



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional

Resolución: RPC-SO-22-No.477-2020

PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del proyecto:
Diseño de plan de control de burnout en personal residente del “Hospital Básico Shushufindi”
Línea de Investigación:
Gestión integrada de organizaciones y competitividad sostenible
Campo amplio de conocimiento:
Servicios
Autor/a:
Jairo Paul Guillin Vistin
Tutor/a:
Mg. Fausto German Pazmiño Muñoz Mg. Erick Xavier Riofrio Fierro

Quito – Ecuador

2025

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, **Erick Javier Riofrio Fierro** con C.I: **1713150827** en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Diseño de plan de control de burnout en personal residente del “Hospital Básico Shushufindi”.

Elaborado por: Jairo Paul Guillín Vistín de, C.I: 0201699170, estudiante de la Maestría: Seguridad y Salud Ocupacional, mención Prevención de Riesgos Laborales, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 24 de agosto de 2025

Firma



Yo, **Fausto Germán Pazmiño Muñoz** con C.I: **1710051978** en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Diseño de plan de control de burnout en personal residente del “Hospital Básico Shushufindi”.

Elaborado por: Jairo Paul Guillín Vistín de, C.I: 0201699170, estudiante de la Maestría: Seguridad y Salud Ocupacional, mención Prevención de Riesgos Laborales, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 24 de agosto de 2025

Firma

DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, Jairo Paul Guillin Vistin con C.I: 0201699170, autor/a del proyecto de titulación denominado: **Diseño de plan de riesgo de control estrés y burnout en personal residente del “Hospital Básico Shushufindi” en el periodo enero - julio año 2025**. Previo a la obtención del título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional, mención Prevención de Riesgos Laborales.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor@ del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
3. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., 24 de agosto de 2025

Firma

Tabla de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR	2
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE	4
INFORMACIÓN GENERAL	1
Contextualización del tema	1
Problema de investigación	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:	5
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	6
1.1. Contextualización general del estado del arte	6
1.2. Proceso investigativo metodológico	11
CAPÍTULO II: PROPUESTA	16
1.1. Fundamentos teóricos aplicados	16
1.2. Descripción de la propuesta	18
1.3. Validación de la propuesta	21
1.4. Matriz de articulación de la propuesta	22
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	30

Índice de tablas

Tabla 1: Metodología para el análisis de los resultados del MBI.....	12
Tabla 2: AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y SEMAFORIZACIÓN	13
Tabla 3: DESPERSONALIZACIÓN Y SEMAFORIZACIÓN	13
Tabla 4: REALIZACION PERSONAL Y SEMAFORIZACIÓN	14
Tabla 5 Distribución de niveles por dimensión	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6 Estructura general de la propuesta	18
Tabla 7: PLAN DE ACCION DIRIGIDO A AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	19
Tabla 8: PLAN DE ACCION DIRIGIDO A DESPERSONALIZACIÓN	19
Tabla 9: PLAN DE ACCION PARA REALIZACIÓN PERSONAL (RP).....	20
Tabla 10: Matriz de articulación.....	22

Índice de figuras

Ilustración 1: DISTRIBUCIÓN DE NIVELES POR DIMENSIÓN.....	15
Ilustración 2: ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	18

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

El síndrome de Burnout corresponde a una patología psicológica que se produce por una relación conflictiva del empleado con la institución en la que labora, se ha definido que se encuentran 3 esferas de manifestaciones clínicas que son “síntomas cognitivos: frustración y decepción profesional; emocionales: desgaste emocional y culpa; así como los actitudinales: indolencia e indiferencia frente a la organización o los clientes” (Barral-Coral et al., 2021)

Se ha incluido esta enfermedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como una patología relacionada con el trabajo, sin embargo, a pesar de ser una patología de la cual se encuentran una gran variedad de estudios a nivel nacional, las autoridades laborales le otorgan poco entendimiento y poca atención a pesar de que muchos estudios asocian a este síndrome con patologías como hipertensión arterial, isquemias, arterioesclerosis, vasculopatías, diabetes, depresión, ansiedad. (Barral-Coral et al., 2021)

A nivel mundial, se estima que el estrés laboral afecta a más del 30% de la fuerza laboral, con costos económicos que ascienden a miles de millones de dólares anuales debido a pérdida de productividad, enfermedades y ausentismo. Específicamente en el sector de la salud, el estrés laboral está vinculado no solo al deterioro en la salud de los trabajadores sino también a una reducción en la calidad de la atención médica proporcionada. (Cortez & Quizhpe, 2024)

