido dificultades diagnósticas, la OMS reconoce actualmente el burnout como un "fenómeno ocupacional". Se diferencia del estrés común porque tiene al trabajo como elemento esencial y exclusivo para su desarrollo, ocurriendo cuando el profesional no puede actuar sobre los agentes causadores del malestar (Achi, 2025).

- **Importancia del burnout en el ámbito hospitalario**

En el contexto hospitalario, el burnout es una realidad alarmante que no solo afecta el bienestar del personal, sino que compromete la seguridad del paciente y el funcionamiento sistémico de las instituciones. El personal sanitario enfrenta dilemas éticos, contacto frecuente con el sufrimiento y la muerte, y presiones administrativas que, de no gestionarse, derivan en errores médicos y ausentismo (Nechita et al., 2025).

- **Prevalencia del burnout en el personal de salud**

Estudios recientes muestran prevalencias variables; por ejemplo, en hospitales de Ecuador se ha identificado un 18,66% de casos relacionados con la pandemia, mientras que otros estudios en entornos de alta presión reportan que hasta el 90% del personal puede sufrir niveles moderados a severos. Las mujeres y los profesionales de enfermería en unidades críticas suelen presentar las tasas más altas (Albán et al., 2023).

2.1.5. Dimensiones del Síndrome de Burnout

- **Agotamiento emocional**

Esta dimensión constituye el núcleo del síndrome y se caracteriza por una pérdida de recursos emocionales y físicos, donde el trabajador siente que no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo. Se manifiesta como fatiga matutina ante la jornada laboral y un sentimiento de estar exhausto debido a las demandas del entorno (Daghero et al., 2022).

- **Despersonalización**

Se manifiesta a través de actitudes de cinismo, frialdad e indiferencia hacia los pacientes y compañeros. El profesional desarrolla una barrera emocional o "anestesia" como mecanismo de defensa, distanciándose afectivamente de quienes reciben sus cuidados (Morales et al., 2024).

- **Baja realización personal**

Implica una tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con sentimientos de insuficiencia y baja autoestima profesional. El trabajador pierde la motivación por los resultados de su labor y siente que sus esfuerzos no cumplen con sus expectativas personales o profesionales (Dos Santos et al., 2025).

- **Manifestaciones conductuales y emocionales**

El burnout se presenta mediante irritabilidad, ansiedad, síntomas depresivos, sentimientos de frustración y dificultades de concentración. Conductualmente, puede llevar al aislamiento social, agresividad o comportamientos defensivos ante los

pacientes. Las repercusiones incluyen la pérdida de productividad, aumento del ausentismo, intención de abandonar la profesión y una disminución drástica en la calidad de la asistencia prestada. Además, se asocia directamente con un incremento en la tasa de errores médicos (Nechita et al., 2025).

2.1.6. Variables relacionadas con el Síndrome de Burnout

Es importante mencionar que existen diversas variables individuales y variables sociales tanto intra como extralaborales, las cuales son factores de riesgo que incrementan la posibilidad del sujeto de presentar Síndrome de Burnout, entre ellas las principales son:

Edad: se ha visto que las personas con mayor edad son más propensas a padecer el síndrome ya que a lo largo del tiempo se acumula el estrés y se vuelven menos tolerantes a las injusticias laborales (Benedetti et al., 2020).

Sexo: se observa que las mujeres tienen mayores niveles de agotamiento emocional, mientras que los hombres, sufren más de despersonalización (Benedetti et al., 2020).

Antigüedad profesional: existen ciertos estudios que describen que el Síndrome de Burnout es más común pasado los diez primeros años de trabajo ya que el personal evidencia la realidad de su profesión, donde el esfuerzo realizado no es correspondido a la remuneración ni al reconocimiento obtenido (Benedetti et al., 2020).

Estado civil: entre los estudios que analizan esta variable, hay opiniones divididas, aunque ha sido más asociado en las personas solteras, ya que se considera que quienes tienen una pareja estable sufren menos de agotamiento emocional (Benedetti et al., 2020).

Nivel de instrucción: aquellos profesionales que poseen un título de cuarto nivel suelen presentar un nivel de estrés más alto, ya que al poseer más conocimiento enfrentan una mayor responsabilidad (Benedetti et al., 2020).

Horas de trabajo: el personal que labora más de 40 horas semanales tiende a presentar mayor cansancio emocional (Benedetti et al., 2020).

Turno: algunas investigaciones afirman que quienes trabajan en el turno nocturno son más propensos a padecer Síndrome de Burnout ya que llevan el cansancio acumulado del día y a esto se suma la alteración del ciclo del sueño-vigilia del cual el profesional no logra recuperarse (Benedetti et al., 2020).

Número de pacientes: los trabajadores que atienden más de 20 pacientes en el turno padecen mayor cansancio emocional ya que, al estar en constante contacto con personas, tienen sentimientos de insatisfacción y frustración cuando no consiguen realizar sus tareas de la manera esperada (Benedetti et al., 2020).

Áreas laborales: dentro de este grupo, hay múltiples investigaciones que afirman que el personal que labora en las unidades de cuidados intensivos en el área de emergencia, son más vulnerables a padecer el síndrome ya que los diagnósticos de los pacientes que están en estas áreas son más complicados de sobrellevar y requieren de mayor esfuerzo y atención (Benedetti et al., 2020).

2.1.7. Salud mental del trabajador de salud

La salud mental es un componente esencial de la salud general que permite al individuo lidiar con el estrés, desarrollar sus capacidades y contribuir a su comunidad. En el trabajador de salud, esto implica un bienestar biopsicosocial que le permita responder satisfactoriamente a las exigencias emocionales de su entorno laboral. El estrés laboral actúa como el punto de partida del burnout cuando las demandas externas

e internas exceden los recursos del individuo. La exposición crónica a este estrés altera el equilibrio homeostático y es un precursor directo de trastornos mentales graves (Morales et al., 2024).

Existe una alta asociación entre el burnout y trastornos como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los profesionales en primera línea de atención presentan niveles de depresión significativamente superiores a la población general. El agotamiento laboral no se limita al hospital; interfiere con las ocupaciones significativas del sujeto y sus roles familiares. Las mujeres suelen ser más vulnerables debido a la doble carga de ser trabajadoras y amas de casa, lo que incrementa su tensión emocional. Un alto nivel de bienestar psicológico se asocia con el vigor, dedicación y absorción, lo que reduce errores y mejora la satisfacción del paciente. Por el contrario, el daño psicológico derivado del burnout deteriora la capacidad de empatía y el vínculo terapéutico (Morales et al., 2024).

2.1.8. Salud física del trabajador de salud

La salud física laboral implica la preservación de la integridad orgánica frente a riesgos biológicos, químicos y ergonómicos, así como la prevención de enfermedades derivadas de la respuesta fisiológica al estrés crónico. El Burnout se manifiesta físicamente a través de fatiga persistente que no cede con el descanso, dolores musculares y articulares, cefaleas frecuentes y fluctuaciones en la presión arterial (Achi, 2025).

La respuesta prolongada al estrés causa una desregulación del sistema nervioso autónomo y disrupciones endocrinas vinculadas a la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y alteraciones metabólicas. El burnout está fuertemente ligado al insomnio crónico y alteraciones del ritmo circadiano, especialmente en trabajadores de

turnos nocturnos. La privación del sueño exacerba la dificultad para afrontar las demandas laborales, creando un ciclo vicioso de agotamiento. El desgaste físico acumulado deteriora la energía necesaria para completar tareas diarias, afectando no solo la labor clínica sino también la capacidad del individuo para participar en actividades recreativas y de autocuidado (Achi, 2025).

2.1.9. Relación entre el Síndrome de Burnout y la salud física y mental

La literatura científica confirma que el burnout es un predictor negativo significativo de la salud global. Los mecanismos biológicos disparados por el estrés sostenido inducen cambios estructurales y funcionales en el cerebro, afectando áreas responsables del procesamiento emocional. El agotamiento emocional se correlaciona positivamente con síntomas de depresión y pánico. Cuando el sujeto suprime los sentimientos de sufrimiento laboral, se genera un "desgaste" que deteriora la resiliencia psicológica (Nechita et al., 2025).

Existe una correlación directa donde niveles altos de burnout aumentan el riesgo de patologías psicosomáticas y cardiovasculares. El cuerpo manifiesta el malestar psicológico a través de sintomatología orgánica persistente. El impacto es destructivo y multidimensional, afectando la calidad de vida global y el desempeño en todas las áreas de la vida humana. El burnout transforma el compromiso profesional en un sentimiento de inadecuación total. Desde la enfermería y otras disciplinas como la terapia ocupacional, se propone un enfoque que considere el contexto de vida del individuo para preservar sus ocupaciones significativas y promover la salud global (Nechita et al., 2025).

Las instituciones deben transformar los espacios de trabajo en entornos que prioricen el bienestar, promoviendo una cultura de empatía y colaboración, así como

garantizando los recursos necesarios para desempeñar funciones en condiciones seguras. La prevención del burnout requiere la combinación de estrategias individuales, como el mindfulness y la actividad física, junto con cambios organizacionales estructurales. Asimismo, la detección temprana de signos de estrés resulta fundamental para evitar complicaciones a largo plazo. En este sentido, se destacan intervenciones como el apoyo entre pares, mentorías y programas de resiliencia orientados al fortalecimiento emocional del personal. De igual manera, es importante implementar horarios flexibles, pausas activas y acceso a servicios de apoyo psicológico. Finalmente, el fortalecimiento de redes de apoyo social, incluyendo el entorno familiar y laboral, contribuye a mitigar el aislamiento emocional asociado al síndrome (Nechita et al., 2025).

2.1.10. Modelo de Promoción de la Salud- Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un marco conceptual pertinente para comprender y fortalecer el bienestar del personal de salud, siendo especialmente relevante en la prevención y manejo del síndrome de burnout. Este modelo enfatiza la adopción de conductas saludables mediante el cambio de hábitos y el desarrollo de estrategias de autocuidado. En el contexto de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, su aplicación permite orientar intervenciones dirigidas a la gestión del estrés, el equilibrio entre la vida laboral y personal, y la reducción de factores laborales que incrementan la sobrecarga emocional y física. De esta manera, el modelo contribuye a promover estilos de vida saludables y a disminuir el impacto del burnout en la salud física y mental del personal (Navarro et al., 2023).

Desde la perspectiva de la enfermería, la implementación de este modelo implica la educación en salud laboral, enfocada en la concienciación sobre los riesgos del burnout, brindando información clara sobre técnicas de afrontamiento, la importancia

del descanso adecuado y el impacto de los factores organizacionales en la salud mental. Además, es crucial fortalecer la capacidad individual y colectiva para adoptar prácticas de autocuidado mediante estrategias como el apoyo psicosocial, la promoción de espacios de descanso adecuados y la generación de entornos laborales saludables que reduzcan la exposición a factores estresantes crónicos (Navarro et al., 2023).

