



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

**“Eficacia del Modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso
para fomentar la personalización en servidores públicos ecuatorianos”**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magister en Psicología Clínica Mención Psicoterapia

Línea de investigación: Salud y bienestar

AUTOR: Darío Xavier Aguilar Peña

TUTOR: Carlos Benigno Burneo Garcés, PhD.

ASESOR: Juan Fernando Jaramillo Mantilla, MSc.

IBARRA - ECUADOR

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a quienes creen firmemente en la transformación del ser humano a través del compromiso y la empatía. A mi familia por ser el cimiento de mi vida y heredarme el valor de la educación como una herramienta poderosa de cambio; su apoyo incondicional y su fe en mis capacidades han sido el motor que impulsó mi voluntad en los momentos de mayor desafío. Asimismo, extendiendo este reconocimiento a todas aquellas personas que, desde la práctica profesional, buscan construir un entorno más humano y resiliente. Su lucha diaria por fomentar la flexibilidad psicológica y el bienestar es la verdadera inspiración que sostiene cada una de estas líneas.

Agradecimientos

En primer lugar, expreso mi profunda gratitud a la Universidad Técnica del Norte, y de manera especial a la Facultad de Posgrado, por brindarme el espacio y las herramientas necesarias para alcanzar mi formación de cuarto nivel.

A mi tutor y asesor de tesis, por su guía magistral, su paciencia y por compartir su conocimiento con generosidad. Su rigor científico y sus observaciones fueron fundamentales para dar forma a esta investigación y para fortalecer mi compromiso con la excelencia profesional.

Mi sincero agradecimiento al Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Imbabura, y específicamente a la Dirección General de Género y Derechos Humanos, por las facilidades brindadas y por permitirme desarrollar este estudio con sus servidores públicos. Gracias por creer en la importancia de la salud mental y la flexibilidad psicológica como pilares para un mejor servicio a la ciudadanía.

Finalmente, agradezco a mis compañeros de maestría y a los docentes que, a lo largo de este camino, fomentaron el debate constructivo y el crecimiento mutuo. A todos los que, de manera directa o indirecta, aportaron con su tiempo y experiencia para que este proyecto de titulación sea hoy una realidad.

CERTIFICACIÓN DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 10 de abril de 2026

Carlos Benigno Burneo Garcés, PhD

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)

Carlos Benigno Burneo Garcés, PhD.

C.C.: 1102119003



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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:	Aguilar Peña Darío Xavier

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Eficacia del Modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso para fomentar la personalización en servidores públicos ecuatorianos
AUTOR (ES):	Darío Xavier Aguilar Peña
FECHA: DD/MM/AAAA	10/04/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoterapia
DIRECTOR /ASESOR:	Juan Fernando Jaramillo Mantilla, MSc. Carlos Benigno Burneo Garcés, PhD

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de abril de 2026

EL AUTOR:

(Firma).....

Nombre: Darío Xavier Aguilar Peña

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	IX
Abstract	X
CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Planteamiento del problema	3
1.3 Objetivos de investigación	7
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	7
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
1.4 Justificación.....	7
CAPÍTULO II	10
2. MARCO REFERENCIAL	10
2.1 Marco Teórico	10
2.1.1 Síndrome de <i>Burnout</i>	10
2.1.2 Impacto en Servidores Públicos Ecuatorianos	12
2.1.3 Personalización.....	13
2.1.4 Relevancia en el Servicio Público	13
2.1.5 Despersonalización.....	15
2.1.6 Flexibilidad psicológica	16

2.1.7	Terapia de Aceptación y Compromiso.....	18
2.1.8	Modelo Hexaflex.....	19
2.2	Marco Legal	21
2.2.1	Constitución de la República del Ecuador	21
2.2.2	Ley Orgánica de Salud Mental.....	22
2.2.3	Ley Orgánica del Servicio Público.....	22
2.2.4	Política Nacional de Salud Mental del Ecuador.....	23
CAPÍTULO III		24
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1	Descripción del área de estudio.....	24
3.2	Enfoque y tipo de investigación	25
3.3	Procedimientos de investigación.....	26
3.3.1	Población y Muestra.....	26
3.3.2	Criterios de selección	26
3.3.3	Técnicas e Instrumentos	27
3.3.4	Intervención de campo	31
3.3.5	Plan de análisis de datos.....	32
3.4	Consideraciones bioéticas	34
CAPÍTULO IV		36
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36

4.1	Perfil sociodemográfico de la población.....	36
4.1.1	Datos de género.....	36
4.1.2	Datos de edad.....	36
4.1.3	Datos de niveles de Estudios.....	37
4.1.4	Datos de años de experiencia en la institución.....	38
4.1.5	Datos sobre recibir tratamiento.....	38
4.2	Resultados preintervención.....	39
4.3	Resultados postintervención.....	40
4.4	Análisis Inferencial.....	40
4.4.1	Prueba de normalidad de datos.....	40
4.4.2	Prueba de diferencia entre preintervención y Postintervención.....	41
4.5	Discusión de resultados.....	42
4.5.1	Aportes teóricos.....	42
4.5.2	Aportes prácticos.....	44
4.5.3	Limitaciones.....	45
4.6	Conclusiones.....	46
4.7	Recomendaciones.....	47
	BIBLIOGRAFÍA.....	49

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados pretest.....	39
Tabla 2. Resultados posttest	40
Tabla 3. Normalidad de Shapiro Wilk.....	41
Tabla 4. Prueba de diferencia de medias y tamaños de efecto	42

Índice de figuras

Figura 1. Modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso.....	20
Figura 2. Género.....	36
Figura 3. Edad	37
Figura 4. Educación	37
Figura 5. Experiencia laboral	38
Figura 6. Recibe tratamiento psicológico o psiquiátrico.....	38

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

“Eficacia del Modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso para fomentar la personalización en servidores públicos ecuatorianos”

Autor: Darío Xavier Aguilar Peña

Director: Carlos Benigno Burneo Garcés, PhD.

Resumen

La despersonalización en el ámbito laboral es importante, sobre todo en el sector público, ya que los trabajadores enfrentan diariamente sobrecargas de tareas, exigencias institucionales, alta demanda de atención ciudadana y limitados recursos organizacionales. Estos factores provocan desgaste emocional y desconexión del sentido humanista del servicio, lo cual resulta un problema en el rendimiento laboral. Por ende, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia del modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para reducir la despersonalización en servidores públicos ecuatorianos. Para ello, se utilizó una metodología de tipo cuantitativo con diseño cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 40 servidores públicos pertenecientes al GAD Provincial de Imbabura y se los dividió de forma aleatoria en un grupo control (GC; n = 20) y un grupo experimental (GE; n = 20). Como instrumento se usó la CDS para medir los niveles de despersonalización de los dos grupos antes y después de la intervención ACT aplicada durante 6 semanas con una duración de 90 a 120 minutos. Se usó el programa SPSS V.27 para la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados del pretest revelaron que los dos grupos poseían mayoritariamente niveles moderados de despersonalización (GC = 65 %; GE = 50 %). En contraste con el posttest, el grupo experimental evidenció un 80% de participantes en nivel bajo y 20 % en moderado; mientras que, el grupo control mantuvo niveles moderados (75 %) y altos (25 %). La prueba U de Mann-Whitney reveló que en el posttest existe diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre el grupo control y experimental. Por lo que se concluye que el modelo Hexaflex de la ACT fue evidentemente eficaz para reducir la despersonalización en servidores públicos ecuatorianos y promover condiciones psicológicas asociadas a una atención más humana y orientada por valores.

Palabras clave. Despersonalización, estrés laboral, Terapia de Aceptación y Compromiso, servidores públicos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

“Effectiveness of the Hexaflex Model of Acceptance and Commitment Therapy to promote personalization in ecuadorian public servants”

Autor: Darío Xavier Aguilar Peña

Director: Carlos Benigno Burneo Garcés, PhD.

Abstract

Depersonalization in the workplace is significant, especially in the public sector, as employees face daily workloads, institutional demands, high levels of citizen engagement, and limited organizational resources. These factors lead to emotional exhaustion and a disconnection from the humanistic aspect of service, negatively impacting job performance. Therefore, this research aims to evaluate the effectiveness of the Hexaflex model of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in reducing depersonalization among Ecuadorian public servants. A quantitative methodology with a quasi-experimental design was used. The sample consisted of 40 public servants from the Imbabura Provincial Government, randomly divided into a control group (GC; n = 20) and an experimental group (GE; n = 20). The CDS was used to measure depersonalization levels in both groups before and after the ACT intervention, which was administered over six weeks with sessions lasting 90 to 120 minutes. SPSS version 27 was used for descriptive and inferential statistics. Pretest results revealed that both groups exhibited moderate levels of depersonalization (GC = 65%; GE = 50%). In contrast, the posttest showed that 80% of participants in the experimental group were at a low level and 20% at a moderate level, while the control group maintained moderate (75%) and high (25%) levels. The Mann-Whitney U test revealed statistically significant differences ($p < 0.001$) between the control and experimental groups in the posttest. Therefore, it is concluded that the ACT Hexaflex model was clearly effective in reducing depersonalization in Ecuadorian public servants and promoting psychological conditions associated with more humane and values-oriented care.

Keywords. Depersonalization, work-related stress, Acceptance and Commitment Therapy, public servants.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes

En investigaciones alrededor del mundo, se han probado varias intervenciones en la reducción de los niveles de burnout. En una revisión sistemática con metaanálisis centrada en profesionales de la salud, López (2019) encontró que las intervenciones psicológicas son efectivas en la mejora de los síntomas de burnout, especialmente las cognitivo-conductuales y basadas en mindfulness. A pesar de sus diferencias, estos programas comparten principios que convergen en Terapia de Aceptación y Compromiso y su enfoque en Entrenamiento en Flexibilidad, el cual está respaldado por múltiples estudios en el ámbito laboral.

En la investigación de Castillo y López (2024) se aplicó intervenciones de *mindfulness* y ACT (Hayes et al., 1999), en docentes y personal administrativo de una universidad privada de Cúcuta, y descubrieron que los niveles de estrés eran similares entre géneros y que los síntomas más frecuentes se relacionaban con aspectos fisiológicos y sociales. Lo que demostró que los programas basados en Mindfulness y ACT (Hayes et al., 1999), son efectivos para mejorar el bienestar emocional y la gestión del estrés en contextos educativos.

En Barcelona se realizó un estudio por Montaner et al. (2021), donde se evaluó a 105 profesionales de la salud, a quienes se aplicaron una intervención de ACT (Hayes et al., 1999), grupal de seis semanas y evaluaron variables como flexibilidad psicológica, ansiedad, satisfacción vital y actitudes hacia la demencia. Los resultados mostraron que la intervención

disminuyó significativamente el agotamiento emocional y la despersonalización, al tiempo que aumentó la satisfacción vital y laboral, con efectos sostenidos hasta un año después; en contraste, el grupo control no presentó cambios relevantes, confirmando la eficacia del programa.

Una revisión bibliográfica realizada en Latinoamérica, se encontró la presencia de burnout en servidores públicos, con especial enfoque en el sector académico, donde sus autores, Tabares et al. (2022), identificaron factores de riesgo como la sobrecarga laboral, el escaso apoyo social y las condiciones laborales desfavorables, mientras que variables como la autoeficacia, la inteligencia emocional y la satisfacción laboral actúan como factores de protección. Asimismo, en un estudio documental en personal de salud ecuatoriano reveló que factores como extensas jornadas laborales, ambientes de alta presión y falta de recursos son determinantes en su aparición, repercuten en la salud mental de los trabajadores y en la calidad de la atención a los pacientes (Sánchez, 2022).

En una empresa de Perú se realizó una investigación cuasi experimental, donde se midió los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y se aplicó la intervención ACT (Hayes et al., 1999), que dio como resultado que los niveles de agotamiento emocional y despersonalización disminuyeron en un 35 %, mientras que la realización personal aumentó significativamente; concluyendo que la intervención ACT (Hayes et al., 1999), tuvo efectos positivos y significativos en los trabajadores (Sologuren, 2025).

En un estudio cuasiexperimental realizado en cuidadores de adultos mayores un asilo de ancianos de Ibarra, se aplicó la intervención ACT (Hayes et al., 1999), donde inicialmente el 60 % de la muestra presentó sobrecarga intensa y tras la intervención se evidenció que el 80 % de los trabajadores eliminaron la sobrecarga laboral, encontrando mejoras

estadísticamente significativas en la sobrecarga percibida y la flexibilidad psicológica. Asimismo, se propuso la “personalización” como estado psicológico opuesto a la despersonalización, definido como una disposición activa, guiada por valores, orientada a ofrecer un trato humano y empático en el entorno laboral (Yépez & Gordon, 2024).