En América Latina se realizó un estudio de la década de 2012 a 2021 donde se buscaban determinar los principales factores de la incidencia del síndrome de Burnout donde dando como resultado los siguientes: 1) Carga de trabajo excesiva, 2) Carga de trabajo excesiva, 3) Carga de trabajo excesiva, 4) Falta de reconocimiento, 5) Desbalance entre esfuerzo y recompensa, 6) Conflictos laborales y relaciones interpersonales, 7) Presión de tiempo, 8) Jornada de trabajo extensas, 9) Falta de elementos de protección personal (EPP), estar en riesgo, 10) Estado emocional, entre otros. (Durán et al., 2024)

En el ámbito nacional esta patología no tiene el reconocimiento que merece, ya que en Ecuador se ha apreciado un aumento en la aparición de este síndrome desde la aparición de la pandemia por COVID-19, lo que ha provocado consecuencias negativas para el trabajador que lo padece y para el empleador, en otros países se han tomado medidas para ayudar a reducir la incidencia de esta enfermedad, como es el caso de España, Portugal e Islandia, donde las autoridades ante el aumento de casos de esta patología optaron por reducir la jornada laboral a 32 horas semanales con lo que han

obtenido buenos resultados, sin embargo en nuestro país no existen medidas similares y las escasas que existen no han brindado resultados. (Guanokuiza Ayabaca & Guamán Peñaloza, 2023)

Suele manifestarse con mayor incidencia en aquellas personas que desempeñan labores con interacción constante con otros, como ocurre con trabajadores del medio educativo, sanitario, del cuidado, atención al cliente y servicios sociales. Esta patología tiende a desarrollarse en individuos con un alto grado de perfeccionismo, sentido de la responsabilidad y fuerte implicación en su labor. (Torres Toala et al., 2021)

Dentro de los grupos más vulnerables se encuentran los profesionales de la salud, quienes enfrentan elevadas cargas de trabajo y una intensa presión emocional derivada de su quehacer diario, que incluye jornadas extenuantes, el trato directo con pacientes, la exposición constante al sufrimiento o la muerte, y las exigencias de usuarios insatisfechos con la atención recibida. (Torres Toala et al., 2021)

En ese mismo estudio realizado en el Hospital Básico de Guaranda en el personal de salud concluyen una correlación positiva y significativa entre el agotamiento emocional y la despersonalización. Esto sugiere que el agotamiento emocional no solo afecta la salud mental de los trabajadores, sino que también conduce a una mayor despersonalización, disminuyendo la calidad de la atención al paciente. (Cortez & Quizhpe, 2024).

En el país no se cuenta con muchos estudios realizados en hospitales básicos, contrario a los estudios realizados en hospitales generales, a pesar de que el Ecuador cuenta con 28 hospitales generales y 79 hospitales básicos, al no contar con suficiente evidencia sobre la prevalencia, factores de riesgo y manifestaciones del burnout en hospitales básicos, se dificulta la identificación oportuna de casos y la implementación de estrategias preventivas eficaces. Dado que estos hospitales suelen ubicarse en zonas con menor acceso a servicios especializados y con plantillas reducidas de personal, el riesgo de desarrollar este síndrome podría ser incluso mayor que en hospitales de mayor nivel. (Lucio et al., 2011).

Los últimos años, además, por diferentes factores: sociales, ambientales, económicos, familiares, se ha tenido un incremento en el estrés. Sumando a eso la escasez de personal, insumos y medicamentos en el sector público (Gaspar-Santos et al., 2021).

Problema de investigación

El personal residente del Hospital Básico Shushufindi se encuentra expuesto a múltiples factores: sociales, ambientales, económicos, familiares, generando un significativo incremento en el estrés, todo esto durante la jornada laboral que cuentan con horarios rotativos de 12 horas durante el día como en la noche y de turnos de 24 horas que se prolongan hasta 36 horas sin descanso, sumado a esto la atención a pacientes con enfermedades que demandan atención inmediata y con personal médico escaso, enfermedades crónicas que requieren medicamentos de uso permanente y que no se disponen en farmacias del hospital, existen emergencias que ameritan procedimientos menores o mayores para los que no se cuentan con insumos en la institución.

Además de la exposición a altas temperaturas propias del clima de la ciudad, ubicación geográfica de difícil acceso, lo que puede ocasionar que el desarrollo de las actividades del personal médico se vuelvan un desafío, afectando a la salud mental, físico e incluso a su desempeño laboral, pudiendo llegar a cometer errores médicos, lo que significaría demandas al hospital, ausentismo del personal, esto incrementa en diferentes niveles el estrés y el desgaste mental pues es una situación humanamente insostenible que se ha estado manteniendo por meses y en algunas instituciones incluso años.

Las autoridades nacionales realizan poco o nada respecto al incremento de burnout, incluso ni se reportan la aparición del mismo pues los ausentismos laborales causados por esta patología en muchas ocasiones no se reportan como tal con el CIE-11 o CIE-10 que corresponde en el certificado médico pues no existe un respaldo que justifique descanso laboral por presencia de esta patología por lo que se opta por utilizar códigos para otras enfermedades donde el sistema justifique el descanso.