Es esencial la colaboración con instituciones de salud, organismos gubernamentales y asociaciones profesionales para generar políticas que favorezcan condiciones laborales óptimas, el acceso a programas de apoyo psicológico y la concienciación sobre la relación entre los determinantes laborales y la salud mental del personal de enfermería. La enfermería, como pilar en la promoción y prevención de la salud ocupacional, juega un rol clave en la orientación y apoyo de estrategias de intervención que contribuyan a la mejora del bienestar profesional y la reducción de la incidencia del síndrome de burnout en estos entornos de alta demanda (Navarro et al., 2023).

2.2. Marco Legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.

Considerando:

Que la citada

> ***Art 32.-*** *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir". El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y*

> *salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

> ***Art. 359.-*** *"El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud.

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección:

> ***Art. 1.-*** *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)

> ***Art. 3.-*** *La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable y transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.3. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador

Eje Social.

> ***Objetivo 1.*** *"Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social"*
>
> ***Política 1.3*** *"Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad"* (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Estrategias

a. *Fortalecer prácticas de vida saludable que promuevan la salud en un ambiente y entorno sostenible, seguro e inclusivo; con enfoques de derechos, intercultural, intergeneracional, de participación social y de género.*
b. *Promover la formación académica continua de los profesionales de la salud.*
c. *Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud* (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

2.2.4. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Asociación médica mundial)

Estos principios éticos nos revelan que el personal de salud debe promover y velar por el bienestar de los individuos protegiendo su salud y los derechos individuales.

- ***Código deontológico para la profesión de Enfermería***

Código 9 de Helsinki

> *En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la*

confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Cantín, 2014).

2.2.5. Principio 24 de la Declaración de Helsinki

En relación con la privacidad y confidencialidad, la Declaración de Helsinki establece que: "Se deben tomar todas las precauciones para proteger la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de su información personal" (Cantín, 2014). *Este principio resalta la obligación ética de los investigadores de resguardar la información proporcionada por los participantes, garantizando el manejo seguro y confidencial de los datos obtenidos durante el estudio.*

2.2.6. Principio 25 de la Declaración de Helsinki

Respecto al consentimiento informado, la Declaración de Helsinki señala que la participación de personas capaces de otorgar su consentimiento informado en investigaciones médicas debe ser voluntaria. Aunque puede ser adecuado consultar a familiares o líderes comunitarios, ninguna persona capaz de brindar su consentimiento puede ser incluida en una investigación sin haber aceptado libremente participar (Cantín, 2014). *Este principio enfatiza el respeto a la autonomía de los participantes y su derecho a decidir de manera libre e informada sobre su inclusión en el estudio.*

2.2.7. Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral

Art. 9.- Del programa de prevención de riesgos psicosociales. - *En todas las empresas e instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de 10 trabajadores, se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales, en base a los parámetros y formatos establecidos por la Autoridad Laboral, mismo que deberá contener acciones para fomentar una cultura de no discriminación y de igualdad de oportunidades en el ámbito*

laboral. El programa deberá ser implementado y reportado cada año al Ministerio Rector del Trabajo, por medio del sistema que se determine para el efecto (Ministerio del Trabajo, 2017).

2.2.8. Norma Técnica en Seguridad e Higiene del Trabajo

Art. 28. De los riegos psicosociales. - *Para prevenir y/o mitigar los riesgos psicosociales, el empleador deberá adoptar las siguientes medidas:*
1. Los responsables de seguridad y salud en el trabajo, en colaboración con el profesional de psicología (si la organización dispone de este profesional definido por la autoridad competente), serán los encargados de elaborar el formato base de la matriz de identificación de aspectos psicosociales laborales. Para la elaboración de esta matriz, se utilizará la investigación cualitativa, que permitirá estructurar de manera general, los siguientes elementos: a. Factores psicosociales intra y extralaborales. b. Factores psicosociales de riesgo o distrés. c. Riesgo psicosocial que pueda estar afectando al trabajador (Ministerio del Trabajo, 2024).
2. Para la identificación y medición de factores psicosociales de riesgo en el lugar y/o centro de trabajo se emplearán métodos cuantitativos como estadísticas, cuestionarios; los cuales deben contar con validez y fiabilidad nacional o internacional reconocida; y/o cualitativos como: observación, entrevistas y grupos de discusión, entre otros. La selección de qué métodos aplicar, estará sujeta a los factores psicosociales de riesgo a ser evaluados en función de la complejidad, tamaño, contexto u otros aspectos psicosociales de los lugares y/o centros de trabajo (Ministerio del Trabajo, 2024).
3. En el caso de aquellos factores psicosociales de riesgo que, como resultado de la evaluación resultaren en niveles intolerables o su equivalente léxico, se deberá realizar una evaluación más específica a través de metodologías cualitativas o cuantitativas y ejecutar una intervención con carácter prioritario. Además, en caso de identificarse situaciones de acoso laboral, discriminación y/o toda forma de violencia dentro del ámbito laboral, se aplicarán herramientas específicas, para su medición, intervención y control (Ministerio del Trabajo, 2024).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

El área de estudio correspondió al Hospital Básico Atuntaqui, institución de salud pública ubicada en las calles Olmedo 16-26 y Juan de Velasco, en el cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, Ecuador. Este establecimiento brindó atención integral a la población, ofreciendo servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y contó con áreas como consulta externa, hospitalización, emergencia, quirófano y laboratorio clínico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2026).

Figura 1.
Hospital Básico Atuntaqui



Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2026).

El personal de salud se distribuyó en los diferentes servicios del hospital y cumplió horarios rotativos, lo que permitió garantizar la atención continua a la población durante las 24 horas del día, los siete días de la semana. Asimismo, el hospital contó con personal médico, de enfermería y técnico que desarrolló sus funciones conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública, manteniendo horarios establecidos para la atención regular y extendida, de acuerdo con la demanda de los servicios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2026).

3.2 Diseño de la investigación

La siguiente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental.

Cuantitativo: Se utilizó este enfoque debido a que el fenómeno de estudio fue medible y permitió el análisis estadístico de los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas. Se recolectó información relacionada con las características sociodemográficas, los niveles del Síndrome de Burnout y las afectaciones en la salud física y mental del personal del Hospital Básico Atuntaqui.

No experimental: El estudio fue de tipo no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, sino que se observó y analizó la situación existente en su contexto natural. Se evaluó la influencia del Síndrome de Burnout sobre la salud física y mental del personal, sin intervenir en sus condiciones laborales.

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue transversal, descriptivo-correlacional y observacional, orientado a analizar variables y su relación en un solo momento, sin intervención.

Descriptivo-correlacional: La investigación descriptivo-correlacional se orientó a describir, registrar, analizar e interpretar las variables de estudio en su estado actual, así como a establecer el grado de relación existente entre ellas, sin manipularlas (Polit y Beck, 2021). En este contexto, dicho diseño permitió describir y analizar los niveles del Síndrome de Burnout y las afectaciones en la salud física y mental del personal de salud del Hospital Básico Atuntaqui, así como determinar el grado de relación existente entre estas variables en su situación real, sin intervención por parte de los investigadores.

Transversal: La recolección de datos se realizó en un solo momento durante los meses de enero y febrero del año 2026, lo que permitió obtener una visión puntual del estado del Síndrome de Burnout y de su influencia en la salud de los trabajadores del hospital.

Observacional: Los estudios observacionales corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es la observación y el registro sistemático de los acontecimientos sin intervenir en su curso natural (Rothman et al., 2021). En la presente investigación, el diseño observacional permitió observar y registrar de manera sistemática los niveles del Síndrome de Burnout y las condiciones de salud física y mental del personal de salud, sin modificar ni alterar las condiciones laborales ni el entorno asistencial del Hospital Básico Atuntaqui.

3.4 Métodos

3.4.1 Población

La población estuvo conformada por 47 trabajadores de la salud que laboraron en las diferentes áreas del Hospital Básico Atuntaqui, incluyendo personal de enfermería, médicos, laboratorio, emergencia y hospitalización.

3.4.2 Criterios de inclusión

- Trabajadores de la salud que laboran en el Hospital Básico Atuntaqui.
- Personal que aceptó participar voluntariamente en el estudio.
- Firma del consentimiento informado.

3.4.3 Criterios de exclusión

- Personal que no labora en el Hospital Básico Atuntaqui.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Trabajadores con diagnóstico previo de discapacidad intelectual o trastornos mentales severos.

3.5 Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario estructurado en formato digital, lo que facilitó la recopilación de información de manera eficiente y confidencial. Esta técnica permitió obtener datos relacionados con el Síndrome de Burnout y las afectaciones en la salud física y mental del personal del Hospital Básico Atuntaqui.

3.6 Instrumento de la investigación

Se aplicaron tres instrumentos de forma individual, anónima y de participación voluntaria, mediante una encuesta en línea a través de la plataforma Microsoft Forms.

- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El primer instrumento fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), este cuestionario es utilizado desde 1986 y es considerado un instrumento de alta fiabilidad cercana al 90%, desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, es un instrumento ampliamente utilizado para medir el síndrome de burnout. Consta de 22 preguntas afirmativas, que indagan sobre las percepciones, actitudes y sentimientos de las personas, relacionados con su trabajo y las relaciones con los clientes, para medir el desgaste profesional (Torres et al., 2021). Esta herramienta mide los siguientes aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Cada uno de estos aspectos se mide con subescalas que permiten establecer la gravedad del trastorno. Cada una de estas se puntúan de la siguiente manera:

Subescala de cansancio emocional. Contiene 9 preguntas. Evalúa la experiencia de sentirse agotado emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54, la subescala de cansancio emocional ($\alpha = 0,90$) presentó una confiabilidad interna excelente, lo que indica que los ítems miden de manera consistente el agotamiento emocional (Torres et al., 2021).

Subescala de despersonalización. Contiene 5 preguntas. Evalúa el grado en que cada persona examina sus actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, la subescala de despersonalización ($\alpha = 0,79$) evidenció una confiabilidad buena, reflejando una adecuada coherencia entre los ítems que la componen (Torres et al., 2021).

Subescala de realización personal. Contiene 8 preguntas. Evalúa sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, la subescala de realización personal ($\alpha = 0,71$) mostró una confiabilidad aceptable, siendo suficiente para su uso en investigaciones (Torres et al., 2021).