1.2 Planteamiento del problema

En los últimos 10 años la Organización Mundial de la Salud y la OIT, han evidenciado el aumento de la presencia del burnout que se ha manifestado en distintos oficios y profesiones con características de demanda emocional específica, como médicos, enfermeras, maestros y docentes escolares en general, así como en oficinas públicas de atención a la ciudadanía (OMS, 2019). Desde el punto de vista ocupacional, el burnout, consignado en la CIE-11 desde 2019 es el producto de determinadas tipologías laborales generadas desde las esferas administrativas y de gestión pública (Ministerio de Trabajo y Economía Social del Gobierno de España, 2022).

Conforme a lo sostenido por Maslach y Jackson (1981), la despersonalización es una de las tres dimensiones estructurales del burnout, acompañada por el agotamiento emocional y la baja realización personal. Esta tendencia no sólo precariza la salud mental del trabajador, sino también la calidad y eficacia de su rendimiento, el clima laboral y el capital instalado de relaciones institucionales con la ciudadanía.

La despersonalización en el entorno laboral se ha convertido en un tema de gran interés dentro del estudio del bienestar organizacional, especialmente con la revolución tecnológica que ha redefinido el mundo del trabajo (Molina, 2020). Esta manifestación, típicamente asociada al síndrome de burnout, refleja un distanciamiento emocional, actitud cínica y trato impersonal hacia los demás, particularmente en sectores donde las relaciones interpersonales son centrales para la misión institucional (Quevedo et al., 1999).

Las estrategias de despersonalización son reacciones defensivas del sujeto frente a tareas donde la satisfacción emocional del trabajador está apartada de la posición ética con las y los sujetos como condición de sentido de esos oficios y profesiones (Morales, 2023). Ante sistemas de administración laboral mecanizados y burócratas, la excepción a esta regla recae sobre el 20 % de la población activa, quienes se muestran comprometidos con su trabajo. Quienes asumen un vínculo objetivo con sus tareas, más del 44 % de la población activa, según la misma fuente, no habían levantado demasiadas críticas (Piqueras, 2024). Estos distanciamientos subjetivos se proyectan en distanciamientos interpersonales y la despersonalización cobra vía de escape en las relaciones de trabajo. Con todo, esto se hace más perceptible por la ausencia en muchos casos de estrategias de manejo del estrés, apoyo emocional de parte de la institución y espacios de reflexión ética organizacionales (Paz, 2019).

En este contexto, la deshumanización se manifiesta en la despersonalización de la relación en un campo de actividad o desarrollo. Al trabajar con personas en condiciones de bajo respeto y mucha presión, representa una carga emocional bastante pesada, donde todo esto influye extraordinariamente en el individuo como, por ejemplo: en la empatía, en la escucha activa, en la disposición para comprender instrucciones, o en la cooperación con la organización empresarial para la cual trabajan (Maza et al., 2023).

Los sentimientos son cada vez más importantes para cada individuo, ya que gracias a ellos se puede determinar si son propensos a presentar niveles más altos de abstracción y despersonalización, lo que desencadenan factores que terminan en el burnout. Por ende, la despersonalización no tiene solo un impacto en los empleados, sino que también, erosiona la confianza pública en esas mismas instituciones que no tienen la oportunidad de detenerse y relacionarse verdaderamente con la gente como personas (Marsollier, 2013).

El burnout se manifiesta en una situación social específica a América Latina y, en particular, a Ecuador. El sector público, siendo una red de servicios esenciales de salud, justicia, seguridad, educación en nuestro tiempo, es una variedad psicosocial de desgaste emocional en un nivel especial. La interacción cotidiana con la población requiere de empleados y funcionarios públicos cierto sacrificio emocional, y en un contexto de estrés prolongado, escasez de recursos, sobrecarga administrativa, falta de autonomía, burocratización, las restricciones institucionales impiden realizar plenamente el deseo de servir que une a una persona con este tipo de energía. El dilema martirizante de lo que quiero y no puedo, tortura mucho a los trabajadores, y la tensión psicoemocional prolongada crea un ambiente muy propenso para los estados del burnout (Macas, 2024).

En Ecuador, investigaciones recientes, identifican niveles alarmantes de burnout en los servidores públicos, especialmente en el área de la salud y educación (Jarrín et al., 2022; Mora, 2024; Zambrano & Vega, 2024). La dimensión de la despersonalización es la que muestra índices preocupantes, acompañados de factores contextuales como la sobrecarga de tareas, la escasa valoración institucional y la carencia de estrategias para el cuidado emocional. No es un problema exclusivo de cada trabajador, sino de una cultura organizacional que no prioriza la armonía laboral y la salud ocupacional como factores fundamentales del rendimiento en los servicios públicos (Uribe, 2020).

Frente a esto, nacen en la psicoterapia contemporánea algunas propuestas que buscan entregar herramientas de comprensión y solución facilitando un modelo de abordaje integral del desgaste profesional; una de ellas es la ACT (Hayes et al., 1999), compendiada por la sigla en inglés de ACT, la cual es una intervención de tercera generación con fuerte respaldo empírico para tratar el estrés laboral y enseñar las habilidades de gestionar la inflexibilidad psicológica (Luciano & Valdivia, 2006).

A diferencia de las propuestas de psicología tradicional, la ACT (Hayes et al., 1999) no busca la eliminación de estados anímicos no deseados, sino la transformación de la forma de relacionarnos con las experiencias internas para que no obstaculicen la acción ligada a los valores cuando la vida nos exige complejidad (Chowdhury, 2019). Su modelo describe seis procesos que funcionan interactivamente y que llamamos Hexaflex: aceptación, *defusión* cognitiva, contacto con el presente, el yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida (Lein, 2025).

La ACT (Hayes et al., 1999), empieza a tener especial relevancia para servidores públicos, puesto que les permite volver a la regulación ética de la labor que consiguieron con mucho esfuerzo en los concursos de ingreso, lo que mantiene sus emociones reguladas ante situaciones de conflicto o frustración, así como mantener una actitud empática ante los usuarios del servicio (Acosta et al., 2021). Al fomentar la flexibilidad psicológica, se incrementa la capacidad del trabajador de permanecer presente, humano y comprometido, incluso en entornos adversos, y gracias a la ACT (Hayes et al., 1999), se puede reducir el estrés y la despersonalización en contextos organizacionales ante la alta demanda emocional (Castillo & López, 2024).

Frente a este escenario, y considerando la urgencia de intervenir sobre la despersonalización en los servidores públicos, surge la necesidad de aplicar modelos psicoterapéuticos como el Hexaflex en programas de fortalecimiento institucional. La pregunta de investigación que se plantea es: ¿En qué medida es eficaz el modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso para fomentar la personalización en servidores públicos ecuatorianos?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 *Objetivo general*

Estudiar la eficacia del modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso para fomentar la personalización en una muestra de servidores públicos ecuatorianos.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Describir las características sociodemográficas de una muestra de servidores públicos ecuatorianos.
- Evaluar la despersonalización en una muestra de servidores públicos ecuatorianos antes y después de la aplicación del modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso.
- Aplicar el modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso a una muestra de servidores públicos ecuatorianos.
- Comprobar los cambios significativos en la despersonalización de los servidores públicos mediante el análisis comparativo de los resultados pre y post intervención.

1.4 Justificación

La despersonalización de los servidores públicos es un fenómeno asociado al síndrome de burnout y a dinámicas institucionales altamente demandantes, repercute directamente en la calidad del servicio que se brinda a la ciudadanía y en el bienestar integral de los trabajadores. Al explorar alternativas terapéuticas que promuevan la personalización se debe dar importancia a fomentar la salud mental de los individuos y de esta manera mejorar la eficiencia de la labor del sector público (Intriago et al., 2025).

El problema central que se busca solventar es la despersonalización, entendida como el distanciamiento emocional y la indiferencia hacia las tareas y las personas con las que se interactúa. Si no se interviene oportunamente, esta condición puede consolidarse en actitudes de apatía, disminución de la empatía y pérdida de sentido en el trabajo (Suárez et al., 2022). Las consecuencias que se presentan en el contexto de servidores públicos en el Ecuador son más graves, debido a que solo afectan la vida profesional del trabajador, sino que también afecta la calidad de la gestión pública y en la vida personal.

En el ámbito académico y científico, existe creciente interés por el estudio de los modelos de intervención psicológica basados en terapias de tercera generación, entre ellas la ACT (Hayes et al., 1999). Sin embargo, no existe la suficiente evidencia empírica sobre la aplicación del modelo Hexaflex de la ACT (Hayes et al., 1999), en servidores públicos ecuatorianos. Por este motivo, surge la necesidad de ser los pioneros en realizar investigaciones que consientan comprender su eficacia en un grupo ocupacional estratégico, contribuyendo así, a llenar un vacío teórico y metodológico en el sector local.

Por lo cual, esta investigación se apoya en las políticas de salud mental y ocupacional, bienestar laboral y fortalecimiento institucional, a nivel nacional e internacional. En épocas donde se necesita un servicio público eficiente, transparente y cercano a la ciudadanía, se deben tener en cuenta los elementos subjetivos que inciden en la calidad del trabajo. El enfoque desde el modelo centrado en la flexibilidad psicológica y el compromiso con los valores personales es lo que necesita la administración pública ecuatoriana, para tener servidores más conscientes, resilientes y motivados.

La relevancia de esta investigación es que puede proporcionar evidencia de un modelo terapéutico utilizable en programas formativos, de capacitación y acompañamiento psicológico en el sector público. Sus resultados permitirán diseñar estrategias preventivas y

de intervención (Albuja, 2024) que disminuyan la despersonalización y mejoren la personalización, es decir, la capacidad de conectar con los valores, las emociones y el sentido del trabajo.

Además, el presente estudio aporta a la investigación académica en torno a la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 1999) en contextos laborales de alta exigencia, así como, evaluar empíricamente los efectos del modelo Hexaflex que permitirá abrir nuevas líneas de investigación comparativa con otros sectores ocupacionales. Finalmente, esta investigación no solo se limita a describir la problemática de la despersonalización, sino que también evalúa una estrategia concreta de intervención como es el modelo Hexaflex, que promueve una transformación profunda basada en la aceptación, la conciencia plena y la coherencia entre valores y acciones.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Síndrome de *Burnout*

El síndrome de burnout, o síndrome de desgaste ocupacional, se conceptualizó como una respuesta prolongada al estrés crónico relacionado con el trabajo, particularmente en profesiones de alta demanda emocional y en contextos donde el contacto interpersonal es intenso y constante. Freudenberger describió este síndrome en 1974 al observar síntomas de agotamiento físico y emocional en voluntarios de una clínica comunitaria. Sin embargo, fue Maslach quien, desde la década de 1980, elaboró el modelo teórico más reconocido y el instrumento más empleado para su medición: el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson, 1981).

La OMS lo reconoció como una enfermedad en la CIE-11, definiéndolo como un "síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el trabajo que no se ha logrado manejar". Desde entonces, aquello ha dado un enorme impulso a las investigaciones, las cuales hoy no solo buscan comprender su naturaleza clínica, sino también los factores organizacionales que lo perpetúan, como la sobrecarga laboral, la ambigüedad de rol, la falta de autonomía y el escaso reconocimiento institucional (OMS, 2019).

Actualmente, el burnout se considera un riesgo psicosocial de primer orden, afectando el desempeño y la salud de millones de trabajadores a lo largo del todo el mundo. Su estudio es, particularmente, esencial en el sector público, en donde las condiciones

laborales y la presión social pueden ser suficientes para aumentar las respuestas de estrés manifestando el burnout como un fenómeno sistémico, actual en todos los niveles: individuo, organización y sociedad (Bernardo Moreno, 2010).