Entonces, el impacto que tiene realmente esta enfermedad en el Ecuador pasa desapercibida por las autoridades nacionales, y aquellos casos donde las consecuencias del síndrome han sido nefastas no han sido suficientes para que nuestras autoridades tomen medidas que brinden resultados reales y no sean medidas que enmascaren una realidad creciente en los profesionales de salud del país.

Por tanto, es prioridad el desarrollo de un plan de riesgo de control estrés y burnout en el personal médico del hospital básico Shushufindi siendo el único hospital básico de la ciudad y de sus comunidades y el más cercano se encuentra a 3 horas en carretera.

Objetivo general

Diseñar un plan de control del síndrome de burnout en el personal residente del Hospital Básico Shushufindi.

Objetivos específicos

1. Contextualizar los fundamentos teóricos sobre síndrome de burnout en el personal residente.
2. Determinar los factores que contribuyen al desarrollo de burnout en el entorno hospitalario.
3. Desarrollar un plan de control de síndrome de burnout, adaptado a las necesidades específicas del personal residente del hospital.
4. Valorar a través de criterio de especialistas el diseño plan de control de síndrome de burnout en el personal residente del Hospital Básico Shushufindi.

Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:

La vinculación con la sociedad se da con la comunidad académica y científica para futuros proyectos académicos.

Desarrollar e implementar un plan de control de burnout en el Hospital Básico Shushufindi representa una estrategia clave con repercusiones positivas en diversos niveles del sistema sanitario.

Siendo beneficiarios directos los pacientes que acuden al hospital pues serán atendidos por médicos y obstetras que cuenten con la capacidad mental plena para realizar la atención de calidad y calidez que establece el ministerio de salud.

Los familiares de los médicos y obstetras que laboran en la institución pues podrán verlos con adecuado manejo del estrés, reducción de irritabilidad, mejor relación intrafamiliar.

El personal administrativo resultará beneficiado pues el personal médico podrá ejecutar los procesos que se les asigna con la obtención de resultados mejor de lo esperado, cumpliendo con las metas, objetivos, y disposiciones que se les sea impuestos desde entes superiores.

El personal médico al lograr tener un control adecuado del estrés y se regular las manifestaciones de síndrome de burnout para que sus funciones mentales se encuentran en el mejor estado posible reduciendo así tiempo de atención, de realización de procedimientos menores o mayores, además de gestionar de mejor manera los recursos del hospital en función de las necesidades de los pacientes pues podrá diseñar de manera adecuada el plan de tratamiento individualizado para cada patología que llegue a presentarse y se enfrentará a las emergencias que se presentan diariamente con un estado mental optimo que permita la resolución idónea de la misma.

De igual forma, el Hospital Básico Shushufindi, en su carácter de institución de salud, obtiene beneficios significativos al implementar un plan de control del síndrome de burnout al mejorar del clima organizacional, el fortalecimiento del trabajo colaborativo entre sus equipos, genera aumento en la eficiencia operativa y la disminución de problemas como el ausentismo por licencias médicas asociadas a este síndrome.

Por último, el sistema de salud local también se ve beneficiado, ya que la protección del bienestar del personal médico favorece la continuidad y sostenibilidad del modelo asistencial. Considerando que los trabajadores sanitarios son un recurso esencial para el funcionamiento del sistema, este tipo de enfoque preventivo resulta fundamental, además, se articula con las políticas públicas que promueven entornos laborales saludables y seguros dentro del ámbito sanitario.

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1.1. Contextualización general del estado del arte

1.1.1 Definición

Teóricamente el burnout es definido por la OMS como “El resultado del estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito.” (OMS, 2019). Su primera mención fue la década de los 70 en USA, según Freudenberg en 1974, quien definió a este término como una “sensación de fracaso, reflejados en los recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, por síntomas inespecíficos médico, biológicos y psicosociales, como resultado de una excesiva energía, la cual se manifiesta como emociones y sentimientos negativos en el contexto laboral” (Cedano Atiaja & Palacios Salirrosas, 2022)

Fue Cristina Maslach quien, en 1976, introdujo públicamente el término burnout durante el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), señalando que este fenómeno puede manifestarse en diversos entornos laborales y afectar a profesionales de distintas disciplinas. (Ñustez Cuartas, 2021)

“El síndrome de desgaste profesional o burnout es considerado un trastorno que ocurre como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Entre las distintas conceptualizaciones que existen, una de las más utilizadas ha sido la de Maslach y Jackson mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que caracteriza al síndrome en tres síntomas o dimensiones principales: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP)” (Pujol-de Castro et al., 2024)