Las escalas se miden según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4= Una vez a la semana
- 5= Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Este cuestionario busca medir la intensidad y frecuencia del burnout. Los valores referenciales de burnout:

Tabla 1.
Aspectos del burnout

Aspectos del burnout	**Bajo**	**Medio**	**Alto**
Cansancio emocional **CE**	0-18	19-26	27-54
Despersonalización **D**	0-5	6-9	10-30
Realización personal **RP**	0-33	34-39	40-48

Fuente: (Torres et al., 2021).

- **Instrumento de evaluación de riesgos psicosociales: Cuestionario de Salud General GHQ-12**

Para la evaluación de los riesgos psicosociales y la afectación de la salud mental en los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, se utilizó el Cuestionario de Salud General GHQ-12 (General Health Questionnaire) desarrollado por David Goldberg, es un instrumento ampliamente utilizado para la detección de problemas de salud mental y bienestar psicológico en población general y laboral, siendo ampliamente validado en estudios de estrés laboral y burnout. Está compuesto por 12 ítems, los cuales permiten medir diferentes aspectos del bienestar emocional y psicosocial de los trabajadores. Presentó una adecuada consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach entre 0,82

y 0,90, lo que indicó una buena a excelente confiabilidad, evidenciando que los ítems del instrumento miden de manera homogénea el bienestar psicológico y la salud mental de los participantes (Kufe et al., 2024).

Cada ítem se respondió mediante una escala tipo Likert de 0 a 3, donde 0 corresponde a “nunca” o “nada” y 3 a “casi siempre” o “muy frecuentemente”. Una puntuación más alta refleja un mayor nivel de angustia psicológica y presencia de riesgos psicosociales. La suma total de los ítems permite clasificar el nivel de riesgo en bajo (0–12), moderado (13–24) y alto (25–36), lo que facilita la identificación de trabajadores que requieren seguimiento o intervención en su salud mental (Kufe et al., 2024).

El GHQ-12 se organiza en cuatro dimensiones principales, cada una relacionada con factores psicosociales del entorno laboral: autonomía en el trabajo, relaciones interpersonales, carga laboral y bienestar emocional. La dimensión de autonomía en el trabajo incluye los ítems 1, 4 y 8, evaluando la percepción del control sobre las propias tareas y decisiones. Las relaciones interpersonales se miden mediante los ítems 3, 7 y 12, centradas en la calidad de la interacción con colegas, superiores y pacientes. La carga laboral, comprendida en los ítems 2, 5 y 6, refleja la presión y exigencia del trabajo, así como la sobrecarga emocional. Finalmente, el bienestar emocional abarca los ítems 9, 10 y 11, evaluando síntomas de ansiedad, irritabilidad, depresión y malestar general asociado al entorno laboral (Kufe et al., 2024).

En el presente estudio, el GHQ-12 permitió cuantificar la afectación de la salud mental del personal de salud (n = 47) y relacionarla con el nivel de Síndrome de Burnout medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), así como con la evaluación de la salud física y mental general. La aplicación de este instrumento ofreció información valiosa para identificar áreas de intervención, diseñar estrategias de

prevención y promover el bienestar laboral en el Hospital Básico Atuntaqui durante el año 2026. Además, su uso permitió realizar análisis estadísticos descriptivos y correlacionales, facilitando la comprensión de la relación entre los factores psicosociales, el burnout y la salud integral de los trabajadores.

Afectación física – Cuestionario de Salud SF-36

Para evaluar la afectación en la salud física se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36, instrumento ampliamente validado que mide la calidad de vida relacionada con la salud a través de diversas dimensiones. Este cuestionario presenta adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,80 en sus dimensiones físicas. En el presente estudio se consideraron específicamente las dimensiones vinculadas a la salud física: función física, rol físico, dolor corporal y salud general.

La dimensión de función física incluye las preguntas 3 a la 12, las cuales evalúan el grado en que la salud limita la realización de actividades físicas cotidianas, tales como caminar, subir escaleras, cargar objetos o realizar esfuerzos moderados e intensos. Las respuestas permiten identificar niveles de limitación que van desde ausencia de limitación hasta limitación severa.

La dimensión de rol físico, conformada por las preguntas 13 a la 16, mide el impacto de los problemas de salud física en el desempeño de las actividades laborales y cotidianas, considerando aspectos como la reducción del tiempo dedicado al trabajo, la disminución del rendimiento y la dificultad para cumplir con las tareas habituales.

Por su parte, la dimensión de dolor corporal incluye las preguntas 21 y 22, las cuales evalúan tanto la intensidad del dolor experimentado en las últimas semanas como el grado en que este dolor interfiere en las actividades diarias, incluyendo el trabajo y las tareas domésticas. Finalmente, la dimensión de salud general está compuesta por las

preguntas 1, 2, 33, 34, 35 y 36, y permite valorar la percepción global del estado de salud del individuo, así como sus expectativas sobre la evolución futura de su salud y la comparación con periodos anteriores. Las respuestas fueron recodificadas y transformadas en una escala de 0 a 100, donde valores más altos indican mejor estado de salud. Posteriormente, se calcularon promedios para cada dimensión, lo que permitió obtener indicadores cuantitativos de la afectación física en los participantes.

3.7 Procesamiento de los datos

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente procesados en el software estadístico SPSS versión 25. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, como tablas de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión.

Para el análisis de la relación entre variables se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman y análisis cruzado, lo que permitió identificar la asociación entre el síndrome de burnout y las afectaciones físicas y psicológicas del personal de salud.

3.8 Consideraciones bioéticas

El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, considerando la condición de los trabajadores de la salud como población potencialmente vulnerable y la necesidad de proteger su bienestar físico, psicológico y social.

En relación con el principio de justicia, se garantizó el respeto a la dignidad, integridad y derechos de los participantes mediante un trato equitativo, sin

discriminación ni coerción, asegurando que todos tuvieran las mismas condiciones de participación (Organización Mundial de la Salud, 2021). Asimismo, la confidencialidad y el anonimato se preservaron mediante la codificación de los cuestionarios y el manejo restringido de los datos, evitando la divulgación de información personal identificable (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

En cuanto al principio de autonomía, todos los participantes fueron informados de manera clara y previa sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, así como sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones laborales o personales. Esta información se proporcionó mediante un consentimiento informado por escrito, el cual fue explicado y firmado antes de la recolección de los datos, garantizando la toma de decisiones libre y voluntaria por parte de los participantes (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2021).

Respecto al principio de beneficencia, la investigación se orientó a promover el bienestar de los participantes y aportar conocimiento útil para la prevención y manejo de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. Los resultados obtenidos permitirán generar información relevante para fortalecer estrategias de promoción de la salud ocupacional y mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, procurando siempre maximizar los beneficios derivados del estudio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

En relación con el principio de no maleficencia, se evitó causar daño a los participantes mediante la utilización de instrumentos no invasivos y la protección de su integridad física y psicológica durante todo el proceso investigativo. De esta manera, se garantizó que la participación en el estudio no representara riesgos significativos para la salud o estabilidad emocional de los involucrados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de resultados

4.1.1 Caracterización sociodemográfica de la población de estudio

Tabla 2.
Características sociodemográficas de la población

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	40	85,1
Masculino	7	14,9
Edad		
20–29 años	2	4,3
30–39 años	19	40,4
40–49 años	17	36,2
50–59 años	7	14,9
Más de 60 años	3	6,4
Estado civil		
Casado	22	46,8
Divorciado	4	8,5
Separado	1	2,1
Soltero	17	36,2
Unión Libre	3	6,4
Jornada laboral		
6 horas	4	8,5
8 horas	16	34
12 horas	27	57,4
Condición laboral		
Contrato	6	12,8
Nombramiento	40	85,1
Rurales	1	2,1
Área de Trabajo		
Administración	3	6,4
Emergencia	23	48,9
Hospitalización	19	40,4

Quirófano	1	2,1
Recepción	1	2,1
Labora Usted en más de una institución		
Si	5	10,6
No	42	89,4
Años de experiencia		
1–5 años	11	23,4
6–10 años	11	23,4
11–20 años	19	40,4
Más de 20 años	6	12,8
Tiempo en la unidad		
Menos 1 año	3	6,4
1–5 años	13	27,7
6–10 años	17	36,2
11–15 años	7	14,9
Más de 15 años	7	14,9
Pacientes por día		
0–10	16	34
11–20	12	25,5
21–30	11	23,4
Más de 30	8	17

Los datos revelan que la mayoría del personal de enfermería es de género femenino (85,1%), lo cual confirma la alta participación de mujeres en esta profesión. En cuanto a la edad, más de las tres cuartas partes de los participantes se concentran entre los 30 y 49 años (76,6%), evidenciando un grupo en etapa de madurez laboral. Respecto al estado civil, predomina el personal casado (46,8%), seguido de los solteros (36,2%), lo que refleja diversidad en las responsabilidades familiares. En relación con la jornada laboral, se observa que el 57,4% trabaja turnos de 12 horas, lo cual podría implicar una mayor carga física y emocional.

En cuanto a la condición laboral, el 85,1% cuenta con nombramiento, lo que sugiere estabilidad laboral. Asimismo, el área de emergencia concentra el mayor porcentaje de trabajadores (48,9%), seguida de hospitalización (40,4%), servicios caracterizados por alta demanda asistencial. Por otro lado, el 89,4% del personal no

labora en más de una institución, mientras que el 40,4% posee entre 11 y 20 años de experiencia, evidenciando un personal con trayectoria significativa. Finalmente, se observa que el 34% atiende entre 0 y 10 pacientes diarios, aunque un porcentaje considerable atiende más de 20 pacientes, lo que podría representar una sobrecarga laboral.

En este sentido, Chen et al. (2025) analizaron el impacto de los turnos prolongados y nocturnos en personal de salud, evidenciando que estas condiciones se asocian significativamente con mayores niveles de agotamiento emocional y deterioro del bienestar psicológico (Chen et al., 2025). En comparación con el presente estudio, se observa una concordancia clara, ya que las características laborales identificadas como largas jornadas y alta demanda asistencial constituyen factores predisponentes para el desarrollo del Burnout.

4.1.2 Nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Básico de Atuntaqui, 2026

Tabla 3.
Nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Severo	1	2,1
Moderado	44	93,6
Leve	2	4,3

Los resultados evidencian que la gran mayoría del personal presenta un nivel moderado de síndrome de Burnout (93,6%), lo que indica la presencia generalizada de síntomas asociados al desgaste laboral. Por otro lado, un porcentaje reducido presenta nivel leve (4,3%) y severo (2,1%). Estos hallazgos sugieren que, aunque no predominan

niveles extremos, existe una afectación importante que podría progresar si no se implementan medidas de intervención.

Este resultado es comparable con lo reportado por Vinueza et al. (2020), quienes encontraron que aproximadamente el 90% del personal sanitario presentaba niveles de Burnout entre moderado y severo durante la pandemia, en un contexto de alta carga laboral y presión asistencial (Vinueza et al., 2020). Aunque el presente estudio no se desarrolló en un contexto pandémico, la similitud en los resultados sugiere que las condiciones laborales actuales continúan siendo un factor determinante en la aparición del síndrome, incluso fuera de situaciones de crisis sanitaria.