2.1.1.1 Dimensiones clínicas

El modelo de Maslach propone que el burnout se manifiesta clínicamente en tres dimensiones interconectadas: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. En cuanto a la primera, se trata de la fase inicial del síndrome y describe una sensación de sobre extensión y pesar debido a la incapacidad de un individuo para restablecer sus reservas de energía emocional. El desgaste emocional provoca la sensación de impotencia y de no poder ayudar a las personas con las que se trabaja y lentamente deteriora la calidad de trabajo y la motivación para laborar. La despersonalización o “cinismo” se refiere a actitudes frías, distantes o negativas a los usuarios del servicio o a los colegas (Lee & Ashforth, 1990). Esta dimensión es una forma de autoprotección en respuesta al desgaste emocional, pero a largo plazo, también puede conducir a un empeoramiento de la calidad del servicio y una desconexión con los valores del papel. Por último, la desgaste en la reducida realización del momento se refiere a la percepción de inadecuación laboral, baja autoestima profesional y pérdida de sentido y significado del trabajo (Olivares, 2017).

Además, autores como Edú-Valsania et al. (2022), sugieren que estas dimensiones no solo son medibles a través de escalas validadas, como MBI-GS o el *Copenhagen Burnout Inventory*, sino que también están asociadas con los síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Por consiguiente, el burnout constituye un fenómeno clínico multidimensional y no simplemente una consecuencia del estrés.

2.1.2 Impacto en Servidores Públicos Ecuatorianos

En el caso del síndrome de burnout, en Ecuador, la evaluación del servicio de salud, educación y los servidores públicos, han ido en aumento debido a la relevancia que se le ha dado al bienestar psicológico y emocional. La administración pública en Ecuador, al igual que en los otros países latinos, está categorizada por una densidad burocrática considerable, el contacto frecuente con las poblaciones vulnerables, la regularidad en los recursos minados, y la falta de prestigio social, lo que en general, hace un ambiente muy prolífico para el desarrollo de burnout (Guanokuiza et al., 2023).

Además, hay varios estudios que han confirmado este hecho. En una investigación realizada en una empresa pública en Quito, Agurto y Ninabanda (2023) informaron sobre la prevalencia alta de agotamiento emocional y desarraigo, localizada principalmente en la sobrecarga de trabajo y la falta del apoyo institucional. En otra, Cerón (2023) en su evaluación de enfermeras en los hospitales públicos y privado en Babahoyo, encontró que más del 50 % de los involucrados servidores públicos tenían los signos evidentes y moderados del burnout, lo que influenciaba su motivación, empatía y la calidad del trabajo clínico.

Desde la perspectiva de las políticas públicas, la adopción reciente de la “Ley Orgánica de Salud Mental” es la admisión oficial de la necesidad de intervenciones de adherencia y prevención emocional en los espacios laborales (Vaca et al., 2025). Por otro lado, en la práctica, esta innovación todavía no está implementada ni está implementada considerablemente. Por eso, la lógica de la relevancia del estudio es vincular el análisis del tema de burnout a la propuesta práctica de la intervención en las fuentes de la empíricamente cimentada, como las basadas en el modelo expuesto en las antecedentes de la investigación de Yépez & Gordon (2024).

2.1.3 Personalización

En el ámbito laboral, y más específicamente entre los servicios, la personalización es entendida como una disposición psicosocial activa, por medio de la cual el trabajador orienta su conducta hacia el reconocimiento, como así también la empatía y respuesta a las necesidades del otro. A partir de esta definición, es posible diferenciar un enfoque axiológico y ético de la operatoria a través de un comportamiento conectado con el fundamento del rol profesional que se lleva a cabo, considerado como un trato personal, consciente en el sentido de alineado con el nivel personal y humano del servidor (Romero, 2017).

En términos de la psicología clínica, la personalización se halla relacionada a procesos como el respeto hacia la implicación afectiva en la atención plena y el *engagement* en favor de una labor más significativa y resistente en su comportamiento. Por su parte, la personalización no debe confundirse con individualización del servicio, dado que no solamente implica la adaptación de los procedimientos técnicos de trabajo específicos (Rondón, 2019).

2.1.4 Relevancia en el Servicio Público

La importancia de la personalización en el sector público se debe a la interacción y la empatía social de los servicios prestados por el Estado. La atención a la salud, la educación, la seguridad, y la justicia no puede limitarse a lo puramente técnico: en estos ámbitos, fuera de la aplicación de procedimientos, siempre va el estado en acto, cuyo papel tiene que ser activo y empático para garantizar un servicio digno, igualitario y humano. Esto, a su vez, implica que la personalización no es un valor añadido, sino un componente estructural del servicio al ciudadano (Tileagé & Oprisan, 2021).

La literatura internacional actual muestra que la personalización del servicio público tiene consecuencias positivas en muchos niveles: por un lado, da a la institución una

legitimidad que tiene la potencia de generar lealtad, incrementa la percepción de la calidad del servicio prestado, y, por otro, protege la salud mental del servidor, proporcionando su actividad con el «sentido más allá de uno mismo» (Ching & Hoyos, 2024). Por tanto, el fomento de esta actitud requiere, entre otras cosas, unas condiciones laborales adecuadas, los espacios de formación en habilidades socioemocionales y el desarrollo de los modelos de gestión centrados en el cuidado de los lados humano, tanto del trabajador, como del usuario. En este sentido, la implementación de las prácticas psicológicas que fortalecen la flexibilidad psicológica como, por ejemplo, la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 1999), parece ser prometedora (Vega, 2025).

2.1.4.1 La Motivación Laboral

La personalización se vincula con la motivación laboral, ya que ambas comparten como base la autorregulación de la conducta orientada a valores (Ubilla, 2014). Cuando el servidor público ejerce desde una convicción personal y moral de la función, es más probable que manifieste conductas de servicio, orientación al otro, compromiso con la excelencia e innovación en el servicio (Ryan & Deci, 2020). Así, la personalización puede verse como una forma observable de un estado interno de motivación, especialmente cuando esta es intrínseca.

Distintos estudios han demostrado que altos niveles de personalización correlacionan con mayor autoeficacia organizacional, satisfacción laboral y sentido de propósito de vida. Asimismo, en términos organizacionales, entornos institucionales con una cultura de personalización tienden a tener menos rotación, mayor permanencia del capital humano y mejor reputación institucional (Cernas et al., 2018). Por tanto, desarrollar la personalización en el servidor público no solo se justifica éticamente, sino también como una inversión organizacional en motivación y sostenibilidad de su talento.

2.1.5 Despersonalización

Despersonalización es uno de los dominios centrales del síndrome de burnout. Se caracteriza por una actitud de falta de emoción, deprimida, fría, distante, sin entusiasmo o hasta cínica e impersonal en relación con las personas que tiene que ver en el cumplimiento de sus deberes laborales o al tratar de ayudar en el trabajo (Castillo, 2001). Entendiendo que, mientras que al principio puede ser una respuesta de defensa a la disminución de la *agotabilidad* emocional, despersonalización se solidifica con el tiempo en un patrón de relaciones disfuncional, que deteriora tanto la calidad de las relaciones como los niveles de bienestar del empleado (Graue et al., 2007).

En el campo de salud laboral, la experiencia de despersonalización es relacionada con mecanismos de evitación, automatismo y una percepción de la inutilidad del rol profesional. Sus manifestaciones incluyen la disminución o ausencia de empatía y calidez, el uso de un lenguaje estereotipado y unidireccional, y del tratamiento de los usuarios como objetos “o casos” con detalles personales inalterables (Intriago et al., 2025).

La despersonalización en empleados cuyos trabajos están conectados directamente con los usuarios, están caracterizados por demandas laborales elevadas, recursos limitados y posibilidades de crecimiento bajas, por lo que los trabajadores están bajo una creciente presión mental que puede causar el síndrome de burnout, depresión y ansiedad; por lo tanto, no debe ser tratado únicamente en el marco de la tragedia personal, sino también, sobre todo a través de los cambios estructurales en la cultura y el ambiente laboral (Vidal et al., 2024).

2.1.5.1 Consecuencias en el ámbito público

En el servicio público, la despersonalización tiene consecuencias profundas y multidimensionales, en primer lugar, se encuentra la calidad del servicio, ya que deteriora la capacidad del servidor para establecer lazos empáticos y ofrecer soluciones adaptadas a las

necesidades del ciudadano. En segundo lugar, genera insatisfacción entre los usuarios, debilitando la confianza en las instituciones estatales y afectando la legitimidad del aparato público. Esta desconexión impacta también el clima laboral, generando una cultura de indiferencia, frustración y desmotivación en los servidores (Gutiérrez et al., 2020).

A nivel individual, la despersonalización se relaciona con altos niveles crónicos de estrés, conflicto interpersonal y disminución de la sensación de propósito en el trabajo. A la larga, puede causar serios problemas, como trastornos de ansiedad, depresión o pensamientos de dejar el puesto. En Ecuador, distintos estudios han documentado el fenómeno de la despersonalización entre servidores públicos de varias áreas, destacando la importancia de implementar estrategias preventivas y restaurativas que promuevan el bienestar emocional, la conexión a los valores del servicio y la reconstrucción de una cultura institucional cuidadosa (Párraga et al., 2018).

2.1.6 Flexibilidad psicológica

La flexibilidad psicológica se define como la capacidad de una persona para estar en contacto con el momento presente y, a pesar de las experiencias internas difíciles (pensamientos, emociones, recuerdos), persistir o cambiar su comportamiento de forma coherente con sus valores personales (Cherry, 2023). Uno de los componentes de este constructo, central en la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 1999) representa un modelo alternativo a las estrategias tradicionales de afrontamiento, enfocado no a la disminución del malestar, sino a su transformación mediante la construcción de una relación diferente del individuo con sus propias experiencias internas (Bermejo & Gamarra, 2023).

Empíricamente, la flexibilidad psicológica puede ser medida con la ayuda de instrumentos psicológicos, por ejemplo, el *Acceptance and Action Questionnaire-II* (Bond et al., 2011), que demostró buena validez y fiabilidad en varias poblaciones laborales y clínicas.

Su papel como un factor protector del estrés, del desgaste emocional y de los otros problemas psicológicos está confirmado por muchas investigaciones; siendo una competencia psicológica incondicional necesaria para un comportamiento más o menos adecuado en las condiciones emocionalmente cargadas y difíciles (Arias et al., 2023).

2.1.6.1 Relación con el Burnout y la Personalización

La flexibilidad psicológica es una variable mediadora entre los factores estresantes laborales y las manifestaciones del burnout. Ciertos autores sugieren que una mayor flexibilidad personal y contextual predice niveles de agotamiento y cinismo más bajos y una mayor realización laboral (Thompson et al., 2014). Por lo tanto, la flexibilidad psicológica actúa como un antídoto para el desarrollo del síndrome: a pesar del estrés vivido, con niveles altos de flexibilidad, una persona todavía puede estar conectada con sus valores.

Hablando del concepto de personalización, con los niveles altos de flexibilidad permite que un trabajador mantenga una conexión con su función en el trabajo, permitiéndole tener más espacio para ser empático, presente y responder (Madero, 2021). Por ejemplo, los trabajadores sociales a menudo trabajan en un contexto de lo público, y, por lo tanto, la demanda social a menudo está notablemente lejos de la demanda teórica, lo cual puede generar una despersonalización. Sin embargo, con los niveles altos de flexibilidad, un funcionario público puede actuar desde sus valores internos y no desde el automotivado o, en caso de despersonalización, factores reactivos de protección (Ratcliff, 2024). Por lo tanto, en el sector público, la flexibilidad psicológica no solo evita la despersonalización, sino que también promueve la personalización como un estado funcional y ético de un administrador público.

2.1.7 Terapia de Aceptación y Compromiso

La Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes et al., 1999) o ACT por sus siglas en inglés es una psicoterapia de tercera generación desarrollada por Steven Hayes y sus colaboradores en el final del siglo XX. Esta psicoterapia se basa en un conjunto de conceptos del *contextualismo* funcional y la filosofía del lenguaje y se apoya en la Teoría de los Marcos Relacionales (Luciano & Valdivia, 2006). La ACT (Hayes et al., 1999), tiene por objetivo crear la flexibilidad psicológica, que permite a una persona actuar de modo coherente a su sistema de valores a pesar del malestar emocional. Mientras las terapias tradicionales están basadas en el control de síntomas, a través de la ACT (Hayes et al., 1999), se propone crear una relación diferente con eventos internos, basada en la aceptación, mindfulness y acción comprometida (Anusuya & Gayatrivedi, 2025).