El cansancio emocional (CE) se refiere a la sensación de fatiga frente a las demandas laborales, especialmente cuando no se percibe motivación o atracción por el trabajo. La despersonalización (DP) se manifiesta en comportamientos distantes, fríos o indiferentes hacia los usuarios o pacientes, a quienes incluso se les responsabiliza de su situación, transformando la relación en un proceso meramente burocrático. Por su parte, la falta de realización personal (RP) implica una visión negativa del propio desempeño y del entorno laboral, con pérdida de interés, aislamiento en las tareas, sentimientos de ineptitud, baja autoestima, irritabilidad y reducción de la productividad. (Pujol-de Castro et al., 2024)

1.1.2 Prevalencia

En un meta análisis basado en búsquedas sistemáticas en nueve bases de datos hasta febrero de 2022 para identificar estudios que investigaran el burnout en profesionales de atención primaria de salud en países de ingresos bajos y medianos. La búsqueda arrojó 1568 artículos. Después de la

selección, se incluyeron 60 estudios de 20 países en la revisión narrativa y 31 en el meta análisis. Concluyendo prevalencia de alto agotamiento emocional: 28,1 %, despersonalización: 16,4 % y baja realización personal: 31,9 % en el total del personal analizado. (Wright et al., 2022)

Según Quiroz-Ascencio G en su estudio sobre Prevalencia de síndrome de Burnout en 2021 concluye que: “Haciendo un análisis comparativo de Burnout en profesionales de salud encontramos que en Argentina se había encontrado una afección de 16.8% en médicos y 4.9% en enfermeras previo al COVID-19. Un estudio colombiano demostró que 70% de médicos generales presentaban ansiedad o estrés, en Ecuador se pudo demostrar que cerca del 95% sufrieron síndrome de Burnout” (Quiroz-Ascencio et al., 2021)

En un estudio realizado en Ecuador, una provincia al sur del País se concluye que: “La prevalencia del síndrome de burnout fue de 4.2%. En cuanto a las dimensiones del burnout (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal) evaluadas de manera independiente, se obtuvieron valores de: 26.5% de los participantes presentaron niveles elevados de cansancio emocional, el 25.9% experimentaron altos niveles de despersonalización y el 42.2% informaron de bajos niveles de realización personal en el trabajo”.(Ramírez, 2017)

1.1.3 Factores de riesgo

Entre los principales factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout, y que están relacionados con la estructura y dinámica de una organización, se encuentran: la escasa conexión o compromiso institucional hacia sus colaboradores, la exposición continua a cargas de trabajo excesivas, la presencia de procesos administrativos lentos o excesivamente burocráticos, así como un clima laboral negativo caracterizado por tensiones, falta de reconocimiento y poca comunicación efectiva. Estos elementos, en conjunto, pueden afectar significativamente el bienestar emocional y el desempeño del personal. (Santaella Palma, 2022)

Se reconoce que el entorno laboral desempeña un papel fundamental en la conducta tanto de empleados como de sus superiores, ya que abarca un conjunto de metas, principios, creencias, propósitos y normas que operan a nivel individual, grupal y organizacional. Esta variable destaca como el personal percibe su trabajo, su rendimiento, la productividad y las relaciones interpersonales con colegas y autoridades (Fajardo Aguilar et al., 2020)

El síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en personas cuyas actividades implican una interacción continua con otras, como sucede en los ámbitos educativo, sanitario, de atención al cliente, cuidado y servicios sociales. Esta condición suele desarrollarse en individuos con un elevado nivel de perfeccionismo, una fuerte responsabilidad y un alto compromiso con su trabajo. Entre los

grupos más propensos se encuentran los profesionales de la salud, quienes enfrentan una gran carga laboral y una notable presión emocional asociada a su labor diaria, que incluye largas jornadas, contacto constante con pacientes, exposición al dolor o la muerte, y demandas de usuarios insatisfechos con la atención prestada. (Torres Toala et al., 2021)

1.1.4 Fisiopatología

Existe una relación entre el estrés, la depresión y el burnout. La exposición al estrés crónico parece desempeñar un papel importante en el desarrollo tanto del burnout como de la depresión. La respuesta fisiológica al estrés involucra vías neuroendocrinas características. Específicamente, hay una asociación entre la desregulación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HHA), la exposición al estrés y la probabilidad de desarrollar enfermedades neuropsiquiátricas. (Romito et al., 2020)

El eje HHA es el principal mecanismo mediante el cual los seres humanos median la respuesta al estrés. Con una exposición prolongada y crónica al estrés, puede perderse el bucle de retroalimentación negativa del eje HHA, lo que vuelve disfuncional este mecanismo. Este proceso desadaptativo se ha implicado en el desarrollo tanto del burnout como de la depresión. (Romito et al., 2020)