Tabla 4.
Dimensiones del síndrome de Burnout por escalas

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional	Alto	4	8,5
	Medio	12	25,5
	Bajo	31	66,0
Despersonalización	Alto	10	21,3
	Medio	8	17,0
	Bajo	29	61,7
Realización Personal	Alto	3	6,4
	Medio	14	29,8
	Bajo	30	63,8

En la dimensión de agotamiento emocional, el 66,0% del personal presenta niveles bajos; sin embargo, un 34% se encuentra entre niveles medio y alto, lo que indica la existencia de un grupo en riesgo de desgaste emocional. En cuanto a la despersonalización, el 61,7% presenta niveles bajos, aunque un 21,3% evidencia niveles altos, reflejando actitudes de distanciamiento emocional hacia los pacientes. Respecto a la realización personal, se observa que el 63,8% presenta niveles bajos, lo cual

constituye un hallazgo relevante, ya que indica una disminución en la percepción de logro y satisfacción laboral, siendo este un componente clave del síndrome de Burnout.

Este resultado se relaciona con lo descrito por Nechita et al. (2025), quienes analizaron el Burnout como respuesta al estrés crónico en personal de salud, identificando que la sobrecarga laboral y la falta de recursos no solo generan agotamiento emocional, sino también una disminución progresiva de la satisfacción laboral y el sentido de logro profesional (Nechita et al., 2025). En este sentido, los resultados del presente estudio coinciden con dicha investigación, evidenciando que la afectación en la realización personal es un componente clave del síndrome, incluso cuando otras dimensiones no se encuentran en niveles elevados.

4.1.3 Afectación en la salud mental y física en los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026.

Tabla 5.
Afectación en la salud mental y física en los trabajadores

Dimensión	Media	Desviación estándar	Tipo de afectación
Autonomía en el trabajo	6,4	1,6	Mixta
Relaciones interpersonales	5,8	2,1	Salud mental
Carga laboral	4,4	2,4	Salud física
Bienestar emocional	3,8	2,5	Salud mental
Función física (SF-36)	78,4	25,6	Salud física
Rol físico (SF-36)	58,9	19,6	Salud física
Dolor corporal (SF-36)	51,6	18,7	Salud física
Salud general (SF-36)	61,0	23,9	Percepción de salud

Los resultados muestran que la autonomía en el trabajo presenta la media más alta (6,4 ± 1,6), indicando buen control laboral. Las relaciones interpersonales (5,8 ± 2,1)

son moderadas, mientras que la carga laboral (4,4 ± 2,4) refleja exigencias importantes. El bienestar emocional (3,8 ± 2,5) evidencia mayor afectación. En la salud física, la función física es alta (78,4 ± 25,6), pero el rol físico (58,9 ± 19,6) y el dolor corporal (51,6 ± 18,7) muestran afectación moderada. La salud general (61,0 ± 23,9) indica una percepción intermedia. En conjunto, se evidencia una afectación principalmente emocional y física moderada en los trabajadores.

Este hallazgo es consistente con Ferreira et al. (2025), quienes, a través de una revisión de estudios en contextos hospitalarios, identificaron una alta prevalencia de síntomas como estrés, ansiedad y agotamiento emocional en trabajadores de la salud, especialmente en aquellos expuestos a sobrecarga laboral y situaciones críticas. En comparación con el presente estudio, se observa una similitud importante, ya que el deterioro del bienestar emocional se acompaña de manifestaciones físicas, como limitaciones funcionales y dolor corporal, reforzando la idea de que las condiciones laborales influyen de manera integral en la salud del personal.

En conjunto, los resultados sugieren que, aunque existen factores protectores como la autonomía en el trabajo, estos no son suficientes para contrarrestar completamente los efectos de la carga laboral y el deterioro emocional, lo que se traduce en una afectación tanto en la salud mental como física de los trabajadores.

4.1.4. Relación del nivel de Síndrome de Burnout y las afectaciones a la salud mental y física del personal.

Tabla 6.
Nivel de Síndrome de Burnout y las afectaciones a la salud mental y física del personal.

Dimensión	Dimensión Burnout	Rho de Spearman	Valor p
Autonomía en el trabajo	Agotamiento emocional (EE)	0,28	0,056
	Despersonalización (D)	0,22	0,124

Dimensión	Dimensión Burnout	Rho de Spearman	Valor p
Relaciones interpersonales	Realización personal (RP)	-0,31	0,034*
	Burnout global	0,26	0,071
	Agotamiento emocional (EE)	0,52	0,001**
	Despersonalización (D)	0,61	0,000**
	Realización personal (RP)	-0,48	0,002**
	Burnout global	0,58	0,000**
Carga laboral	Agotamiento emocional (EE)	0,63	0,000**
	Despersonalización (D)	0,49	0,001**
	Realización personal (RP)	-0,41	0,004**
	Burnout global	0,60	0,000**
Bienestar emocional	Agotamiento emocional (EE)	0,68	0,000**
	Despersonalización (D)	0,55	0,000**
	Realización personal (RP)	-0,46	0,002**
	Burnout global	0,65	0,000**
Función física (SF-36)	Agotamiento emocional (EE)	0,03	0,822
	Despersonalización (D)	-0,27	0,070
	Realización personal (RP)	0,08	0,571
	Burnout global	-0,21	0,156
Rol físico (SF-36)	Agotamiento emocional (EE)	0,25	0,092
	Despersonalización (D)	-0,12	0,415
	Realización personal (RP)	0,07	0,628
	Burnout global	-0,18	0,221
Dolor corporal (SF-36)	Agotamiento emocional (EE)	-0,08	0,604
	Despersonalización (D)	0,06	0,688
	Realización personal (RP)	0,12	0,430
	Burnout global	-0,09	0,548
Salud general (SF-36)	Agotamiento emocional (EE)	0,04	0,796
	Despersonalización (D)	-0,28	0,054

Dimensión	Dimensión Burnout	Rho de Spearman	Valor p
	Realización personal (RP)	0,04	0,789
	Burnout global	-0,26	0,079

Nota. Se utilizó el coeficiente Rho de Spearman ($p < 0,05$). Las correlaciones positivas indican que, a mayor riesgo psicosocial, mayor nivel de Burnout; mientras que en las dimensiones del SF-36, las correlaciones negativas indican que, a menor estado de salud física, mayor nivel de Burnout.

Los riesgos psicosociales se relacionan significativamente con el síndrome de Burnout. En particular, el bienestar emocional presenta una fuerte correlación con el agotamiento emocional (Rho = 0,68; $p < 0,001$) y con el Burnout global (Rho = 0,65; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor afectación emocional, mayor presencia del síndrome. De igual manera, la carga laboral se asocia significativamente con el agotamiento emocional (Rho = 0,63; $p < 0,001$), evidenciando que el exceso de trabajo incrementa el riesgo de Burnout. Asimismo, las relaciones interpersonales muestran una correlación con la despersonalización (Rho = 0,61; $p < 0,001$), lo que sugiere que un entorno laboral desfavorable puede generar distanciamiento emocional.

Por otro lado, la autonomía en el trabajo presenta una relación más débil, siendo significativa solo con la realización personal (Rho = -0,31; $p = 0,034$), lo que indica que una mayor autonomía puede mejorar la percepción de logro profesional.

En contraste, las dimensiones de salud física evaluadas mediante el SF-36 no evidencian correlaciones estadísticamente significativas con el síndrome de Burnout ($p > 0,05$), mostrando asociaciones débiles tanto con el agotamiento emocional como con la despersonalización y la realización personal. Esto sugiere que, en la muestra estudiada, la afectación del Burnout se encuentra principalmente vinculada a factores psicosociales más que a las condiciones de salud física. En conjunto, estos resultados confirman que los factores psicosociales influyen de manera importante en el desarrollo

del síndrome de Burnout, mientras que la salud física no presenta una relación significativa en este contexto.

Este hallazgo coincide con Chen et al. (2025), quienes identificaron que el Burnout actúa como un mediador entre las condiciones laborales y la salud mental, intensificando los efectos negativos del estrés laboral (Chen et al., 2025). Asimismo, Yupari et al. (2022), mediante un modelo logístico, determinaron que la sobrecarga laboral es uno de los principales predictores del síndrome (Yupari et al., 2022). En comparación con estos estudios, los resultados obtenidos confirman que los riesgos psicosociales, particularmente la carga laboral y el deterioro emocional, no solo se asocian con el Burnout, sino que influyen directamente en su desarrollo, evidenciando la naturaleza multifactorial del síndrome.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidenciaron que el síndrome de burnout constituye una problemática relevante en el personal del Hospital Básico Atuntaqui, con predominio de niveles moderados y una mayor afectación en la dimensión de realización personal. Este hallazgo no solo coincide con lo reportado por Nechita et al. (2025), sino que también sugiere que, más allá del agotamiento emocional, el deterioro del sentido de logro profesional podría constituir una manifestación temprana y sostenida del síndrome. En este contexto, la disminución de la realización personal puede interpretarse como un indicador de desgaste progresivo asociado a condiciones laborales crónicas, reforzando su importancia como dimensión clave para la detección temprana del burnout.

Desde el punto de vista sociodemográfico, el predominio del género femenino (85,1%) constituye un hallazgo relevante para la interpretación del síndrome. De

acuerdo con Benedetti et al. (2020), las mujeres tienden a presentar mayores niveles de agotamiento emocional, mientras que los hombres evidencian con mayor frecuencia despersonalización. Aunque en el presente estudio no se realizó un análisis estratificado por género, la elevada participación femenina podría explicar parcialmente la presencia de afectación emocional y baja realización personal observada en la muestra. Además, este resultado podría relacionarse con la denominada doble carga laboral, en la que las responsabilidades profesionales se combinan con las actividades domésticas y de cuidado familiar, incrementando el riesgo de desgaste psicológico y emocional en el personal de enfermería.

En relación con las condiciones laborales, la presencia de jornadas prolongadas de 12 horas en el 57,4% del personal evidencia un entorno de alta exigencia física y emocional. Este hallazgo no solo coincide con lo reportado por Chen et al. (2025), sino que adquiere relevancia dentro del contexto normativo ecuatoriano, considerando que el Código del Trabajo y la normativa de Seguridad y Salud Ocupacional establecen límites orientados a prevenir la fatiga laboral y los riesgos derivados de jornadas extensas. En este sentido, los turnos prolongados podrían favorecer la aparición de agotamiento emocional y sobrecarga física, especialmente en áreas críticas de atención hospitalaria. Esto se refleja en la correlación significativa encontrada entre carga laboral y agotamiento emocional (Rho = 0,63), evidenciando que las extensas jornadas laborales constituyen un factor predictor importante del burnout en este contexto institucional.