Los seis procesos interrelacionados del ACT (Hayes et al., 1999), en conjunto crean un marco más flexible para resoluciones de problemas psicológicos y, en definitiva, permiten una mayor adaptabilidad psicológica. Si bien los seis procesos son aceptación, *defusión* cognitiva, contacto con el presente, yo como contexto, clarificación de valores y acción comprometida, en el desarrollo de la terapia se centran en el modelo Hexaflex, que es el núcleo operativo de la terapia. La efectividad de la ACT (Hayes et al., 1999), se demostró en diferentes contextos clínicos, ocupacionales y organizacionales, su disponibilidad y versatilidad son comparativamente altas, existiendo una sólida base empírica para esta terapia (Dindo et al., 2017).

2.1.7.1 Aplicación Organizacional

La ACT (Hayes et al., 1999) se ha aplicado en entornos organizativos con éxito, logrando reducir el estrés laboral, mejorar la satisfacción profesional, incrementar el compromiso laboral y prevenir el burnout. En efecto, el alcance de ACT (Hayes et al., 1999),

en intervenciones de ámbito laboral breve ha demostrado impacto positivo tanto en el sector público, como en el de la salud, la educación u otras industrias (Rodríguez & Rivas, 2011).

Desde un enfoque metodológico, una de las principales ventajas de ACT (Hayes et al., 1999) en entornos laborales es su enfoque experiencial, a través del cual los participantes desarrollan habilidades de aplicación práctica en su vida laboral diaria. A su vez, en poblaciones institucionales se ha comprobado que ACT (Hayes et al., 1999), no solo conduce a mejores resultados de bienestar psicológico, sino que fomenta una cultura organizacional más abierta, empática y centrada en valores (Vargas & Ramírez, 2012).

2.1.8 Modelo Hexaflex

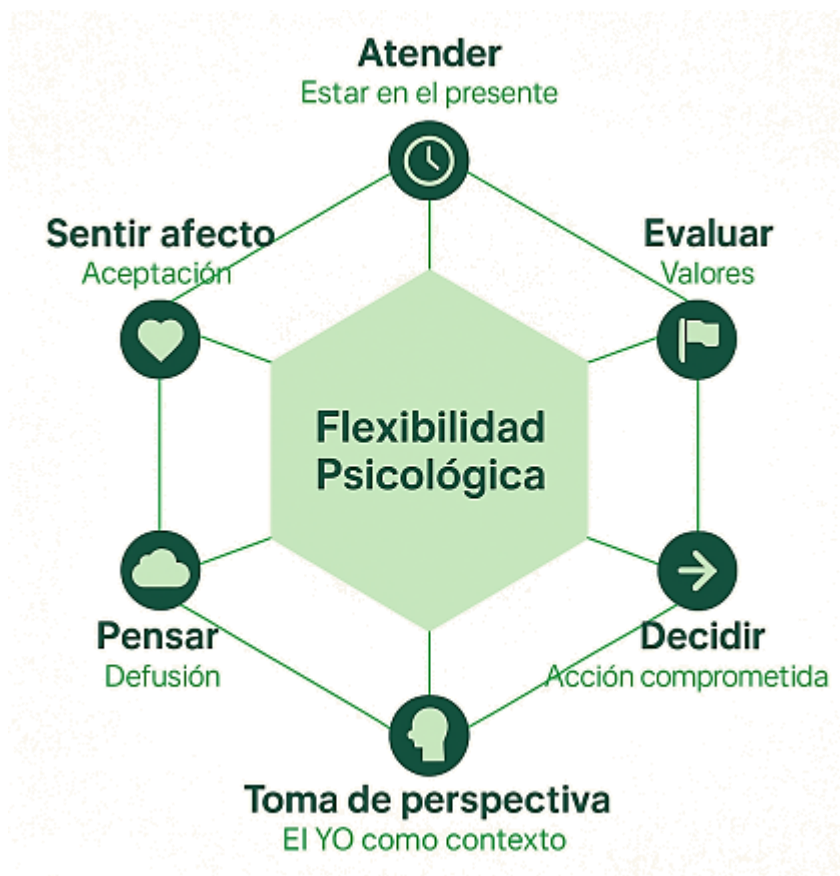
El Modelo Hexaflex ha sido propuesta dentro del marco teórico de la ACT (Hayes et al., 1999), ACT por sus siglas en inglés, una psicoterapia de tercera generación cuyo nacimiento data de finales del siglo XX en el trabajo de Steven Hayes, Kelly Wilson y Kirk Strosahl. La ACT (Hayes et al., 1999), se fundamenta en la Teoría del Marco Relacional una aproximación conductual contemporánea en el estudio del lenguaje y la cognición humanos (Jaén & Jiménez, 2024). Desde esta perspectiva, se puede afirmar que las problemáticas psicológicas no ocurren a partir de la presencia de pensamientos negativos, sino por la forma en la cual la persona se relaciona rígidamente fusiona con ellos.

2.1.8.1 Estructura y procesos

El modelo Hexaflex es la representación funcional de los seis procesos interrelacionados que componen el núcleo de la ACT (Hayes et al., 1999). Este modelo no jerarquiza los procesos, sino que propone su funcionamiento en red para facilitar el desarrollo de flexibilidad psicológica. Su nombre deriva de la figura hexagonal que los presenta, haciendo énfasis en su interdependencia y dinamismo como se indica en la Figura 1. Estos procesos son: aceptación, *defusión* cognitiva, contacto con el momento presente, yo como

contexto, clarificación de valores y acción comprometida. El equilibrio entre estos componentes le permite a la persona actuar con mayor efectividad personal y profesional, incluso cuando se siente malestar o incertidumbre (Hayes et al., 2015).

Figura 1. Modelo Hexaflex de la Terapia de Aceptación y Compromiso



Fuente: Basado en Schultz (2021).

2.1.8.2 Procesos psicológicos

La aceptación es el proceso mediante el cual la persona se abre voluntariamente a experimentar pensamientos, emociones, recuerdos y sensaciones físicas, sin intentar evitarlos, suprimirlos o modificarlos. Esta disposición consciente permite reconocer el malestar psicológico como una parte natural e inevitable de la experiencia humana, sin dejar

que determine las acciones o interfiera en el cumplimiento de los valores personales (Hayes et al., 2015). A diferencia de la evitación experiencial que busca suprimir el dolor emocional y suele incrementar el sufrimiento, proponiendo una actitud de apertura, curiosidad y compasión hacia las vivencias internas (Ramos et al., 2012). En el ámbito laboral, esta práctica permite a los trabajadores enfrentar la frustración, la incertidumbre o la fatiga emocional sin desconectarse del propósito de su labor.

2.2 Marco Legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

Los artículos de la Constitución (2008) sostienen el compromiso constitucional del Estado con la salud pública, promueven entornos laborales sanos y establecen requisitos y responsabilidades claras para los servidores públicos, creando un soporte constitucional sólido al escenario investigativo.

Artículo 32. Este artículo establece que “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”.

Artículo 42. Este artículo señala que “el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

Artículo 228. Este artículo dispone que el ingreso al servicio público, así como el ascenso y la promoción, se realizarán mediante concurso de méritos y oposición, salvo excepciones señaladas por la ley.

Artículo 233. Este artículo señala que no habrá servidor público exento de responsabilidad por actos u omisiones en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 314. Este artículo establece que los servicios del Estado deben regirse por los principios de obligatoriedad, generalidad, uniformidad, eficiencia, responsabilidad, universalidad, accesibilidad, regularidad, continuidad y calidad

2.2.2 Ley Orgánica de Salud Mental

Esta normativa refuerza el mandato constitucional al señalar que el Estado debe garantizar el derecho a la salud y ampliar los mecanismos que promuevan ambientes saludables. Según la Ley Orgánica de Salud Mental (LOSM, 2024), en su artículo 1, se define como objeto principal el promover, regular y garantizar el derecho a la salud mental integral y comunitaria a lo largo de todo el ciclo de vida. Complementariamente, el Reglamento General a dicha ley profundiza en el concepto de “rehabilitación psicosocial”, describiéndolo como un proceso integral para la recuperación de habilidades sociales y laborales en personas con trastornos mentales, buscando su plena inclusión (LOSM, 2024).

2.2.3 Ley Orgánica del Servicio Público

En cuanto a la gestión del talento humano, los artículos 228 y 233 de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP, 2010) establecen los lineamientos para el ingreso y la promoción mediante el sistema de méritos y oposición, así como el régimen de responsabilidad administrativa. La LOSEP complementa estos principios de transparencia al obligar a las instituciones del Estado a garantizar procesos de selección técnica basados estrictamente en la capacidad y el mérito de los aspirantes, asegurando así la idoneidad del servidor público en sus funciones.

2.2.4 Política Nacional de Salud Mental del Ecuador

La Política Nacional de Salud Mental 2023-2028 reconoce la salud como un derecho y promueve acceso permanente a programas, servicios y acciones orientadas a garantizar el bienestar mental. Además, la Política Nacional 2024-2030 y la Ley de Salud Mental aprobada en diciembre de 2024 apuntalan este marco, aunque su reglamentación depende de la autoridad sanitaria (MSP, 2024).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se explica la ruta metodológica que se siguió para lograr los objetivos de la investigación. Se especifican el tipo y diseño de estudio, la población y muestra, los instrumentos para la recogida de datos, el procedimiento de intervención de campo y el plan de análisis de datos.

3.1 Descripción del área de estudio

La investigación se desarrolló en el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de la Provincia de Imbabura, la cual es una institución responsable de la gestión de procesos públicos y la ejecución de competencias establecidas para los gobiernos provinciales. En el marco de sus atribuciones, el GAD orienta su acción institucional hacia la planificación territorial, la administración de la vialidad rural, la gestión ambiental, el desarrollo de infraestructura y sistemas de riego, el fomento productivo, así como la articulación de acciones de cooperación y desarrollo con actores locales y nacionales, lo que implica una interacción constante con comunidades y población usuaria de los servicios públicos. Estas competencias demandan procesos permanentes de coordinación interinstitucional, administración técnica y seguimiento de metas, consolidándose como un entorno laboral altamente estructurado y normado, con responsabilidades administrativas y sociales simultáneas.

El área de estudio se focaliza específicamente en los servidores públicos del GAD Provincial de Imbabura, quienes cumplen funciones técnicas, operativas y administrativas vinculadas a la ejecución de planes, programas y proyectos provinciales. En este entorno, la

jornada laboral se caracteriza por la acumulación de responsabilidades, la atención de requerimientos simultáneos, el cumplimiento de plazos estrictos, la gestión de trámites y documentación institucional, así como la necesidad de responder a demandas ciudadanas bajo criterios de eficiencia y rendición de cuentas. Adicionalmente, al tratarse de una institución con presencia y alcance provincial, el personal enfrenta dinámicas de trabajo asociadas a la intervención territorial, supervisión de obras, gestión comunitaria y resolución de conflictos, que incrementan las cargas emocionales, especialmente cuando existen limitaciones de recursos o restricciones burocráticas. Este conjunto de condiciones convierte al GAD Provincial de Imbabura en un espacio pertinente para analizar fenómenos como el estrés, la ansiedad y particularmente la despersonalización, debido a que los funcionarios suelen mantener contacto directo o indirecto con población usuaria, mientras deben sostener desempeño continuo bajo presión institucional y responsabilidad social elevada.

3.2 Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que el fenómeno de estudio se midió mediante datos numéricos obtenidos a través de instrumentos estandarizados, lo que permitió analizar de forma objetiva los niveles de despersonalización en servidores públicos. Este enfoque facilitó la aplicación de procedimientos estadísticos para describir y comparar los resultados del pretest y posttest, garantizando un análisis sistemático y verificable de los efectos generados por la intervención psicológica implementada. (Arias, 2012; Bernal, 2010). Asimismo, tuvo un diseño cuasiexperimental, debido a que se trabajó con grupo experimental y grupo control, evaluando la variación de la despersonalización antes y después de la intervención basada en la ACT (Hayes et al., 1999). Este diseño permitió identificar diferencias significativas entre los grupos sin asignación completamente aleatoria (Hernández et al., 2014).

3.3 Procedimientos de investigación

La metodología utilizada es fundamental para contestar las preguntas de investigación definidas y poder alcanzar los objetivos deseados. A continuación, los procedimientos que deberán seguirse en cada una de las fases del estudio.

3.3.1 Población y Muestra

La población del estudio estuvo compuesta por 40 adultos, con edades entre 18 y 64 años, servidores públicos que laboran en el GAD de la Provincia de Imbabura, dividido en dos grupos: control (GC), formado por 20 miembros y experimental (GE), compuesto por 20 miembros. Estos grupos se seleccionaron usando un sorteo aleatorio con grupo 1 y grupo 2.