Un estudio de llamado “The biology of burnout: Causes and consequences” (2021): sintetiza que el burnout está asociado a activación autónoma sostenida, alteración en cortisol, inflamación, inmunosupresión, estrés oxidativo, así como cambios estructurales y funcionales cerebrales con posibles consecuencias severas. (Bayes et al., 2021)

Otro estudio llamado: “Burnout phenomenon: neurophysiological factors...” (2023): muestra que el estrés crónico aumenta el glutamato en la amígdala, hiperactivación de esta y del eje HPA, con disfunción de la corteza prefrontal y reducción de volumen en córtex cingulado anterior, dorsolateral, caudado, putamen, así como aumento de volumen amigdalal, con pérdida de regulación ejecutiva y emocional. (Khammissa et al., 2022a)

1.1.5 Manifestaciones clínicas

El burnout se asocia con una activación somática exagerada que incluye tensión, irritabilidad, alteraciones del sueño y niveles de cortisol en sangre por encima de lo normal. El burnout prolongado también implica un deterioro en el funcionamiento ejecutivo, manifestado en mala memoria, dificultades de concentración y atención, así como problemas en el funcionamiento cognitivo y el sueño. Las personas que padecen burnout experimentan sentimientos de impotencia, desesperanza, falta de control, baja autoestima, cinismo, insatisfacción con los logros personales, angustia,

estrategias de afrontamiento ineficaces y dificultades para enfrentar las demandas laborales.(Khammissa et al., 2022b)

El burnout y las alteraciones del sueño no son infrecuentes en personas expuestas a estresores psicosociales o laborales crónicos, probablemente porque el agotamiento de los recursos energéticos y la desregulación tanto del eje hipotalámico–hipofisario–adrenal (HHA) como del sistema nervioso simpático son procesos fisiopatológicos comunes en ambas condiciones. Además, el burnout y los trastornos del sueño están interrelacionados, de modo que la desregulación emocional asociada al burnout favorece los problemas de sueño, y, a su vez, la fatiga y el agotamiento energético derivados de los trastornos del sueño favorecen el desarrollo del burnout. De esta manera, ambas condiciones se retroalimentan.(Khammissa et al., 2022b)

El síndrome de burnout, si no se reconoce a tiempo y se trata, podría tener graves consecuencias. Se pueden manifestar complicaciones de esta patología tales como: Depresión: agotamiento y depresión se superponen, pero son entidades completamente diferentes. La depresión conduce a una falta de energía en la vida, pero el agotamiento solo está relacionado con el trabajo; adicciones inclusive el suicidio. (Singh et al., 2025)

John et al, 2024. En su estudio manifiesta que el burnout parece aumentar el riesgo de enfermedad cardiovascular, a pesar de los pocos estudios recuperados y de una causalidad debilitada por los estudios transversales. Sin embargo, numerosos estudios se centraron en la fisiopatología del riesgo cardiovascular relacionado con el burnout, lo que puede ayudar a construir una estrategia preventiva en el lugar de trabajo. Según este estudio el burnout incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en un 21 % (riesgo ajustado), con asociaciones significativas en pre hipertensión y hospitalización cardiovascular (John et al., 2024).

Una revisión sistemática realizada de 61 estudios con seguimiento prospectivo encontró que el burnout es un predictor significativo de múltiples condiciones físicas serias, incluyendo hipercolesterolemia, diabetes tipo 2, enfermedad coronaria, hospitalización por problemas cardiovasculares, trastornos musculo esqueléticos, fatiga prolongada, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, problemas respiratorios, lesiones graves e incluso mortalidad prematura (< 45 años) (Wu et al., 2022)

1.1.6 Diagnóstico

Para medir el síndrome de Burnout en una investigación científica en el ámbito hospitalario, existen instrumentos validados que han sido ampliamente utilizados en trabajadores de la salud. Entre ellos el Maslach Burnout Inventory que tiene una versión dirigida a los servicios humanos. De esta última

se realizó un estudio de la efectividad del uso de este cuestionario en 2 809 enfermeras peruanas reveló una estructura trifactorial reducida (de 22 a 15 ítems) y consistencia interna aceptable. Sin embargo, los autores recomiendan precaución en su uso y promover nuevas validaciones y el uso de la versión completa. (Calderón-de la Cruz et al., 2020)