Asimismo, el desempeño predominante en áreas críticas como emergencia (48,9%) y hospitalización (40,4%) permite inferir la existencia de condiciones de estrés laboral diferenciadas. Aunque el presente estudio no realizó un análisis comparativo por áreas de trabajo, la elevada frecuencia de baja realización personal podría estar influenciada por las características propias de estos servicios, particularmente en

emergencia, donde existe mayor presión asistencial, toma rápida de decisiones y exposición continua a situaciones críticas. En concordancia con Benedetti et al. (2020), las diferencias en el entorno laboral pueden modificar la intensidad de las dimensiones del burnout. Por tanto, se reconoce como limitación la ausencia de un análisis estratificado por servicio hospitalario, recomendándose que futuras investigaciones evalúen comparativamente estas áreas para identificar grupos de mayor vulnerabilidad.

En relación con la alta prevalencia de niveles moderados de burnout (93,6%), la concordancia con lo reportado por Vinueza et al. (2020), permite interpretar que el síndrome se ha normalizado dentro del contexto sanitario. Este hallazgo es especialmente relevante, ya que niveles moderados, aunque no extremos, pueden mantenerse de manera crónica y evolucionar progresivamente hacia formas más severas si no se implementan medidas preventivas oportunas. Por tanto, el burnout no debe analizarse únicamente según su gravedad clínica, sino también en función de su persistencia y capacidad de afectar progresivamente el desempeño y bienestar del trabajador.

Respecto a la salud mental y física, los resultados evidenciaron una mayor afectación en el bienestar emocional, coincidiendo con lo descrito por Ferreira et al. (2025). Más allá de la coincidencia con la literatura, estos hallazgos permiten plantear que el impacto del burnout sigue un proceso progresivo, iniciando con alteraciones psicológicas como estrés, ansiedad y agotamiento emocional, que posteriormente pueden traducirse en manifestaciones físicas. Esto podría explicar por qué las dimensiones físicas evaluadas mediante el SF-36 no mostraron asociaciones significativas con el síndrome en el presente estudio.

No obstante, la ausencia de correlación significativa entre burnout y salud física también puede interpretarse desde otra perspectiva. El instrumento SF-36 evalúa

principalmente limitaciones funcionales ya establecidas, como la incapacidad para realizar actividades habituales debido a problemas físicos. En poblaciones laboralmente activas, como el personal de salud, esto podría subestimar el impacto físico temprano del burnout, debido al fenómeno de presentismo, entendido como la permanencia del trabajador en sus funciones a pesar del malestar físico o emocional. En consecuencia, es posible que el deterioro físico aún no se manifieste de forma evidente en indicadores funcionales, o que requiera periodos más prolongados de exposición para hacerse clínicamente perceptible. Por ello, se recomienda que futuros estudios longitudinales evalúen la evolución del desgaste físico asociado al burnout en el tiempo.

Uno de los aportes más relevantes del estudio radica en la identificación de asociaciones significativas entre factores psicosociales y el síndrome de burnout. La correlación moderada-alta entre bienestar emocional, carga laboral y agotamiento emocional (Rho = 0,68 y Rho = 0,63) confirma lo señalado por Yupari et al. (2022), y refuerza el modelo teórico que entiende el burnout como consecuencia del desequilibrio entre demandas laborales y recursos personales. En este sentido, la carga laboral no actúa de manera aislada, sino en interacción con variables emocionales y organizacionales, complejizando su abordaje dentro del ámbito hospitalario.

Por otro lado, la relación entre relaciones interpersonales y despersonalización evidencia el papel del clima organizacional como factor determinante en el desarrollo del síndrome. Este resultado sugiere que entornos laborales con comunicación deficiente, escaso apoyo social o relaciones conflictivas pueden favorecer actitudes de distanciamiento emocional hacia los pacientes, afectando tanto al trabajador como a la calidad de atención brindada. De esta manera, el burnout debe comprenderse no solo como una respuesta individual al estrés, sino también como un fenómeno influenciado por las dinámicas organizacionales y relacionales presentes en el entorno hospitalario.

En cuanto a la condición laboral, el predominio de personal con nombramiento (85,1%) constituye un aspecto importante dentro de la interpretación del burnout. La estabilidad laboral puede actuar como factor protector al disminuir la incertidumbre y ansiedad asociadas a la permanencia laboral; sin embargo, también podría representar un factor de riesgo cuando los trabajadores permanecen expuestos de forma prolongada a ambientes laborales altamente demandantes y con limitadas posibilidades de movilidad institucional. En este contexto, la presencia predominante de burnout moderado podría reflejar una exposición sostenida a factores estresores crónicos, aun cuando exista estabilidad contractual. Por ello, la estabilidad laboral debe entenderse como un factor ambivalente, cuyo efecto dependerá de las condiciones organizacionales y del entorno psicosocial en el que se desarrolla el trabajo.

Finalmente, la relación negativa entre autonomía laboral y realización personal confirma el rol protector de la autonomía en el entorno hospitalario. Este hallazgo sugiere que fortalecer la capacidad de decisión, participación y control sobre las actividades laborales podría contribuir a mejorar la percepción de logro profesional y disminuir el impacto del burnout. No obstante, los resultados también evidencian que estos factores protectores no son suficientes para contrarrestar completamente las altas demandas laborales presentes en el contexto hospitalario, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales orientadas tanto al bienestar individual como a las condiciones organizacionales.

En conjunto, los hallazgos confirman que el burnout es un fenómeno multifactorial en el que los factores psicosociales desempeñan un papel central. Desde una perspectiva aplicada, los resultados evidencian la necesidad de implementar estrategias institucionales dirigidas a reducir la carga laboral, fortalecer el bienestar emocional y mejorar el clima organizacional en el personal de enfermería. Asimismo, se

reconoce como limitación el diseño transversal del estudio, el cual no permite establecer relaciones causales ni evaluar la evolución temporal del síndrome. Por ello, se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales y análisis comparativos por género y área hospitalaria que permitan profundizar en la comprensión integral del burnout en el contexto sanitario ecuatoriano.

Asimismo, es importante reconocer otras limitaciones metodológicas del estudio que podrían influir en la interpretación y generalización de los resultados. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra (n = 47) limita la capacidad de extrapolar los hallazgos a otras poblaciones hospitalarias o contextos sanitarios de mayor complejidad. De igual manera, la investigación se desarrolló únicamente en un hospital básico, lo que restringe la comparación con instituciones de segundo o tercer nivel de atención, donde las dinámicas laborales, la demanda asistencial y los factores de riesgo psicosocial podrían diferir significativamente.

Por otra parte, la utilización de instrumentos autoaplicados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), dentro del propio entorno laboral podría haber generado sesgo de deseabilidad social, debido a que algunos participantes pudieron minimizar o modificar sus respuestas por temor a repercusiones laborales o por la necesidad de proyectar una imagen profesional favorable. En consecuencia, se recomienda que futuras investigaciones incorporen muestras más amplias y multicéntricas, así como estrategias metodológicas que reduzcan este tipo de sesgos y permitan una comprensión más integral del síndrome de burnout en el personal sanitario.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La población estudiada del Hospital Básico Atuntaqui se caracteriza por una predominancia del género femenino, con edades comprendidas principalmente entre los 30 y 49 años, y con una alta proporción de personal que cumple jornadas laborales de 12 horas, especialmente en el área de emergencia. Estas condiciones reflejan un entorno laboral demandante que puede influir en la salud física y mental de los trabajadores.

En relación con el síndrome de Burnout, se evidenció que la mayoría del personal presenta un nivel moderado, lo que indica una afectación generalizada que, aunque no se manifiesta en niveles severos, representa un riesgo importante para el bienestar del trabajador. En cuanto a sus dimensiones, se observó que el agotamiento emocional y la despersonalización se mantienen mayoritariamente en niveles bajos; sin embargo, destaca una baja realización personal en un alto porcentaje del personal, lo que evidencia insatisfacción laboral y una disminución del sentido de logro profesional.

Respecto a la salud mental y física, los resultados muestran una afectación principalmente en el bienestar emocional, evidenciándose la presencia de estrés, agotamiento y malestar psicológico en los trabajadores. Además, factores como la carga laboral y el deterioro del bienestar emocional se relacionan significativamente con el agotamiento emocional y el síndrome de Burnout. En cuanto a la salud física, aunque la

función física presenta valores relativamente altos, se evidencian niveles moderados en rol físico, dolor corporal y salud general; sin embargo, estas dimensiones no muestran una relación estadísticamente significativa con el Burnout, lo que sugiere que la afectación se concentra principalmente en el ámbito psicosocial.

En este sentido, se comprobó que existe una relación estadísticamente significativa entre los riesgos psicosociales y el síndrome de Burnout, destacándose el bienestar emocional y la carga laboral como los principales factores asociados. Por el contrario, las dimensiones de salud física evaluadas mediante el SF-36 no presentan asociaciones significativas, lo que evidencia la necesidad de intervenir prioritariamente sobre los factores psicosociales para prevenir el desarrollo del síndrome.

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos, se diseñó un programa de promoción de la salud orientado a la prevención del síndrome de Burnout, enfocado en la mejora del bienestar emocional, la reducción del estrés laboral y el fortalecimiento de las condiciones organizacionales, con el fin de contribuir a la salud integral del personal y a la calidad del servicio de salud.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud del Hospital Básico Atuntaqui participar activamente en programas de capacitación orientados al manejo del estrés, autocuidado y fortalecimiento de la salud mental, con el fin de prevenir el desarrollo del síndrome de Burnout y mejorar su calidad de vida tanto personal como laboral.

Es importante que las autoridades institucionales implementen de manera permanente programas de promoción de la salud y prevención del Burnout, así como estrategias que permitan mejorar las condiciones laborales, reducir la sobrecarga de trabajo y fortalecer el apoyo organizacional, contribuyendo a un ambiente laboral más saludable.

Se sugiere al departamento de talento humano realizar evaluaciones periódicas del síndrome de Burnout mediante el uso de instrumentos validados, así como promover espacios de acompañamiento psicológico y actividades que fortalezcan las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.

Asimismo, se recomienda a las instituciones de salud y a la academia continuar desarrollando investigaciones relacionadas con los riesgos psicosociales y el síndrome de Burnout, con el propósito de generar estrategias de intervención que permitan mejorar la salud ocupacional del personal sanitario.