3.3.2 Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión son fundamentales para delimitar la población de estudio y asegurar que los participantes seleccionados sean relevantes para los objetivos de la investigación.

Inclusión:

- Ser mayor de edad
- Ser servidor/a público/a activo/a del GAD de la Provincia de Imbabura al menos 6 meses.
- No asistir actualmente a tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Contar con disponibilidad para participar en la evaluación inicial (pretest), intervención psicológica (grupo experimental) y evaluación final (postest).
- Suscribir el consentimiento informado.

Exclusión:

- No completar el proceso de evaluación y tratamiento (solo grupo experimental).

3.3.3 Técnicas e Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico *ad hoc*. Con el objetivo de recolectar información básica de los participantes como, por ejemplo: edad, sexo, género, nivel educativo, estado civil, cargo, antigüedad en el puesto, tipo de contrato, horas de trabajo semanales, percepción general de su ambiente laboral, etc., se diseñó un cuestionario breve, compuesto de preguntas cerradas y únicamente necesarias, que requerirá cinco minutos para su aplicación (Fuentealba & Cárcamo, 2021).

Escala de despersonalización de Cambridge (Molina, 2008). Es un instrumento de autoinforme para evaluar la presencia, frecuencia, duración e intensidad de los síntomas de despersonalización. Su adaptación y validación al español la convierten en una herramienta aplicable en poblaciones hispanoparlantes para la investigación y evaluación clínica de este fenómeno. La escala se centra en lo que la persona ha experimentado en los últimos 6 meses. La CDS en castellano está formada por 29 ítems que miden un factor de despersonalización (p. ej., sentirse irreal, desvinculado del cuerpo, las emociones o el mundo). Para cada ítem, el individuo debe puntuar en dos escalas tipo Likert diferentes: Frecuencia: Con qué frecuencia ha presentado el síntoma (0 = Nunca a puntuaciones más altas que significan Todo el tiempo o Siempre). Duración: Cuánto tiempo ha estado presente el síntoma la primera vez que apareció (por ejemplo, "Unos segundos", "Más de una semana", "Siempre"). La puntuación de cada ítem normalmente se obtiene sumando las puntuaciones de frecuencia y duración para ese ítem. La puntuación total de la CDS se calcula sumando las puntuaciones de cada uno de los 29 ítems. Una puntuación más alta en la CDS indica mayor severidad de los síntomas de despersonalización, es decir, mayor frecuencia, duración e intensidad de las experiencias de despersonalización. En la interpretación de los resultados de la versión española, es crucial utilizar los puntos de corte y datos normativos derivados de

los estudios de validación en población hispanohablante. En concreto, un punto de corte es de 70 en la puntuación total es útil para identificar la despersonalización clínicamente significativa, ya que de 71 – 130 puntos se identifican como moderado y superior a 130 es un rango alto. Este instrumento posee una sensibilidad reportada del 76,3 % y una especificidad del 89,1 %. Puntuaciones iguales o superiores a este umbral sugieren una alta probabilidad de que la persona experimente despersonalización a un nivel que amerita atención clínica (Bergé et al., 2009).

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 1999). El punto anteriormente señalado presenta la forma en que opera el modelo ACT, en concepto el cual nos da un buen soporte para colaborar el bienestar de un servidor público. Según lo hablado por efectuar lo que se pudiera llamar “personalización” de su trabajo. Sin embargo, la personalización es un término erróneo, por el hecho de este término no se refiere a la individualización de los servicios, pero se está refiriendo a que el servidor público siente a sus valores y declara su sentir con las actividades del servidor público y se siente como vive para ayudar a los demás, también para los seres humanos no puede haber barreras psicológicas que limiten su actuación como servidor público y hay pocas posibilidades, como la deshumanización que interrumpe nuestro trabajo efectivo y humano. El modelo de ACT (Hayes et al., 1999), estándar, de hecho, consta de seis procesos que intervienen y que se adaptan a las dos formas de vida mencionadas anteriormente (Hayes et al., 2015).

Aceptación vs. Evitación experiencial. A muchos servidores públicos les resulta difícil afrontar situaciones estresantes, frustrantes o emocionalmente exigentes, como la burocracia, las quejas de los ciudadanos, la escasez de recursos. Por ello, la tendencia natural es evitar o suprimir estas experiencias desagradables “dentro de sí mismas”. Sin embargo, la *preliminización* de estos juicios puede suponer un distanciamiento emocional y una

despersonalización. La terapia ACT (Hayes et al., 1999), indica en cambio la necesidad de aceptar estas sensaciones y pensamientos “incómodos” porque forman parte de la experiencia humana y laboral. Por tanto, aprender a dejar “espacio” para la frustración, la ansiedad o el desaliento sin tratar de luchar contra ellos reduce la necesidad de desconexión emocional de la tarea y de las personas a que se dedican.

Defusión cognitiva vs. Fusión cognitiva. Los pensamientos negativos, cínicos ("este trabajo no sirve de nada", "los ciudadanos solo se quejan") o autocríticos ("no soy bueno para este trabajo") pueden adueñarse de la perspectiva de un servidor público, despersonalizando y desvinculándolo del propósito de su trabajo. Las técnicas de *defusión* cognitiva enseñan a la gente a observar sus pensamientos como lo que son (acontecimientos mentales transitorios, "historias") en vez de como verdades literales o hechos. Un servidor público puede identificar un pensamiento cínico sin que éste dirija su comportamiento. Cuando se *desidentifica* de ellos, puede elegir actuar en línea con sus valores de servicio en lugar de desde el cinismo. Esto abre la puerta a conversaciones más reales, "personalizadas" (Hayes et al., 1999).

Contacto con el momento presente (Mindfulness). El trabajo en el sector público puede ser monótono o caótico, desconectando del aquí y ahora (preocupación por el futuro, rumiación sobre el pasado). El entrenamiento de la habilidad de presencia (mindfulness) hace a los servidores públicos más conscientes en el día a día, en la forma en que interactúan con compañeros y ciudadanos. Una mayor presencia puede hacerle ser mejor escucha, más empático, más capaz de responder a las necesidades reales de las personas de una manera más reflexiva y "personalizada" que en "piloto automático" o desde un libreto predefinido y distante (Hayes et al., 1999).

Self como Contexto (Yo-Contexto vs. Yo-Contenido). Si un funcionario se identifica demasiado con sus funciones, sus dificultades laborales o sus fracasos (yo-contenido), su

identidad se volverá vulnerable al agotamiento. La ACT (Hayes et al., 1999), desarrolla la visión del yo como contexto: un sentido de "yo observador" estable, seguro y más allá de la experiencia fluctuante. En ese sentido, uno puede observar sus problemas laborales, sus errores o las críticas sin que eso sea todo lo que es. Esto puede darle la resiliencia para conservar, hasta cierto punto, integridad personal y profesional y relacionarse con los demás desde un lugar más firme y menos reactivo, lo que puede favorecer el compromiso "más personalizado".

Valores: el apoyo en la terapia de ACT (Hayes et al., 1999), implica un enfoque claro en la importancia de clarificar los valores— profundamente importantes y significativos para uno— en la vida y también en el trabajo. Por lo tanto, para un servidor público, esto podría ser, por ejemplo, la justicia, la equidad, el servicio a la comunidad, la honestidad, el desarrollo social, etc. Poder reconectar con estos valores puede ser instrumental para infundir un renovado sentido de propósito y dirección, algo que, nuevamente, puede combatir la despersonalización. Así, un comportamiento "para uno" y auténtico puede, por definición, basarse en valores claros y lograr traducción espontánea en la acción, y no solo en "adhesión del discurso".

Acción comprometida: Implica establecer metas basadas en esos valores explícitos y trabajar consecuentemente para moverte en esa dirección, incluso cuando sea difícil o incómodo. De este modo, un funcionario con estos valores incorporados de "ayuda eficaz a la ciudadanía" puede seguir buscando la forma de resolver los problemas de los usuarios, mejorar su comunicación o sugerir cambios en los procedimientos, por muy complicado que resulte. Dichas acciones fundamentadas en valores pueden considerarse ejemplos de "personalización" y compromiso superior con la profesión (Hayes et al., 1999).

3.3.4 Intervención de campo

El proceso de investigación se desarrolló en varias fases secuenciales, comenzando por una etapa inicial y de contacto. En esta primera fase, se gestionaron la obtención de los permisos necesarios ante las autoridades competentes de las instituciones públicas que se han seleccionado para el estudio. Una vez obtenidas dichas autorizaciones, se procedió a la presentación formal del proyecto a los potenciales participantes. Durante esta presentación, se expusieron detalladamente los objetivos de la investigación y la metodología emplearse, garantizando la confidencialidad de los datos recogidos y recalcando el carácter voluntario de su implicación en el estudio.

Asimismo, se informó sobre los beneficios esperados derivados de la participación a aquellos individuos que decidieron voluntariamente formar parte del estudio deberán firmar un consentimiento informado, documento esencial que formaliza su aceptación y comprensión de los términos de participación (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Posteriormente, se llevó a cabo la fase de evaluación pretest o línea base. En esta etapa, se administró el protocolo de evaluación a todos los participantes usando el instrumento CDS, tanto del GE como del GC. Esta evaluación inicial se realizará antes de que el GE comience con la intervención propiamente dicha, con el fin de establecer un punto de comparación objetivo.

Finalmente, se implementó la fase de intervención, la cual se aplicó exclusivamente al GE. Esta intervención consistió en un programa grupal basado en el modelo Hexaflex de la ACT (Hayes et al., 1999), estructurado en 6 sesiones. Dichas sesiones se desarrollaron con una periodicidad semanal y una duración estimada de entre 90 y 120 minutos cada una. Tras haber aplicado la intervención se evaluaron a los 2 grupos de investigación (GC y GE) con el instrumento CDS y se registraron en una base de datos.

3.3.5 Plan de análisis de datos

El análisis de datos se estructuró en fases secuenciales, con el propósito de garantizar un procesamiento ordenado, riguroso y replicable de la información recolectada. La ruta analítica se diseñó considerando el enfoque cuantitativo y el diseño cuasiexperimental de tipo pretest-postest con grupo control, con el fin de verificar el efecto de la intervención ACT (Hayes et al., 1999) sobre los niveles de despersonalización en servidores públicos.

En primera instancia, los datos obtenidos del instrumento aplicado (pretest y postest) fueron organizados en un Excel para su posterior análisis. Posteriormente, se efectuó un proceso de depuración, orientado a verificar la completitud de los registros, la consistencia de respuestas y la identificación de valores ausentes o inconsistentes. Se procedió a la codificación de variables (grupo experimental/grupo control; medición pretest/postest) y a la asignación de puntuaciones conforme a la estructura del instrumento utilizado, asegurando que todos los participantes contaran con un registro válido para la comparación intra e intergrupala.

Una vez consolidada la base de datos, se ejecutó un análisis descriptivo con el fin de caracterizar a los participantes y describir el comportamiento general de la variable dependiente (despersonalización). Para ello se calcularon frecuencias y porcentajes de acuerdo con los niveles (bajo, moderado, alto), así como medidas de tendencia central y dispersión, según correspondiera. Esta fase permitió establecer una lectura inicial del estado de la despersonalización en ambos grupos antes y después de la intervención, identificando patrones de cambio y magnitud de variación preliminar.

Considerando la naturaleza cuantitativa del estudio y la necesidad de aplicar pruebas inferenciales, se evaluó el supuesto de normalidad de los datos mediante una prueba estadística apropiada para el tamaño muestral (Shapiro Wilk). Esta verificación permitió

determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas en fases posteriores. La decisión analítica se basó en el valor de significancia (p-valor) obtenido, evitando la aplicación de técnicas no compatibles con el comportamiento real de la distribución.

Antes de analizar el impacto de la intervención, se estableció como paso obligatorio verificar la equivalencia inicial entre el grupo experimental y el grupo control. Esta comparación se efectuó utilizando una prueba inferencial de comparación entre grupos para determinar si existían diferencias estadísticas previas a la intervención. Este procedimiento permitió asegurar que ambos grupos partían de condiciones comparables respecto a la variable dependiente, fortaleciendo la validez del diseño cuasiexperimental.