1.1.7 Tratamiento

En un estudio donde se revisaron 10 metaanálisis sobre tratamientos de burnout aplicados a profesionales (médicos, enfermería, maestros) desde 2010 hasta 2024 menciona que el mindfulness demostró una gran eficacia para prevenir el burnout, al reducir los niveles de estrés y promover la empatía. Además, se demostró que las técnicas de relajación y respiración, el yoga y la musicoterapia mejoran los niveles de agotamiento y estrés laboral. Los grupos Balint también han ayudado a retrasar la progresión del agotamiento. Se mencionan las implicaciones sobre la necesidad de futuras investigaciones para fomentar la promoción del bienestar y la salud mental de los profesionales de la salud. (Araújo et al., 2024)

1.2. Proceso investigativo metodológico

El presente proyecto se enmarca dentro de un alcance descriptivo, orientado a la caracterización del Síndrome de Burnout, una problemática vigente que afecta significativamente la calidad de la atención hospitalaria y el bienestar del personal sanitario, alcance que permite identificar y describir las manifestaciones, causas y posibles consecuencias del síndrome en el contexto institucional, sin intervenir en las variables del estudio.

La metodología adoptada responde a un enfoque cuantitativo, que busca recolectar y analizar datos objetivos y medibles a través de la aplicación de un cuestionario estructurado, el cual será dirigido a la totalidad del personal conformado por médicos residentes y obstetras que prestan sus servicios en el Hospital Básico Shushufindi. Esta herramienta permitirá obtener información precisa y sistemática sobre los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en los profesionales de la salud.

La población de estudio está constituida por un total de 20 profesionales, distribuidos en 15 médicos residentes y 5 obstetras, quienes conforman el grupo objetivo de la investigación y sobre quienes se centrará el análisis estadístico correspondiente.

1.2.1. Instrumento de evaluación

El instrumento que se empleara en la recolección de datos es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), herramienta psicológica empleada en el diagnóstico de síndrome de burnout o en español síndrome del trabajador quemado, investigación de su prevalencia e identificación de factores de riesgo. El cual consta de 22 enunciados diseñados para el estudio de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Maslach & Jackson, 1981)

El cuestionario de Maslach presenta una serie de preguntas enfocadas en los sentimientos del individuo con relación a su trabajo, y con escala de frecuencia: (0) = nunca, (1) = pocas veces al año, (2) = una vez al mes o menos, (3) = unas pocas veces al mes, (4) = una vez a la semana, (5) = varias veces a la semana, (6) = todos los días. Las respuestas son usadas para calcular las puntuaciones en cada dimensión, sumándose de la siguiente manera, la primera dimensión correspondiente al agotamiento emocional consta de las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La segunda dimensión despersonalización con las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22. La dimensión realización personal con las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Categorizado a niveles altos a las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y bajos en la tercera (realización personal). (Maslach & Jackson, 1981)

Para la interpretación de los resultados en las tres dimensiones se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: Metodología para el análisis de los resultados del MBI

Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-16	17-26	≥ 27
Despersonalización	0-6	7-12	≥ 13
Realización personal	≥ 39	32-38	≤ 31

Fuente: Adaptada de Maslach y Jackson (1981)

Agotamiento emocional: Valora la vivencia de agotamiento laboral que refleja carga excesiva de responsabilidades, y también la sensación de estar emocionalmente desbordado y sin los recursos suficientes para hacer frente al día a día en el entorno laboral.(Maslach & Jackson, 1981)

Despersonalización: Evalúa el nivel en que la persona identifica en sí misma comportamientos de indiferencia y alejamiento emocional en el entorno laboral. Esta dimensión tiene un puntaje máximo de 30 puntos, y a medida que la puntuación aumenta, también lo hace el grado de despersonalización y la intensidad del síndrome de burnout que experimenta el individuo.(Maslach & Jackson, 1981)

Realización personal: Mide la percepción que tiene el individuo sobre su eficacia y el nivel de satisfacción alcanzado en el ámbito laboral. Esta dimensión tiene un puntaje máximo de 48, y una puntuación alta indica un mayor sentido de realización personal. En este caso, existe una relación inversa con el burnout: a medida que disminuye la puntuación en esta dimensión, mayor es el impacto del síndrome en la persona, lo que refleja una menor sensación de logro y cumplimiento en su trabajo.(Maslach & Jackson, 1981)

En RP, un puntaje bajo indica mayor riesgo de burnout. Un “caso” de burnout suele considerarse cuando hay AE alto + DP alto + RP bajo, aunque algunos estudios consideran suficiente que 2 de las 3 dimensiones estén alteradas.

1.3. Análisis de resultados

Se aplicó el cuestionario a 20 residentes del hospital básico Shushufindi, no se registró nombre, edad, sexo, puesto, ni demás preguntas de filiación pues al ser una muestra en donde dichos datos podrían hacer que se reconozca fácilmente a los profesionales se optó por el anonimato y así asegurarnos que la información sea lo más real posible.