Finalmente, se recomienda la implementación del programa de promoción de la salud propuesto en esta investigación, como una estrategia integral orientada a disminuir los factores de riesgo psicosocial, mejorar el bienestar emocional y fortalecer el desempeño laboral del personal.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Programa de promoción de la salud para la prevención del síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui

Introducción

Los resultados del SF-36 evidenciaron una afectación principalmente en el bienestar emocional (3,8 ± 2,5) y la carga laboral (4,4 ± 2,4), lo que reflejó un deterioro significativo de la salud mental del personal. En la dimensión física, la función física presentó un puntaje elevado (78,4 ± 25,6), mientras que el rol físico (58,9 ± 19,6) y el dolor corporal (51,6 ± 18,7) mostraron afectación moderada, indicando limitaciones parciales en el desempeño de actividades diarias. La salud general (61,0 ± 23,9) evidenció una percepción intermedia del estado de salud.

Asimismo, no se identificaron correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones físicas del SF-36 y el síndrome de Burnout ($p > 0,05$), lo que sugiere que la afectación del Burnout estuvo principalmente vinculada a factores psicosociales y emocionales más que a condiciones físicas. Estos hallazgos fueron consistentes con la literatura, que señala que el estrés laboral impacta con mayor intensidad en la salud mental del personal sanitario, mientras que la salud física suele mantenerse relativamente conservada en etapas moderadas del síndrome.

Estos hallazgos coinciden con la evidencia científica, que señala que la sobrecarga laboral y el deterioro emocional son factores clave del Burnout. Estudios como los de Chen et al. (2025) y Yupari et al. (2022) destacan la carga laboral como principal predictor, mientras que Ferreira et al. (2025) asocia el bienestar emocional con

síntomas de estrés y agotamiento. En conjunto, esto evidencia la necesidad de implementar estrategias preventivas para proteger la salud del personal.

Justificación

El síndrome de Burnout constituye un problema relevante de salud ocupacional en el personal sanitario, debido a su impacto en la salud mental, el desempeño laboral y la calidad de atención. En el presente estudio se evidenció que factores como la carga laboral y el bienestar emocional influyen significativamente en su desarrollo, lo que justifica la necesidad de implementar estrategias preventivas. La evidencia científica respalda que la sobrecarga laboral, los turnos prolongados y las relaciones laborales inadecuadas incrementan el riesgo de Burnout (Rehman et al., 2025); mientras que el estrés laboral afecta negativamente la eficiencia y la calidad del cuidado (Plaza et al., 2023). Asimismo, los programas de bienestar laboral basados en el manejo del estrés y el fortalecimiento emocional han demostrado ser efectivos para su reducción (Muhamad et al., 2025). En este sentido, la implementación de un programa integral permitirá mejorar la calidad de vida del personal, disminuir el estrés y fortalecer el desempeño institucional.

Objetivo de la propuesta

Prevenir el desarrollo del síndrome de Burnout mediante la implementación de un programa integral de promoción de la salud que fortalezca el bienestar emocional, reduzca la carga laboral percibida y mejore las condiciones psicosociales del personal del Hospital Básico Atuntaqui.

Desarrollo de la propuesta

Componente individual

Este componente está orientado a fortalecer la salud mental y el bienestar emocional del trabajador mediante intervenciones psicológicas y educativas.

Evaluación inicial

Se realizó una evaluación del estado psicológico del personal mediante la aplicación de instrumentos validados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el GHQ-12, lo que permitió identificar niveles de riesgo asociados al síndrome de burnout y al malestar psicológico. Los resultados evidenciaron una predominancia de niveles moderados de Burnout y afectación emocional, lo que facilitó la identificación de grupos en riesgo y la formulación de estrategias de intervención orientadas a mejorar el bienestar mental del personal.

Intervención psicológica

Se desarrollarán sesiones de terapia cognitivo-conductual y técnicas de mindfulness, orientadas a mejorar la gestión del estrés, reducir el agotamiento emocional y fortalecer habilidades de afrontamiento. La evidencia indica que estas estrategias contribuyen significativamente a la reducción del estrés laboral y la mejora del bienestar psicológico en el personal de salud.

Seguimiento

Se realizarán evaluaciones periódicas para medir la evolución del personal y ajustar las estrategias de intervención según las necesidades identificadas.

Componente organizacional	Este componente busca mejorar las condiciones laborales y el clima organizacional.
Evaluación del entorno laboral	Se aplicarán encuestas de satisfacción laboral y se desarrollarán grupos focales para identificar factores de

	riesgo psicosocial presentes en la institución.
Capacitación en manejo del estrés	Se implementarán talleres dirigidos al personal sobre manejo del estrés, autocuidado y equilibrio entre la vida laboral y personal.

Mejoramiento de condiciones laborales

Se propondrán estrategias como:

Organización de turnos	✓
Distribución equitativa de la carga laboral	✓
Promoción de pausas activas	✓

Estas acciones responden a la evidencia que señala que la sobrecarga laboral es uno de los principales factores asociados al Burnout.

Componente institucional

- Este componente está enfocado en la sostenibilidad del programa.
- Implementación de políticas de bienestar

Se establecerán políticas institucionales orientadas a la promoción de la salud mental, incluyendo:

- Programas de apoyo psicológico
- Espacios de escucha activa
- Estrategias de reconocimiento laboral

Diversos estudios han demostrado que el apoyo organizacional actúa como un factor protector frente al síndrome de Burnout.

Resultados esperados

- Reducción de los niveles de agotamiento emocional
- Mejora del bienestar psicológico
- Disminución del estrés laboral
- Incremento de la satisfacción laboral
- Mejora en la calidad de atención al paciente

Indicadores de evaluación

Para determinar la efectividad del programa de promoción de la salud orientado a la prevención del síndrome de Burnout, se establecen los siguientes indicadores:

- **Indicadores de proceso**

Indicador	Fórmula	Fuente de verificación	Meta
Participación en evaluación inicial	(N° trabajadores evaluados / Total trabajadores) × 100	Registros de evaluación (MBI y GHQ-12)	≥ 90%
Talleres ejecutados	N° de talleres realizados	Informes del programa	≥ 5 talleres
Asistencia a sesiones	(N° asistentes / Total convocados) × 100	Listas de asistencia	≥ 85%
Sesiones psicológicas realizadas	N° de sesiones ejecutadas	Registro de atención psicológica	≥ 20 sesiones

- **Indicadores de resultado**

Indicador	Fórmula	Fuente de verificación	Meta
Reducción de agotamiento emocional	Puntaje post – puntaje pre (MBI)	Resultados MBI	↓ ≥ 20%
Mejora de salud mental	Puntaje post – puntaje	Resultados	↓ ≥ 20%

(GHQ-12)	pre	GHQ-12	
Incremento de realización personal	Puntaje post – puntaje pre (MBI)	Resultados MBI	↑ ≥ 15%
Reducción del estrés percibido	Nivel post – nivel pre	Encuestas internas	↓ ≥ 20%

- **Indicadores de impacto**

Indicador	Fórmula	Fuente de verificación	Meta
Disminución del Burnout	(Casos post – casos pre) / total ×100	Resultados MBI	↓ ≥ 15%
Satisfacción laboral	% trabajadores satisfechos	Encuesta laboral	≥ 85%
Reducción del ausentismo	(Días ausentismo post – pre)	Registros RRHH	↓ ≥ 10%
Mejora calidad de atención	% satisfacción del paciente	Encuestas a usuarios	≥ 90%

Cronograma de desarrollo de la propuesta (5 semanas)

Fase	Actividades principales	S1	S2	S3	S4	S5
1. Diagnóstico inicial	Aplicación de MBI y GHQ-12, SF36	X				
	Evaluación de riesgos psicosociales	X				
	Análisis de resultados	X	X			
2. Fase de intervención	Talleres de sensibilización sobre Burnout		X	X		
	Capacitación en manejo del estrés		X	X		
	Sesiones de mindfulness y relajación		X	X	X	
3. Intervención psicológica	Terapia individual (casos de riesgo)			X	X	X
	Seguimiento psicológico			X	X	X
4. Fase organizacional	Evaluación del clima laboral				X	
	Implementación de mejoras organizacionales				X	X
5. Evaluación final	Re aplicación de instrumentos					X
	Análisis comparativo de resultados					X

Resultado esperado

Mediante la implementación de la presente propuesta, se espera reducir los niveles de estrés laboral en los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, lo que permitirá optimizar el desempeño del personal de salud y mejorar la calidad de los servicios brindados.

REFERENCIAS

Achi, K. (2025). Improving occupational safety standards to address mental health and burnout in healthcare workers. *World Journal of Advanced Research and Reviews, 25*(3), 749-752. https://doi.org/10.30574/wjarr.2025.25.3.0711

Agorastos, A., y Chrousos, G. (2021). The neuroendocrinology of stress: the stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular Psychiatry, 27*, 502-513. https://doi.org/10.1038/s41380-021-01224-9

Albán, C., Peralta, Á., González, R., y Flores, D. (2023). Prevalencia del síndrome de burnout a causa de Covid 19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud y Vida, 7*(2), 558–564. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3362

Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S., y Khan, M. (2024). Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21*(12), 1583. https://doi.org/10.3390/ijerph21121583

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Registro Oficial.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Ley Orgánica de Salud.* Registro Oficial Suplemento.

Benedetti, G., Benelli, E., y Zanchetta, M. (2020). Development of a Transactional Analysis Diagnostic Tool for Burnout with a Case Study Application in Switzerland. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice, 11*(1), 13–31. https://doi.org/10.29044/v11i1p13

Bondjers, K., Hyland, P., y Atar, D. (2025). Burnout trajectories among healthcare workers during a pandemic, and predictors of change. *BMC Health Serv Res, 25*(757), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12802-w

Caldichoury, N., Ripoll, D., y Morales, B. (2024). Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 53*(2), 123–131. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008

Cantín, M. (2014). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. *Int. J. Med. Surg. Sci, 1*(4), 339-346.

Chen, C., Ping, L., y Lan, Y. (2025). The impact of night shifts on the physical and mental health of psychiatric medical staff: the influence of occupational burnout. *BMC Psychiatry, 25*(256), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06701-x

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2021). *International ethical guidelines for health-related research involving humans.* CIOMS.