Posteriormente, se desarrolló la fase central del análisis, orientada a comprobar la hipótesis del estudio: “la intervención basada en ACT (Hayes et al.s, 1999) reduciría significativamente los niveles de despersonalización”. Para ello se aplicó una prueba estadística de comparación de resultados post intervención (U de Mann Whitney), contrastando el desempeño del grupo experimental frente al grupo control. Este análisis permitió identificar si los cambios observados en la variable dependiente podían atribuirse al programa de intervención y no a fluctuaciones naturales del fenómeno.

Además de la significancia estadística, se calculó el tamaño del efecto, con el objetivo de determinar la magnitud real del impacto de la intervención. Este indicador permitió complementar la interpretación de los resultados, dado que la significancia por sí sola no informa cuán relevante o potente fue el cambio observado. Finalmente, los hallazgos se interpretaron integrando el componente estadístico y el fundamento teórico de la intervención ACT, estableciendo implicaciones para el bienestar psicológico y el desempeño laboral de los servidores públicos.

3.4 Consideraciones bioéticas

La presente investigación se desarrolló bajo los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y en las Normas de Buenas Prácticas de Investigación aplicables en el Ecuador. Por ende, las consideraciones bioéticas constituyeron un eje transversal durante toda la investigación, debido a que el estudio involucró participación directa de seres humanos mediante la aplicación de instrumentos psicológicos y una intervención basada en la ACT (Hayes et al., 1999).

La participación en el estudio fue estrictamente voluntaria. Antes del inicio de la aplicación del pretest y de la intervención, se explicó de manera clara el propósito de la investigación, los procedimientos a desarrollar, la duración aproximada, el rol de los participantes y el tipo de actividades que formarían parte del proceso. Posteriormente, cada participante suscribió un consentimiento informado, mediante el cual aceptó participar de forma libre y consciente, con pleno conocimiento del alcance del estudio. Además, se garantizó el derecho de abandonar la investigación en cualquier momento sin que ello implicara sanción, perjuicio institucional o afectación laboral.

La investigación se orientó a promover beneficios potenciales para los participantes, particularmente mediante el fortalecimiento de recursos psicológicos asociados a la flexibilidad psicológica y la reducción de la despersonalización. Asimismo, se consideró el principio de no maleficencia, evitando exponer a los servidores públicos a procedimientos invasivos o perjudiciales. La intervención aplicada no generó riesgos físicos y se condujo dentro de un marco profesional y estructurado; sin embargo, dado que se abordaron experiencias internas y emocionales, se contempló la posibilidad de reacciones psicológicas como incomodidad o sensibilización temporal. En ese sentido, se mantuvo un proceso de

acompañamiento responsable, priorizando el bienestar emocional del participante durante toda la intervención.

Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos recolectados se trataron de manera anónima mediante códigos numéricos, evitando el registro de nombres, cargos específicos o información que permitiera la identificación individual. Los resultados obtenidos se utilizaron exclusivamente con fines académicos e investigativos, y se presentaron de forma agregada, sin atribuir resultados a sujetos particulares. Adicionalmente, se aseguró el resguardo de la base de datos y de los instrumentos aplicados, restringiendo su acceso únicamente al investigador y evitando su divulgación fuera del marco del trabajo académico.

El estudio se desarrolló bajo el principio de justicia, garantizando que la selección de participantes se efectuara según criterios establecidos de inclusión y exclusión, sin discriminación por género, edad, área de trabajo o condición particular. Asimismo, se aplicó un trato equitativo a los integrantes del grupo experimental y del grupo control. La asignación de participantes respondió a criterios organizativos propios del contexto institucional, propios de un diseño cuasiexperimental, procurando reducir sesgos y garantizando condiciones similares de evaluación en ambos grupos.

Finalmente, la investigación respetó el contexto institucional donde se desarrolló, evitando interferir con actividades críticas del funcionamiento del GAD Provincial de Imbabura. Se mantuvo una relación ética y profesional con los participantes, promoviendo un clima de respeto durante la recolección de datos y las sesiones de intervención. De esta manera, las consideraciones bioéticas fortalecieron la validez y legitimidad del estudio, asegurando que el proceso investigativo se conduzca conforme a principios éticos aplicables en investigación psicológica con población adulta.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

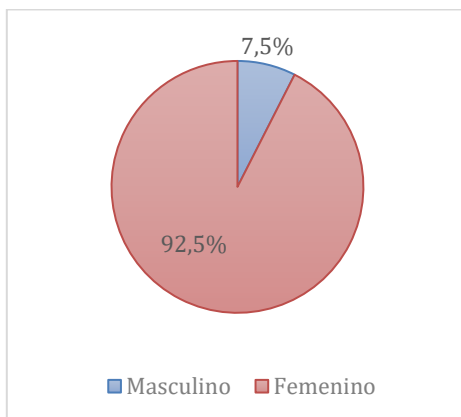
4.1 Perfil sociodemográfico de la población

4.1.1 Datos de género

Los 40 servidores públicos que laboran en el GAD Provincial de Imbabura pertenecen en un 92,5 % al género femenino y el 7,5 % son de género masculino (ver Figura 2).

Figura 2.

Género



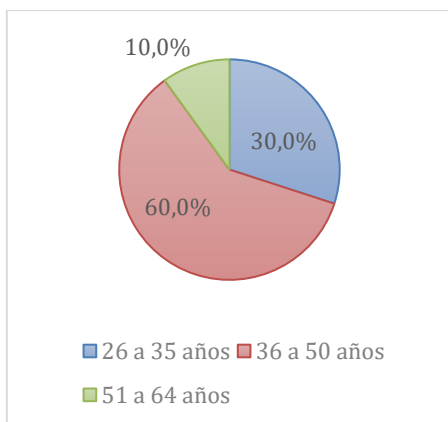
Nota. Elaboración propia

4.1.2 Datos de edad

Los servidores públicos tienen en un 60 % entre 36 y 50 años de edad, en 30 % poseen entre 26 a 35 años y el 10 % poseen entre 51 a 64 años, como se puede ver en la Figura 3.

Figura 3.

Edad



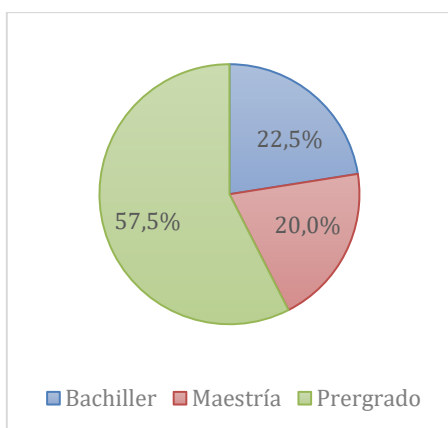
Nota. Elaboración propia

4.1.3 Datos de niveles de Estudios

Los trabajadores del GAD de la Provincia de Imbabura poseen en su mayoría (57,5 %) título de educación de pregrado, el 22,5 % son bachilleres y el 20 % cuenta con maestría (ver Figura 4).

Figura 4.

Educación



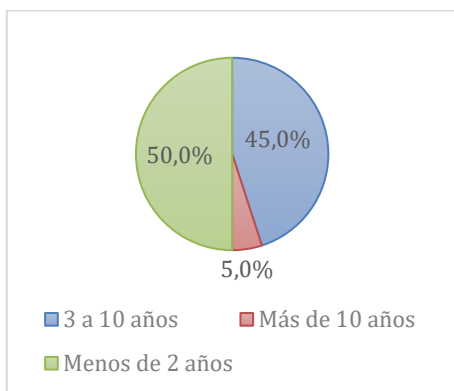
Nota. Elaboración propia

4.1.4 Datos de años de experiencia en la institución

El 50 % con menos de 2 años de experiencia laboral en el GAD de la Provincia de Imbabura, el 45 % poseen de 3 a 10 años de experiencia laboral y el 5 % posee más de 10 años de experiencia laboral en la institución.

Figura 5.

Experiencia laboral



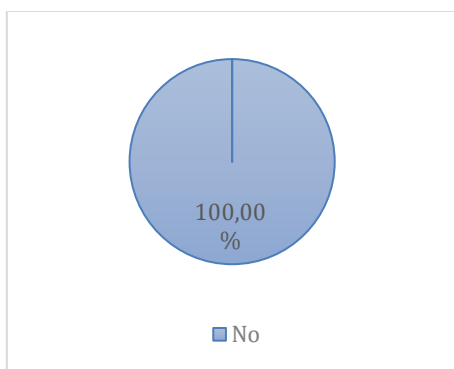
Nota. Elaboración propia

4.1.5 Datos sobre recibir tratamiento

El 100 % de los participantes indicaron no recibir ningún tratamiento psicológico o psiquiátrico en la actualidad (ver Figura 6).

Figura 6.

Recibe tratamiento psicológico o psiquiátrico



Nota. Elaboración propia

4.2 Resultados preintervención

Tras aplicar el instrumento CDS a los dos grupos (GE y GC) se obtuvieron los resultados diagnósticos como se indica en la Tabla 1. Con respecto al grupo experimental se observaron que el 20 % de los participantes poseen un nivel bajo de despersonalización, el 50 % tienen un nivel moderado y el 30 % tienen un nivel alto. En tanto a las medidas de tendencia central se vio un puntaje mínimo de 38, un máximo de 171, una media de 104,35 y una desviación estándar de 37,671. Asimismo, con respecto al grupo control, manifestó en un 15 % tener un nivel bajo de despersonalización, el 65 % tiene un nivel moderado y un 20 % tiene un nivel alto. Los datos de tendencia central de este grupo arrojan un puntaje mínimo de 53, uno máximo de 167, una media de 100.75 y una desviación estándar de 29.658. En ambos grupos la mayoría se ubica en niveles medios, aunque con una pequeña diferencia en el porcentaje de altos y bajos. Además, los estadísticos descriptivos muestran que ambos grupos tienen medias similares, pero con cierta variabilidad en las puntuaciones, lo que sugiere una dispersión amplia de las puntuaciones en ambas muestras.

Tabla 1.

Resultados pretest

Grupo		Bajo	Moderado	Alto	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Experimental	N	4	10	6	38	171	104,35	37,671
	%	20,0 %	50,0 %	30,0 %				
Control	N	3	13	4	53	167	100,75	29,658
	%	15,0 %	65,0 %	20,0 %				
Total	N	7	23	10	38	171	102,55	34,382
	%	17,5 %	57,5 %	25,0 %				

Nota. La tabla presenta la distribución de los niveles de desempeño en la fase de pretest para los grupos experimental y control, incluyendo frecuencias absolutas y relativas, así como los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos (mínimo, máximo, media y desviación estándar).

4.3 Resultados postintervención

Tras haber impartido la intervención ACT (Hayes et al., 1999), únicamente al grupo experimental, se volvió a aplicar el instrumento CDS a los dos grupos. En la Tabla 2, se puede observar que el grupo experimental presentan en un 80 % niveles bajos de despersonalización y solo el 20 % poseen niveles moderados. En tanto a las medidas de tendencia central, se mira que existe un puntaje mínimo de 31, un máximo de 107, una media de 52,85 y una desviación estándar de 18,650. Por otro lado, en el grupo control se puede ver que el 75 % de los participantes poseen niveles moderados de despersonalización y el 25 % poseen niveles altos; mientras que el puntaje mínimo es de 74, el máximo es de 171, la media es de 112,1 y la desviación estándar es de 27,486. Los valores descriptivos indican diferencias claras entre los grupos, reflejando una diferencia en los resultados alcanzados tras la intervención ACT (Hayes et al., 1999).

Tabla 2.

Resultados posttest

Grupo		Bajo	Moderado	Alto	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Experimental	N	16	4	0	31	107	52,85	18,650
	%	80,0 %	20,0 %	0,0 %				
Control	N	0	15	5	74	171	112,1	27,486
	%	0,0 %	75,0 %	25,0 %				
Total	N	16	19	5	31	171	112,1	38,288
	%	40,0 %	47,5 %	12,5 %				

Nota. La tabla presenta la distribución de los niveles de desempeño en la fase de posttest para los grupos experimental y control, detallando frecuencias absolutas y relativas, así como los estadísticos descriptivos de los puntajes (mínimo, máximo, media y desviación estándar).

4.4 Análisis Inferencial

4.4.1 Prueba de normalidad de datos

Para determinar las pruebas estadísticas con las que se debe tratar estos datos, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk que corresponde para poblaciones pequeñas

como es el presente caso donde se cuenta con 40 observaciones. En la 3, se evidencian valores menores a 0,001, por lo que se interpreta que estos datos no poseen normalidad, lo que indica que se deben aplicar pruebas no paramétricas para el tratamiento de estos datos.