Con este antecedente se realizó el procesamiento de las respuestas obtenidas, se sumó dichos resultados y se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 2: AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y SEMAFORIZACIÓN

Nº ENCUESTA	AE_Total	AE_Nivel
1	20	Medio
2	30	Alto
3	29	Alto
4	23	Medio
5	24	Medio
6	32	Alto
7	17	Medio
8	2	Bajo
9	38	Alto
10	19	Medio
11	23	Medio
12	37	Alto
13	31	Alto
14	16	Bajo
15	14	Bajo
16	22	Medio
17	26	Medio
18	42	Alto
19	24	Medio
20	27	Alto

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH

AUTOR: Elaboración propia

Se aprecia la prevalencia de altos niveles de agotamiento emocional en los profesionales de salud encuestados, siendo así que el nivel alto representa al 40% (8 residentes) quienes presentan agotamiento emocional elevado, otro 45% (9 residentes) presenta niveles intermedios y solo el 15% (3 residentes) no presentan agotamiento emocional. Lo que evidencia el alto índice de cansancio y agotamiento presente en los profesionales, predisponiendo al desarrollo de Burnout.

Tabla 3: DESPERSONALIZACIÓN Y SEMAFORIZACIÓN

Nº ENCUESTA	DP_Total	DP_Nivel
1	11	Medio
2	10	Medio
3	15	Alto
4	9	Medio
5	16	Alto
6	9	Medio
7	6	Bajo
8	0	Bajo

9	18	Alto
10	8	Medio
11	6	Bajo
12	16	Alto
13	10	Medio
14	3	Bajo
15	7	Medio
16	6	Bajo
17	8	Medio
18	20	Alto
19	10	Medio
20	10	Medio

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH

AUTOR: Elaboración propia

Se presentan los resultados de la dimensión de despersonalización (DP) donde podemos observar que el 25% (5 residentes) presenta altos índices de despersonalización, 50% (10 residentes) presenta índices medios y el otro 25% (5 residentes) representa índices bajos de despersonalización, evidenciando que esta dimensión puede ser intervenida para disminuir sus niveles.

Tabla 4: REALIZACION PERSONAL Y SEMAFORIZACIÓN

Nº ENCUESTA	RP_Total	RP_Nivel
1	22	Bajo
2	27	Bajo
3	31	Bajo
4	36	Medio
5	26	Bajo
6	28	Bajo
7	21	Bajo
8	1	Bajo
9	32	Medio
10	34	Medio
11	36	Medio
12	24	Bajo
13	22	Bajo
14	15	Bajo
15	37	Medio
16	32	Medio
17	15	Bajo
18	38	Medio
19	33	Medio
20	24	Bajo

FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH

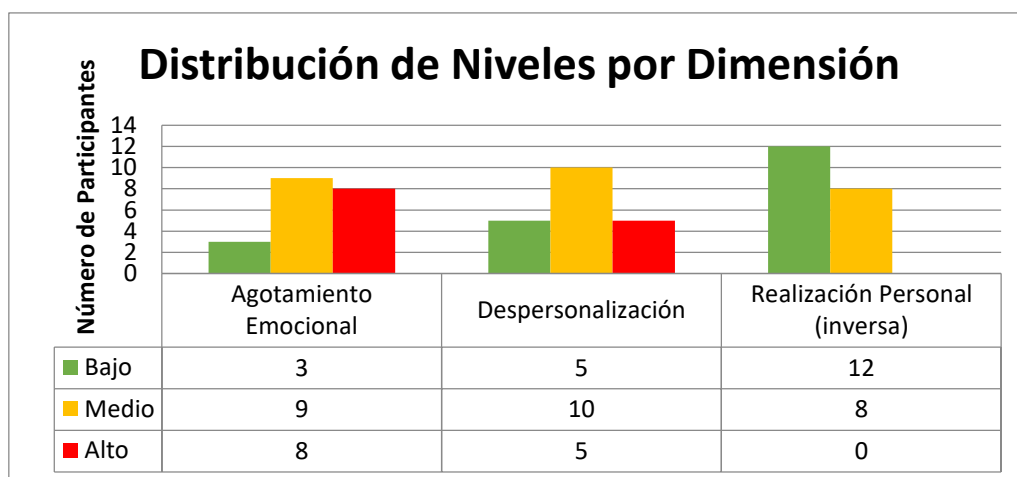
AUTOR: Elaboración propia

Podemos apreciar en esta tabla que el porcentaje de profesionales que presentan bajos niveles de realización personal (RP) es del 60% (12 residentes), mientras que el otro 40% (8 residentes) presenta niveles intermedios de realización personal sin embargo hay que mencionar el hecho de que no existe ni un solo profesional cuya realización personal sea alta.