Daghero, F., Spontón, C., y Trógolo, M. (2022). Burnout y work engagement en profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19: el rol de la satisfacción con los recursos laborales. *Revista de la Federación Argentina de Cardiología, 51*(3), 120-7. https://doi.org/10.63600/4ym7j904

Dos Santos, G., Da Silva, A., Da Silva, M., y Pinto, R. (2025). Impactos da síndrome de burnout nas ocupações significativas dos profissionais de Saúde. *Cognitus Interdisciplinary Journal, 2*(2), 300-311. https://doi.org/10.71248/8zx78q56

Edú, S., Laguía, A., y Moriano, J. (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

Ferreira, J., Oliveira, E., y Machin, R. (2025). La salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto hospitalario y en la UCI durante la pandemia de COVID-19: revisión de alcance. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas, 21*(1), 1-11. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.225671

Kufe, C., Bernstein, C., y Wilson, K. (2024). Reliability, validity and dimensionality of the 12-Item General Health Questionnaire among South African healthcare workers. *Afr J Psychol Assess, 6*(1), 1-8. https://doi.org/10.4102/ajopa.v6i0.144

Marković, S., Kostic, O., Terzić-Šupić, Z., Mihajlovic, S., Milovanović, J., Radovanović, S., . . . Stojić, V. (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

Martínez, E., George, F., y Martínez, J. (2020). Prevalence of Burnout Syndrome in Mexican Employees in Mexico City. *Journal of Basic and Applied Psychology Research, 2*(3), 23-32. https://doi.org/10.29057/jbapr.v2i3.5912

Melo, V., Sáenz, V., Zurita, G., y Carrillo, J. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *MEDICIENCIAS UTARevista Universitaria con proyección científica, académica y social, 6*(1), 31-39. https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022

Mihelič, K., Zupan, N., y Merkuž, A. (2023). I feel the need – the need for speed! Unreasonable tasks, work pace, psychological detachment and emotional exhaustion. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance, 11*(1), 162–177. https://doi.org/10.1108/joepp-07-2021-0185

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Normas éticas para la investigación en salud en el Ecuador.* MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (3 de febrero de 2026). *Hospital Básico de Atuntaqui.* https://www.salud.gob.ec/hospital-basico-de-atuntaqui/

Ministerio del Trabajo. (2017). *Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral (Acuerdo Ministerial 82).* https://www.insistec.ec/images/insistec/02-cliente/07-descargas/AM%2082%20NORMATIVA%20ERRADICACION%20DE%20LA%20DISCRIMINACION.pdf

Ministerio del Trabajo. (2024). *Norma técnica en seguridad e higiene del trabajo.* https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/11/Anexo-3_Norma-Tecnica-de-Seguridad-e-Higiene-del-Trabajo-signed-signed-signed-signed.pdf

Morales, A., Cruz, J., y Delgado, M. (2024). Burnout syndrome in a group of health professionals. *Salud Integral y Comunitaria, 2*(70), 1-6. https://doi.org/10.62486/sic202470

Muhamad, N., Ma'amor, N., Jamalluddin, N., Rosli, I., y Leman, F. (2025). Technostress and its associated factors: Burnout and fatigue among Malaysian healthcare workers (HCWs) in state hospitals. *PLOS ONE, 20*(3), 1-9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319506

Navarro, D., Guevara, M., y Paz, M. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm, 19*(1), 1-7. https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777

Nechita, P., Oroian, B., Rusu-Zota, G., y Popa, M. (2025). Burnout and long-term stress response in medical staff. *Bulletin of Integrative Psychiatry, 31*(1), 114–120. https://doi.org/10.36219/BPI.2025.1.11

O'Higgins, M., Rojas, L., Echeverria, I., Roselló-Jiménez, L., Benito, A., y Haro, G. (2022). Burnout, psychopathology and purpose in life in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Front Public Health, 5*(10), 1-11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926328

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Ethics and health research: Principles and guidelines.* World Health Organization.

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Bioética en la investigación en salud: Principios y orientaciones.* OPS.

Plaza, J., Vásquez, C., y Calizaya, Y. (2023). Physical inactivity is associated with job burnout in health professionals during the COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy, 16*(1), 725–733. https://doi.org/10.2147/RMHP.S393311

Polit, D., y Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* Wolters Kluwer.

Rehman, S., Rehman, E., y Ahmad, M. (2025). Rumination and coping as pathways from stress to emotional exhaustion among hospital pharmacists. *International Journal of Mental Health Promotion, 27*(6), 823–843. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2025.063582

Rendón, M., Peralta, S. H., Hernández, I., Vargas, M., y Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Revista Enfermería Global, 19*(59), 479-506. https://doi.org/10.6018/eglobal.398221

Restrepo, J., y Lemos, M. (2021). Addressing psychosocial work-related stress interventions: A systematic review. *Work, 70*(1), 53 - 62. https://doi.org/10.3233/WOR-213577

Román, J., Romero, E., y Paccha, C. (2023). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. *Revista Polo del Conocimiento, 8*(1), 266-279. https://doi.org/10.23857/pc.v8i1

Romero, J., y Ochoa, G. (2024). Burnout syndrome in physicians and nursing staff at the Limones Basic Hospital – Ecuador. *Digital Anatomy, 7*(1), 140-157. https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003

Rothman, K., Greenland, S., y Lash, T. (2021). *Modern epidemiology.* Wolters Kluwer.

Secretaría Nacional de Planificación. (2024). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025.* Gobierno Nacional 2024-2025.

Shah, B. (2024). Work Stress and Employee Performance: Analysis of Work Stress and Its Implication on Employee Performance. *The International Journal of Indian Psychology, 11*(4), 322-335. https://doi.org/10.25215/1104.031

Torres, F., Piñeiros, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., y Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int, 8*(1), 126-136. https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126

Vinueza, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Pino-Vaca, D., Tapia-Veloz, E., y Vinueza-Veloz, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *SciELO Preprints., 1*(1), 1-21. https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708

Yupari, I., Diaz, J., Azabache, K., y Bardales, L. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global, 21*(4), 144–171. https://doi.org/10.6018/eglobal.512491

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. En la presente investigación se está desarrollando el estudio titulado: "Síndrome de Burnout y su influencia en la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui, 2026". Este formulario está dirigido al personal de salud que labora en el Hospital Básico Atuntaqui, a quienes se les invita cordialmente a participar en este estudio. El propósito de la investigación es determinar el nivel de síndrome de burnout, identificar su impacto en la salud física y mental del personal, y analizar la relación entre ambos aspectos para generar información que permita mejorar el bienestar y la calidad de vida laboral en el hospital.

Nombres de los responsables de la investigación

Maestrante: Dayana Katherine Villarreal Pozo
Tutor/a de investigación: Dra. María Fernanda Valle Davila

Objetivo del estudio: Determinar la influencia del síndrome de burnout sobre la salud física y mental de los trabajadores del Hospital Básico Atuntaqui durante el año 2026.

Participación voluntaria: La participación de los trabajadores en este estudio es completamente libre y voluntaria. Los participantes podrán decidir no participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto genere ningún tipo de repercusión o sanción, aun cuando hayan firmado el consentimiento informado.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Los datos recolectados se utilizarán únicamente con fines académicos y científicos y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador. En ningún caso se divulgará información personal que permita identificar a los participantes.

Procedimiento y protocolo a seguir

- Se explicará claramente el objetivo del estudio y se resolverán todas las dudas que pueda tener el participante.
- Se realizará un registro sociodemográfico del participante.
- El participante firmará el consentimiento informado para su participación.
- Se aplicará un cuestionario estructurado, que incluye el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Salud General GHQ-12, con el fin de medir el nivel de burnout y la afectación a la salud física y mental del personal.

Firma del participante: _____
Fecha: _____

Anexo 2: Maslach Burnout Inventory (MBI)

Instrucciones:

A continuación, encontrará afirmaciones sobre su trabajo. Lea cada ítem y marque la opción que mejor refleje con qué frecuencia ha experimentado cada situación durante su trabajo.

Escala de respuesta:

Valor	Significado
0	Nunca
1	Rara vez
2	Algunas veces
3	Frecuentemente
4	Siempre

Dimensiones e ítems:

Dimensión	Ítem	Afirmación	0	1	2	3	4
Agotamiento Emocional (EE)	1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	2	Me siento fatigado al finalizar la jornada	☐	☐	☐	☐	☐
	3	Me siento frustrado por mis responsabilidades	☐	☐	☐	☐	☐
	6	Siento que estoy trabajando demasiado duro	☐	☐	☐	☐	☐
	8	Me siento agotado emocionalmente al comenzar el trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	13	Me siento fatigado emocionalmente	☐	☐	☐	☐	☐
	14	Mi trabajo me exige mucho emocionalmente	☐	☐	☐	☐	☐
	16	Me siento agotado mentalmente por el trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	20	Siento que no puedo con todas mis responsabilidades	☐	☐	☐	☐	☐
Despersonalización (D)	5	Me siento indiferente hacia algunas personas a las que atiendo	☐	☐	☐	☐	☐
	10	Trato a algunos pacientes de	☐	☐	☐	☐	☐

		manera impersonal					
	11	Siento actitudes negativas hacia los pacientes	☐	☐	☐	☐	☐
	15	Me distancio emocionalmente de mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	22	Me siento insensible hacia los demás en el trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	25	Me cuesta empatizar con los pacientes	☐	☐	☐	☐	☐
Realización Personal (RP)	4	Me siento capaz y competente en mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	7	Estoy satisfecho con mis logros profesionales	☐	☐	☐	☐	☐
	9	Siento que contribuyo positivamente en mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	12	Me siento valorado por lo que hago	☐	☐	☐	☐	☐
	17	Me siento competente en mis tareas laborales	☐	☐	☐	☐	☐
	18	Me siento eficaz en mi desempeño	☐	☐	☐	☐	☐
	19	Disfruto de los logros obtenidos en mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	21	Siento orgullo por mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
	23	Mi trabajo me hace sentir realizado	☐	☐	☐	☐	☐
	24	Me siento competente y útil en mi trabajo	☐	☐	☐	☐	☐

Nota:

- Un mayor puntaje en EE y D indica mayor burnout.
- Un puntaje más bajo en RP indica menor satisfacción laboral y realización profesional.
- La suma de cada dimensión permite clasificar el nivel de burnout como bajo, medio o alto según rangos previamente establecidos.

Anexo 3. Cuestionario de Salud General GHQ-12

Instrucciones:

A continuación, encontrará afirmaciones sobre su bienestar psicológico y emocional.

Lea cada ítem y marque la opción que mejor describa cómo se ha sentido en las últimas semanas.

Escala de respuesta:

Valor	Significado
0	Nunca / Nada
1	A veces / Algo
2	Bastante / Mucho
3	Casi siempre / Muy frecuentemente

Dimensiones e ítems:

Dimensión	Ítem	Afirmación	0	1	2	3
Autonomía en el trabajo	1	Me siento capaz de tomar decisiones en mi trabajo	☐	☐	☐	☐
	4	Siento control sobre mis tareas laborales	☐	☐	☐	☐
	8	Puedo organizar mi trabajo de manera independiente	☐	☐	☐	☐
Relaciones interpersonales	3	Tengo buenas relaciones con mis compañeros y superiores	☐	☐	☐	☐
	7	Recibo apoyo de mis colegas cuando lo necesito	☐	☐	☐	☐
	12	Me siento valorado en mi entorno laboral	☐	☐	☐	☐
Carga laboral	2	Siento que la cantidad de trabajo es excesiva	☐	☐	☐	☐
	5	Mi trabajo me genera presión constante	☐	☐	☐	☐
	6	Me siento agotado por la carga laboral	☐	☐	☐	☐
Bienestar emocional	9	Me siento ansioso o estresado por el trabajo	☐	☐	☐	☐
	10	Me siento emocionalmente agotado	☐	☐	☐	☐

	11	Experimento irritabilidad o malestar por motivos laborales	☐	☐	☐	☐

Anexo 4. Cuestionario de salud SF-36 (Dimensión física)

Instrucciones: Marque la opción que mejor describa su estado de salud durante las últimas 4 semanas.