Tabla 3.

Normalidad de Shapiro Wilk

Evaluación	Shapiro-Wilk	gl	Sig.
PRETEST CDS	0,792	40	<.001
POSTEST CDS	0,782	40	<.001

Nota. La tabla presenta los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk aplicada a los puntajes del pretest y posttest, con sus respectivos valores estadísticos, grados de libertad y significancia.

4.4.2 Prueba de diferencia entre preintervención y Postintervención

Para evaluar la diferencia de que existieron entre el pretest y el posttest con referencia a los grupos experimental y control se realizaron las pruebas estadísticas no paramétricas U de Mann Whitney que evalúa la diferencia de medias entre dos grupos y r de Rosenthal que evalúa magnitudes o tamaños de efecto entre grupos. En la Tabla 4, se puede evidenciar que en los resultados del pretest no se encuentra un p-valor significativo (0,839) entre los dos grupos de estudio; por lo que se interpreta que no existen diferencias estadísticamente significativas en el estado de despersonalización del grupo control y experimental. Caso contrario, en la evolución posttest si se evidencia que existe un p-valor significativo (<0,001); esto indica que los resultados del grupo experimental son diferentes y estadísticamente significativos a los del grupo control. Además, el valor Z (-5,087) muestra que hay una diferencia significativa en la forma en que se distribuyen los rangos entre los grupos, siendo siempre superiores los rangos del grupo control a los del grupo experimental. Estos datos muestran que después de la intervención ACT (Hayes et al., 1999), hubo cambios

significativos en el rendimiento de los participantes. Además, el tamaño del efecto corrobora que esta diferencia es grande, con un tamaño del efecto muy grande y real en los resultados.

Tabla 4.

Prueba de diferencia de medias y tamaños de efecto

Etapa	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig.	r de Rosenthal
PRETEST	Exp	20	20,88	417,50	192,500	402,500	-0,203	0,839	-0,045
	Cont	20	20,13	402,50					
POSTEST	Exp	20	11,10	222,00	12,000	222,000	-5,087	<.001	-1,137
	Cont	20	29,90	598,00					

Nota. La tabla presenta los resultados de la prueba U de Mann-Whitney para comparar los rangos promedios entre grupos en pretest y posttest, así como el estadístico Z, el nivel de significancia y el tamaño del efecto de Rosenthal.

4.5 Discusión de resultados

4.5.1 Aportes teóricos

Los hallazgos confirman que la intervención basada en la ACT (Hayes et al., 1999) guiada por el modelo Hexaflex se asocia con una reducción estadísticamente significativa de la despersonalización en servidores públicos que conformaron el grupo experimental. Desde el punto de vista metodológico, este hallazgo sostiene en dos aspectos centrales de los resultados: primero, la comparabilidad inicial entre grupo experimental y grupo control evidenciada en la medición previa (pretest), donde no se reportaron diferencias significativas entre grupos; segundo, la evidencia posterior al tratamiento (posttest), donde se observó una diferencia significativa a favor del grupo experimental, acompañada de un tamaño del efecto grande, lo cual respalda que el cambio observado tuvo una magnitud relevante y no corresponde a variaciones superficiales.

Este comportamiento resulta particularmente consistente con la literatura que conceptualiza la despersonalización como una dimensión estructural del burnout asociada al

distanciamiento afectivo, la cosificación del otro y un estilo de respuesta defensivo frente a la presión prolongada (Maslach & Jackson, 1981). Bajo esta perspectiva, el hecho de que el grupo control mantuviera niveles moderados y altos en la medición final, mientras el grupo experimental mostró una disminución marcada, sugiere que la despersonalización no tiende a resolverse espontáneamente en el contexto institucional observado; por el contrario, se mantiene estable si no se interviene o si persisten las condiciones laborales estresantes. En este punto, el estudio aporta evidencia aplicada para sostener que la despersonalización puede abordarse mediante modelos terapéuticos contemporáneos centrados en procesos, con impacto medible dentro de entornos organizacionales reales.

Desde el marco teórico de la ACT (Hayes et al., 1999), la despersonalización puede interpretarse como una forma de evitación experiencial o estrategia de regulación disfuncional ante el estrés laboral sostenido: el sujeto reduce el contacto emocional con el usuario, compañeros o tareas como un mecanismo para disminuir el malestar inmediato, aunque ello deteriore la relación interpersonal y el sentido ético del trabajo (Luciano & Valdivia, 2006). En concordancia con Chowdhury (2019), la ACT (Hayes et al., 1999) no persigue eliminar emociones negativas, sino modificar la relación funcional que el individuo establece con su experiencia interna, evitando que pensamientos y emociones controlen la conducta. Así, los resultados de este estudio respaldan la idea de que la flexibilidad psicológica, promovida por los procesos del Hexaflex (aceptación, defusión, contacto con el presente, yo como contexto, valores y acción comprometida), opera como mecanismo de cambio para reducir respuestas defensivas como la despersonalización (Dindo et al, 2017).

Además, el análisis inferencial aplicado en la investigación fue coherente con el comportamiento de los datos: al comprobarse que la variable no cumplía normalidad, se recurrió a estadística no paramétrica, lo que fortalece la consistencia técnica del proceso

analítico y la validez de los resultados. En consecuencia, el aporte teórico no solo se limita al efecto observado, sino también a la evidencia metodológicamente congruente de que la intervención ACT/Hexaflex produce cambios significativos en condiciones reales de trabajo público, bajo estándares de análisis adecuados.

4.5.2 Aportes prácticos

Los resultados adquieren especial pertinencia práctica por el tipo de población estudiada: servidores públicos cuya labor implica cumplimiento de plazos, atención indirecta o directa a usuarios, exigencias administrativas y responsabilidades institucionales. En este escenario, la despersonalización afecta el trabajo cotidiano mediante respuestas como distancia emocional, pérdida de empatía o conductas automatizadas de atención, generando consecuencias tanto individuales como institucionales (Intriago et al., 2025; Uribe, 2020). En este sentido, el cambio observado tras la intervención en el grupo experimental puede interpretarse como un avance hacia formas de desempeño más humanas y consistentes con valores, lo cual coincide con la propuesta de Yépez y Gordon (2015) sobre la “personalización” como estado opuesto a la despersonalización, orientado a un trato ético y empático.

Con referencia a los resultados obtenidos en el pretest, ambos grupos registraron predominio de niveles moderados (y presencia relevante de niveles altos); sin embargo, en el posttest el grupo experimental concentró la mayoría de los participantes en niveles bajos, mientras que el grupo control mantuvo la distribución concentrada en moderado y alto. Este resultado fortalece una implicación práctica clave: cuando existe un programa de intervención psicológica breve y estructurado, los servidores públicos pueden reducir significativamente el distanciamiento defensivo y mejorar su forma de interacción laboral, incluso sin modificar de inmediato los factores estructurales del entorno organizacional. Por

ello, la ACT (Hayes et al., 1999) funciona como un recurso aplicable no solo terapéuticamente, sino también como herramienta de fortalecimiento psicoorganizacional.

Este hallazgo es consistente con estudios previos que han mostrado beneficios de ACT (Hayes et al., 1999) para disminuir burnout o componentes asociados en contextos ocupacionales de alta demanda emocional. Montaner et al. (2021), por ejemplo, reportaron que una intervención grupal basada en ACT (Hayes et al., 1999) redujo desgaste y favoreció variables de bienestar en sanitarios. La semejanza con la población del presente estudio resulta relevante: tanto personal sanitario como servidores públicos enfrentan interacción humana intensa, demandas institucionales continuas y exposición a conflicto o frustración. De igual modo, lo señalado por Tabares et al. (2022) en torno a factores protectores (autoeficacia e inteligencia emocional) se vincula con el presente hallazgo, ya que la ACT (Hayes et al., 1999) fortalece competencias de regulación psicológica, acción eficaz bajo presión y afrontamiento adaptativo, disminuyendo conductas defensivas que degradan el servicio.

Finalmente, dado que el tamaño del efecto fue grande, se sugiere que el cambio no fue marginal, sino clínica y organizacionalmente significativo. Esto posiciona al programa como una alternativa escalable dentro de planes de bienestar institucional, salud ocupacional y prevención del desgaste profesional, en coherencia con recomendaciones sobre intervención basada en evidencia para riesgos psicosociales relacionados con el trabajo (INSST, 2022; OMS, 2019).

4.5.3 Limitaciones

Pese a los resultados favorables, el estudio presenta limitaciones que deben considerarse para interpretar su alcance. En primer lugar, se trata de un diseño cuasiexperimental, por lo que la asignación de participantes a los grupos no necesariamente

fue completamente aleatoria. Esto implica que, aunque el pretest evidenció equivalencia inicial entre grupos, pueden existir variables no controladas que influyan en el resultado final (carga laboral diferencial, clima de dirección, eventos institucionales durante el periodo de intervención).

En segundo lugar, la medición se focalizó en la despersonalización; aunque esta dimensión es particularmente crítica dentro del burnout, futuras investigaciones podrían integrar otras dimensiones del síndrome como agotamiento emocional y realización personal, y vincularlas con indicadores complementarios como clima laboral, satisfacción o compromiso organizacional (Edu-Valsania et al., 2022; Maslach & Jackson, 1981).

En tercer lugar, la investigación evaluó los cambios en el corto plazo mediante postest inmediato, por lo que no se puede establecer con precisión la estabilidad temporal de los efectos. El seguimiento longitudinal permitiría determinar si la disminución de la despersonalización se mantiene a mediano plazo, especialmente considerando que la despersonalización suele sostenerse por factores estructurales del entorno de trabajo (presión institucional, burocracia, recursos limitados).

En cuarto lugar, el tamaño muestral es adecuado para evaluar impacto dentro de una institución específica, pero limita la generalización a otros niveles de gobierno o provincias con condiciones laborales distintas. Por ello, se recomienda replicar el modelo en muestras más amplias y en diferentes instituciones, comparando incluso modalidades de intervención (presencial vs. híbrida) y combinaciones con estrategias organizacionales complementarias.

4.6 Conclusiones

Según los datos obtenidos en los resultados se concluye que los servidores públicos que trabajan en el Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Imbabura son en su

mayoría mujeres de edades predominantes entre adultos-jóvenes y adultos de mediana edad con formación universitaria.

Los datos diagnósticos permiten concluir que tanto el grupo experimental como el grupo control mostraron condiciones similares, predominando niveles moderados de despersonalización, por lo que se aseguró características de homogeneidad entre grupos.

Se determinó que, al impartir las 6 sesiones centradas en mejorar las habilidades del proceso de aceptación, *defusión* cognitiva, contacto con el presente, clarificación de valores y acción comprometida en el grupo experimental, se logró involucrar activamente a los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial de Imbabura, evidenciando la viabilidad práctica de integrar este tipo de programas en instituciones públicas.

Se determina que tras la intervención ACT (Hayes et al., 1999), aplicada en el grupo experimental, estos participantes presentaron niveles más bajos de despersonalización, donde la gran mayoría alcanzó los niveles bajos; mientras que en el grupo control se mantuvieron niveles moderados y altos, lo que confirma la eficacia de la intervención ACT (Hayes et al., 1999).

Se concluye, por lo tanto, que la ACT (Hayes et al., 1999) puede constituirse en una herramienta útil para promover la personalización y fortalecer la salud mental de los servidores públicos.

4.7 Recomendaciones

Se sugiere implementar programas institucionales permanentes de ACT (Hayes et al., 1999), basados en el modelo Hexaflex dentro de las entidades públicas, de manera que la disminución de la despersonalización no se limite a un grupo reducido, sino que pueda replicarse en diferentes dependencias. Esto fortalecerá la flexibilidad psicológica de los

servidores, mejorará la calidad del servicio público y profundizará una cultura organizacional más humana.

Deberían de establecerse políticas de bienestar mental con controles periódicos de despersonalización y otros indicadores como el burnout, así como medidas preventivas para identificar precozmente los factores de riesgo psicosocial y ofrecer entornos laborales saludables en beneficio del trabajador y la ciudadanía.