1. SALUD GENERAL

1. En general, usted diría que su salud es:
- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. Comparada con hace un año, su salud actual es:
- Mucho mejor
- Algo mejor
- Más o menos igual
- Algo peor
- Mucho peor

3. Creo que mi salud es:
- Definitivamente verdadera
- Bastante verdadera
- No lo sé
- Bastante falsa
- Definitivamente falsa

4. Me enfermo más fácilmente que otras personas:
- Definitivamente verdadera
- Bastante verdadera
- No lo sé
- Bastante falsa
- Definitivamente falsa

5. Mi salud es excelente:
- Definitivamente verdadera
- Bastante verdadera
- No lo sé
- Bastante falsa
- Definitivamente falsa

6. Estoy tan sano como cualquier otra persona:
- Definitivamente verdadera
- Bastante verdadera
- No lo sé
- Bastante falsa
- Definitivamente falsa

2. FUNCIÓN FÍSICA (LIMITACIONES)
¿Su salud le limita para realizar las siguientes actividades?
(Respuesta: Sí, me limita mucho / Sí, me limita un poco / No, no me limita)

7. Esfuerzos intensos (correr, levantar objetos pesados)
8. Esfuerzos moderados (barrer, mover una mesa)
9. Levantar o llevar compras
10. Subir varios pisos por escaleras
11. Subir un piso por escaleras
12. Agacharse o arrodillarse
13. Caminar más de un kilómetro
14. Caminar varias cuadras
15. Caminar una cuadra
16. Bañarse o vestirse solo/a

3. ROL FÍSICO (IMPACTO DEL TRABAJO)
Durante las últimas 4 semanas, debido a su salud física:
(Respuesta: Sí / No)

17. Redujo el tiempo dedicado al trabajo o actividades diarias
18. Logró menos de lo que hubiera querido hacer
19. Tuvo limitaciones en el tipo de trabajo o actividades
20. Le resultó difícil realizar su trabajo u otras actividades

4. DOLOR CORPORAL
21. ¿Cuánto dolor corporal ha tenido en las últimas 4 semanas?
- Ninguno
- Muy leve
- Leve
- Moderado
- Severo
- Muy severo

22. ¿En qué medida el dolor ha interferido con su trabajo o actividades diarias?
- Nada
- Un poco
- Moderadamente
- Bastante
- Extremadamente

Anexo 5. Galería fotográfica

Figura 2.
Aplicación de los instrumentos MBI, GHQ-12, SF-36



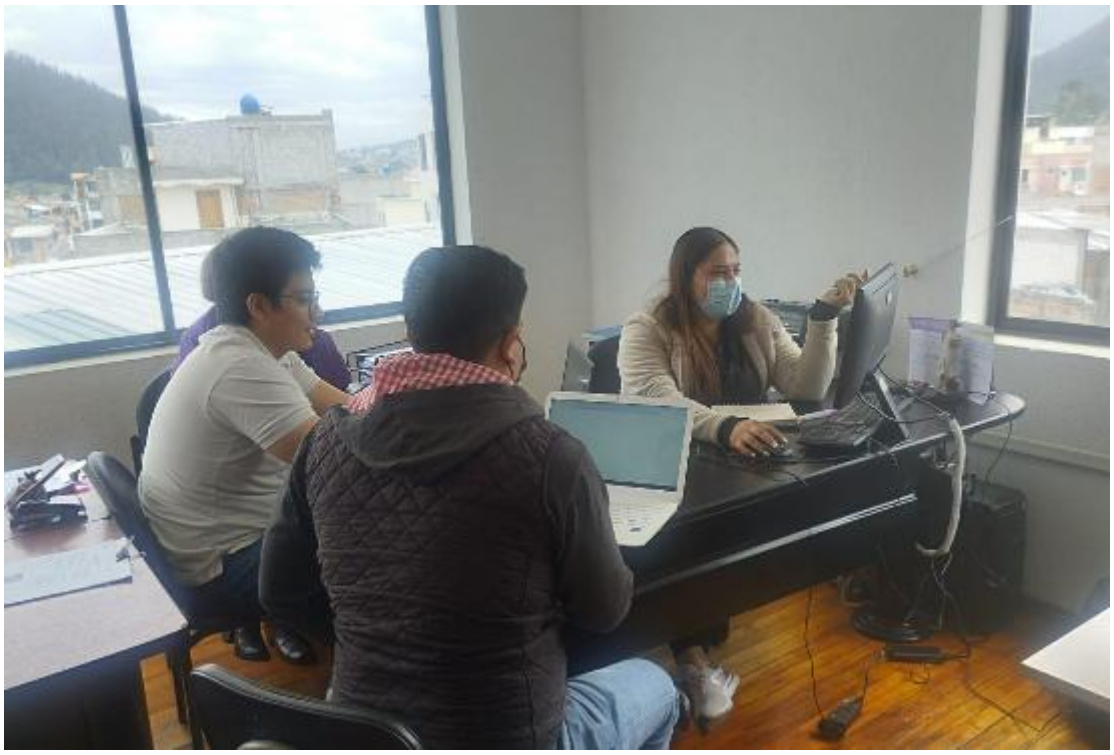
Figura 3.
Evaluación del clima laboral



Figura 4.
Capacitación en manejo del estrés



Figura 5.
Talleres de sensibilización sobre Burnout



Anexo 6. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Síndrome de Burnout	Cualitativa	Ordinal	Estado de agotamiento físico, emocional y mental producido por el estrés laboral crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.	Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal	Se medirá mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesto por 25 ítems con escala tipo Likert de 0 a 4. La suma de los puntajes permitirá clasificar el nivel de burnout en bajo, medio o alto.	Nivel de agotamiento emocional; nivel de despersonalización; nivel de realización personal; clasificación global del burnout (bajo, medio, alto).
Agotamiento emocional	Cualitativa	Ordinal	Sensación de cansancio emocional y desgaste psicológico generado por las demandas laborales.	Fatiga emocional, frustración laboral, agotamiento mental	Evaluado mediante los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del MBI, con respuestas en escala Likert de 0 a 4.	Puntaje de agotamiento emocional.
Despersonalización	Cualitativa	Ordinal	Desarrollo de actitudes negativas, frías o impersonales hacia los pacientes o compañeros de trabajo.	Distanciamiento emocional, indiferencia, insensibilidad	Evaluado mediante los ítems 5, 10, 11, 15, 22 y 25 del MBI, con respuestas en escala Likert de 0 a 4.	Puntaje de despersonalización.
Realización personal	Cualitativa	Ordinal	Percepción de competencia, satisfacción y éxito en el desempeño laboral.	Satisfacción profesional, eficacia laboral, valoración	Evaluado mediante los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, 23 y 24 del MBI, con respuestas en	Puntaje de realización personal.

				personal	escala Likert de 0 a 4.	
Salud mental	Cualitativa	Ordinal	Estado de bienestar psicológico y emocional relacionado con la capacidad de afrontar el estrés y mantener relaciones adecuadas en el entorno laboral.	Autonomía en el trabajo, relaciones interpersonales, carga laboral y bienestar emocional	Se medirá mediante el cuestionario GHQ-12 adaptado, compuesto por 12 ítems con escala tipo Likert de 0 a 3.	Nivel de autonomía laboral; relaciones interpersonales; carga laboral; bienestar emocional; afectación de la salud mental.
Autonomía en el trabajo	Cualitativa	Ordinal	Capacidad del trabajador para tomar decisiones y organizar sus actividades laborales de manera independiente.	Toma de decisiones, control laboral, organización del trabajo	Evaluado mediante los ítems 1, 4 y 8 del GHQ-12.	Puntaje de autonomía laboral.
Relaciones interpersonales	Cualitativa	Ordinal	Calidad de la interacción y apoyo recibido entre compañeros y superiores en el entorno laboral.	Apoyo social, comunicación laboral, valoración profesional	Evaluado mediante los ítems 3, 7 y 12 del GHQ-12.	Puntaje de relaciones interpersonales.
Carga laboral	Cualitativa	Ordinal	Percepción de exigencia y presión derivada de las actividades laborales.	Presión laboral, exceso de trabajo, agotamiento físico	Evaluado mediante los ítems 2, 5 y 6 del GHQ-12.	Puntaje de carga laboral.
Bienestar emocional	Cualitativa	Ordinal	Estado emocional relacionado con estrés, ansiedad e irritabilidad en el entorno de trabajo.	Estrés laboral, ansiedad, irritabilidad	Evaluado mediante los ítems 9, 10 y 11 del GHQ-12.	Puntaje de bienestar emocional.
Salud física	Cualitativa	Ordinal	Estado de bienestar	Salud general,	Se medirá mediante el	Estado de salud

			físico y funcional del trabajador en relación con su desempeño diario y laboral.	función física, rol físico y dolor corporal	cuestionario SF-36, considerando las dimensiones físicas y funcionales relacionadas con el estado de salud de los participantes.	general; limitaciones físicas; impacto físico laboral; dolor corporal.
Salud general	Cualitativa	Ordinal	Percepción general del estado de salud actual del individuo.	Estado de salud percibido	Evaluado mediante los ítems 1 al 6 del SF-36.	Nivel de salud general percibida.
Función física	Cualitativa	Ordinal	Capacidad para realizar actividades físicas cotidianas sin limitaciones.	Movilidad, esfuerzo físico, autocuidado	Evaluado mediante los ítems 7 al 16 del SF-36.	Nivel de limitación física.
Rol físico	Cualitativa	Nominal	Impacto de la salud física en el desempeño de las actividades laborales y diarias.	Reducción de actividades, limitaciones laborales	Evaluado mediante los ítems 17 al 20 del SF-36 con respuestas dicotómicas.	Presencia o ausencia de limitaciones físicas laborales.
Dolor corporal	Cualitativa	Ordinal	Intensidad del dolor físico y su interferencia en las actividades cotidianas.	Intensidad del dolor, interferencia funcional	Evaluado mediante los ítems 21 y 22 del SF-36.	Nivel de dolor corporal e interferencia funcional.