En futuras investigaciones se sugiere aplicar la intervención ACT (Hayes et al., 1999), en otros ámbitos laborales y comparar entre empresas públicas y privadas. Asimismo, se puede evaluar variables relacionadas a la despersonalización para generar evidencia empírica más robusta en el campo laboral ecuatoriano.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, N. P., Ojeda, V., & Mina, A. d. (2021). La ética en la función pública. *ECOS DE LA ACADEMIA*, 7(13), 53-61.
- Agurto, S. P., & Ninabanda, B. E. (2023). Análisis del síndrome de burnout y su relación con el personal operativo y administrativo en una empresa pública de la ciudad de Quito dedicada a la ingeniería civil. *Repositorio Digital Universidad De Las Américas* .
- Albuja, F. J. (2024). Servicios públicos en Ecuador: Tensiones entre estatismo y liberalismo . *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- Anusuya, S., & Gayatri Devi, S. (2025). Acceptance and Commitment Therapy and Psychological Well-Being: A Narrative Review. *Cureus*, 17(1), e77705. doi:10.7759/cureus.77705
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica . *Caracas: Episteme*, 6.^a ed.
- Arias, P. R., Barraca, J., & García, F. E. (2023). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción-II en adultos ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 37(134), 99-116. doi:10.15517/ap.v37i134.48374
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. *Lexis*.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Lexis.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2010). Ley Orgánica del Servicio Público. *Lexis*.
- Bergé, D., Bulbena, A., Sperry, L., Pailhez, G., Valls, S., Matín, R., & Berrios, G. (2009). Síntomas de despersonalización en pacientes psiquiátricos: La nueva escala de despersonalización presente-vida (DP-PV). *Universidad de Córdoba, Servicio de Publicaciones*, 1-4(27), Universidad de Córdoba, Servicio de Publicaciones.

- Bermejo, L. A., & Gamarra, N. B. (2023). Concepciones sobre la flexibilidad psicológica en un grupo de psicoterapeutas que residen en Lima Metropolitana. *Universidad de Lima*.
- Bernal, C. A. (2010). Metodología de la investigación . *Pearson Educación.*, 3° ed.
- Bernardo Moreno, C. B. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *INSHT & Universidad Autónoma de Madrid*, 4-188.
- Castillo, M. J., & López, V. (2024). Validación de un Programa Psicoeducativo Sobre el Estrés Laboral en Profesores Universitarios Basado en las Técnicas del Mindfulness y ACT. *Universidad de Santander*.
- Castillo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.
- Cernas, D. A., Mercado, P., & Davis, M. A. (2018). Perspectiva Futura de Tiempo, Satisfacción Laboral y Compromiso Organizacional: el Efecto Mediador de la Autoeficacia, la Esperanza y la Vitalidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 34(1), 1-9. doi:10.5093/jwop2018a1
- Cerón, E. M. (2023). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *RevMICG* , 1(1), 33 - 40.
- Cherry, K. (2023). Flexibilidad psicológica: Qué significa y por qué es importante. *Very Well Mind*. Obtenido de https://www-verywellmind-com.translate.google.com/psychological-flexibility-7509628?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- Ching, A. R., & Hoyos, S. S. (2024). Calidad de servicio y su impacto en las instituciones públicas, 2024. *Universidad Señor de Sipán*.
- Chowdhury, M. R. (2019). Teoría ACT: explicación de la terapia de aceptación y compromiso. *Positive Psychology*. Obtenido de <https://positivepsychology.com/act-therapy>

- Dindo, L., Liew, J. R., & Arch, J. J. (2017). Acceptance and Commitment Therapy: A Transdiagnostic Behavioral Intervention for Mental Health and Medical Conditions. *NeuroTherapeutics*, 14(3), 546–553. doi:10.1007/s13311-017-0521-3
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & 2, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3), 1780. doi:10.3390/ijerph19031780
- Fernández, F. G. (2022). Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en una muestra de estudiantes con miedo a hablar en público. *Universidad Europea de Madrid*.
- Fuentealba, C., & Cárcamo, A. (2021). Cuestionarios en línea con retroalimentación automática para el aprendizaje sobre las funciones. *Uno: Revista de Didáctica de las Matemáticas*, 1(91), 24–31.
- Graue, E., Álvarez, R., & Sánchez, M. (2007). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. *El Ejercicio Actual de la Medicina*. Obtenido de http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- Guanokuiza, J. P., Guamán, K. I., & Barrera, F. (2023). La disminución de la jornada laboral en el Ecuador como una posible solución ante el síndrome de Burnout. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay*, 4(2), 2165.
- Gutiérrez, P., Vázquez, J. L., & Cuesta, P. (2020). Valoración de los factores determinantes de la calidad del servicio público local: un análisis de la percepción de los ciudadanos y sus repercusiones sobre la satisfacción y credibilidad. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 20(36), 139-156.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y practica del cambio consiente*. Desclée de Brouwet.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *Mc Graw Hill Education*(6° ed.), 105-125.
- INSST. (2022). Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. *Ministerio de Trabajo y Economía Social del Gobierno de España*. Obtenido de <https://www.insst.es/noticias-insst/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Intriago, J. G., Nieto, M. d., Villacreses, J. C., & Vera, T. J. (2025). Síndrome de burnout en los servidores públicos acción social del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Tosagua. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR*, 8(16), 64-76.
- Jaén, P., & Jiménez, A. (2024). El Hexaflex y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Psicólogos Alpea*. Obtenido de <https://alpeapsicologos.es/terapia-de-aceptacion-y-compromiso>
- Jarrín, G. H., Patiño, M. M., Moya, I. N., & Barandica, Á. E. (2022). Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior en tiempos de pandemia Covid-19. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 183-197. doi:10.23857/pc.v7i1.3579
- Lee, R., & Ashforth, B. (1990). Sobre el significado de las tres dimensiones del agotamiento de Maslach. *J Appl Psicología*, 75(6), 743-756. doi:10.1037/0021-9010.75.6.743
- Lein, A. (2025). ¿Cómo funciona la terapia de aceptación y compromiso (ACT)? *Positive Psychology*. Obtenido de <https://positivepsychology.com/act-acceptance-and-commitment-therapy>
- López, J. (2019). Intervenciones terapéuticas para el tratamiento del síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Universidad Zaragoza*.

- Luciano, M. C., & Valdivia, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Macas, O. M. (2024). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
- Madero, S. (2021). Relación entre los aspectos del ambiente de trabajo desde la perspectiva de trabajo flexible. *Lúmina*, 22(1), E0007. doi:10.30554/lumina.v22.n1.4075.2021
- Marsollier, R. G. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Psicología*, 17(7), 1-10.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 1(112), 42-80.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Revista de comportamiento organizacional*, 2(2), 99-113. doi:https://doi.org/10.1002/job.4030020205
- Maza, G., Motta, G. A., Motta, G., & Jarquin, P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1), e01. doi:https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371
- Molina, C. (2020). La salud psicosocial, una condición de trabajo decente: el “neo-taylorismo digital” en clave de (pérdida de) bienestar. *Universidad Carlos III de Madrid*.
- Molina, J. J. (2008). Adaptación y validación al castellano de la escala de despersonalización de Cambridge. *Universidad de Córdoba, Servicio de Publicaciones*.
- Montaner, X., Moix, J., & Tárrega, S. (2021). Terapia de Aceptación y compromiso para prevenir el Burnout en sanitarios que cuidan a personas con demencia. *Dipòsit Digital de Documents de la UAB*.

- Mora, I. (2024). Síndrome de Burnout en el personal correspondiente a las áreas de talento humano, administrativo y financiero del Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica, y elaboración de un plan preventivo de este riesgo. *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- Morales, N. A. (2023). El síndrome de burnout y su relación con la resiliencia en docentes de la unidad educativa Jacinto Collahuazo y Alfredo Pérez guerrero durante el año 2022. *Repositorio Digital UTN*.
- MSP. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024–2030. *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. doi:10.4067/S0718-24492017000100059
- OMS. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. *News World health organization*. Obtenido de https://www-who-int.translate.google.com/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
- OMS. (28 de Mayo de 2019). *El agotamiento es un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades*. Obtenido de El agotamiento es un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades: https://www-who-int.translate.google.com/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

- Párraga, I., González, E., Méndez, T., Villarín, A., & León, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 11*(2), 51-60.
- Paz, S. (2019). Estrés, burnout y estrategias de afrontamiento en el desempeño docente. *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- Piqueras, M. D. (2024). Violencia percibida, burnout y estrés laboral en los profesionales de urgencias de centros sanitarios: un estudio multicéntrico en los dos niveles asistenciales (hospitalario y extrahospitalario). *Universidad de Murcia*.
- Quevedo, M. P., Delgado, C., Fuentes, J. M., Salgado, A., Sánchez, T., Sánchez, J. F., & Yela, J. R. (1999). Relación entre “despersonalización” (burnout), trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Studies in Psychology, 20*(64), 87–107. doi:<https://doi.org/10.1174/02109399960256784>
- Ramos, N., Enríquez, H., & Olivia. (2012). *Inteligencia emocional plena: Mindfulness y la gestión eficaz de las emociones*. Kairós.
- Ratcliff, M. (2024). Social Workers, Burnout, and Self-Care: A Public Health Issue. *Social Work Department, Delaware State University, 10*(1), 26–29. doi:10.32481/djph.2024.03.05
- Rodríguez, R., & Rivas, S. d. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo, 57*(1), 72-88. doi:10.4321/S0465-546X2011000500006
- Romero, M. P. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe, 34*(2), 120-138. doi:10.14482/psdc.33.2.72783

- Rondón, E. J. (2019). Psicología Organizacional como Componente Determinante de la Gerencia Interdisciplinaria. *Revista Científica*, 4(14), 101-119.
- Ryan, R. M., & Deci, E. I. (2020). Motivación intrínseca y extrínseca desde la perspectiva de la teoría de la autodeterminación: definiciones, teoría, prácticas y direcciones futuras. *Psicología Educativa Contemporánea*, 61. doi:10.1016/j.cedpsych.2020.101860
- Sánchez, S. N. (2022). Análisis documental del Síndrome de Burnout en el sistema de salud pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020. *Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito*.
- Schultz, J. (2021). What Is ACT? The Hexaflex Model and Principles Explained. *Positive Psychology*. Obtenido de <https://positivepsychology.com/act-model>
- Sologuren, S. J. (2025). La terapia de aceptación y compromiso como intervención para el síndrome del burnout y el workaholism. *UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA*.
- Suárez, E., Lemos, M., Ruiz, E. P., & Krikorian, A. (2022). Relación entre empatía, compasión y burnout en estudiantes de medicina, residentes y profesionales médicos de Medellín. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 14(3), 59-72. doi:10.22335/rict.v14i3.1644
- Tabares, Y. A., Martínez, V. A., & Matabanchoy, S. M. (2022). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Universidad y Salud*, 22(3), 265-279. doi:10.22267/rus.202203.199
- Thompson, I. A., Amatea, E. S., & Thompson, E. (2014). Personal and Contextual Predictors of Mental Health Counselors' Compassion Fatigue and Burnout. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58-77. doi:10.17744/mehc.36.1.p61m73373m4617r3

- Tileagé, C., & Oprisan, O. (2021). Personalización – Un elemento clave para crear mejores experiencias para los clientes. *Expert Journal of Business and Management*, 9(2), 88-94.
- Ubilla, C. (2014). Estrategias motivacionales y su influencia en el comportamiento organizativo: análisis en el contexto laboral en Cantabria. *UCrea*.
- Uribe, J. F. (2020). Riesgos psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos. *Investigación administrativa*, 49(125), 12503. doi:<https://doi.org/10.35426/iav49n125.03>
- Vaca, G. E., Rivas, J. R., Costales, C. P., Cevallos, D. N., Mantilla, P. E., Yépez, S. G., . . . Paredes, E. D. (2025). Manual de gestión salud comunitaria. *Municipio del distrito Metropolitano de Quito*.
- Vargas, L. F., & Ramírez, R. (2012). terapia de aceptación y compromiso: Descripción general de una aproximación con énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales de Costa Rica*, 4(138), 101-110.
- Vega, M. (2025). Evaluación y aplicación de un entrenamiento formativo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la mejora de la flexibilidad psicológica en trabajadores del ámbito de la pequeña empresa. *Repositorio anbierto de la Universidad de Cantabria*.
- Vidal, M. D., Rojas, M. D., Ibáñez, I., & Sánchez, J. (2024). Estrés laboral. Síndrome de burnout. *Acréditi Formación s.l.*
- Yépez, J. M., & Gordon, J. E. (2024). Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores. *Revista Eugenio Espejo*, 18(5), 102-113.

Zambrano, J. G., & Vega, J. O. (2024). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de Portoviejo. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(1), 17-29.
doi:<https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6413>