Si consideramos que los profesionales con Burnout son aquellos con dos dimensiones alteradas, es decir cuyas dimensiones de AE Y DP son “altas” obtenemos que: 4 profesionales presentan un Burnout Alto, lo que representa al 20% de los profesionales que laboran en el hospital.

Sin embargo, como se mencionó previamente un resultado “bajo” de RP nos indican mayor riesgo de burnout, por lo tanto, el 60% (12 profesionales en total) de los residentes del hospital presentan riesgo elevado para el desarrollo de Burnout.

Ilustración 1: DISTRIBUCIÓN DE NIVELES POR DIMENSIÓN



FUENTE: CUESTIONARIO DE MASLACH

AUTOR: Elaboración propia

CAPÍTULO II: PROPUESTA

1.1. Fundamentos teóricos aplicados

Se vuelve evidente la necesidad de un plan de acción orientado en la prevención del burnout en los residentes del hospital, que se enfoque en las 3 dimensiones que abarca el cuestionario de Maslach usado en este estudio, aunque algunos autores mencionan la existencia de “cuatro factores del burnout: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa” (Deroncele Acosta et al., 2023)

Otros estudios mencionan también que las 3 dimensiones de Burnout se deben a la demanda laboral, recursos laborales, apoyo social y trabajo en equipo, además se menciona que “la concurrencia de eventos negativos, como estrés y violencia, los valores de la organización, el tipo de servicio y el ámbito de trabajo puede afectar a los niveles de work engagement y en mayor medida, en los niveles de burnout”(García-Iglesias et al., 2022)

Con este precedente debe tomarse en cuenta al momento de realizar el plan de prevención, el agotamiento emocional (AE) que es considerado el núcleo del síndrome, el mismo que se produce cuando la carga emocional sobrepasa las capacidades individuales, produciendo astenia, alteración mental con la constante sensación de no poder curarse ni mejorar; a considerar que el cansancio emocional se define como “pérdida progresiva de energía, el desgaste, agotamiento físico y psicológico, la fatiga, condiciones del ser humano que le dan la sensación de estar hecho polvo y de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas” (Galbán Padrón et al., 2021).

El AE puede entonces, considerarse la raíz del burnout, en el estudio de Galbán et al., menciona que es “determinante incluso sin la manifestación de las otras dos dimensiones”, por lo que se considera que la identificación precoz del más mínimo síntoma de cansancio emocional es crucial para su prevención con terapias psicológicas, y otras estrategias que disminuyan en estrés cotidiano, mejor organización del tiempo y de la jornada laboral, y disponer de espacios con actividades orientadas a mejorar el estado de ánimo y recuperación de energía.(Galbán Padrón et al., 2021)

La despersonalización por su parte es definida como “una progresiva pérdida de la identidad individual, condicionada por la fragmentación del yo y la desconexión con la propia autenticidad”. Se encuentra muy relacionada con el aislamiento social, y uno de los motivos para esto es encontrarnos en un medio competitivo donde es importante destacar como individuos únicos, lo que llega a producir estrés y alienación, además la desintegración de las relaciones sociales, comunidades y estructuras sociales genera mayor sentimiento de soledad contribuyendo a la despersonalización. (Contreras, 2025)

La realización personal (RP) tiene su origen en la satisfacción laboral, que corresponde a “un estado emocional que incide en la competitividad y productividad de las organizaciones, que puede verse afectada por múltiples factores, entre ellos por la respuesta al estrés denominada Síndrome de Burnout” para un nivel de satisfacción laboral óptimo se necesitaría la intervención de unidades de talento humano como un mediador para conseguir ventajas comparativas, incremento de productividad individual y colectiva, y además para conseguir beneficios económicos en medida de lo posible. (Castañeda-Santillán et al., 2022).

Mindfulness tiene varias interpretaciones y no tiene una traducción uniforme al español por la misma razón, sin embargo, uno de los conceptos de la misma que puede ser útil en el contexto de la investigación es un entrenamiento mental en el cual el individuo o, en este caso el residente, presta atención a los fenómenos que aparecen en la conciencia sin juzgar ni permitir que altere el estado de la misma o en otras palabras, es lograr observar desde una perspectiva panorámica nuestros pensamientos, emociones, y sensaciones físicas y poder discernir cuales son negativas para aceptarlas, sin emitir una reacción negativa y gestionar su manejo posteriormente. (Carmona-Rincón & Español, 2023)

En cuanto a la respiración consciente, considerada una técnica de meditación por varios estudios, se basa en abandonar la respiración automática o inconsciente y controlar de manera consciente la inspiración, la cantidad de aire que entra al cuerpo, el tiempo que ese aire permanece dentro y, posteriormente, controlar la exhalación, su duración y potencia, lo cual ayuda a conectar con el momento presente, reduciendo el estrés y promoviendo la relajación. (Oportus, 2021)

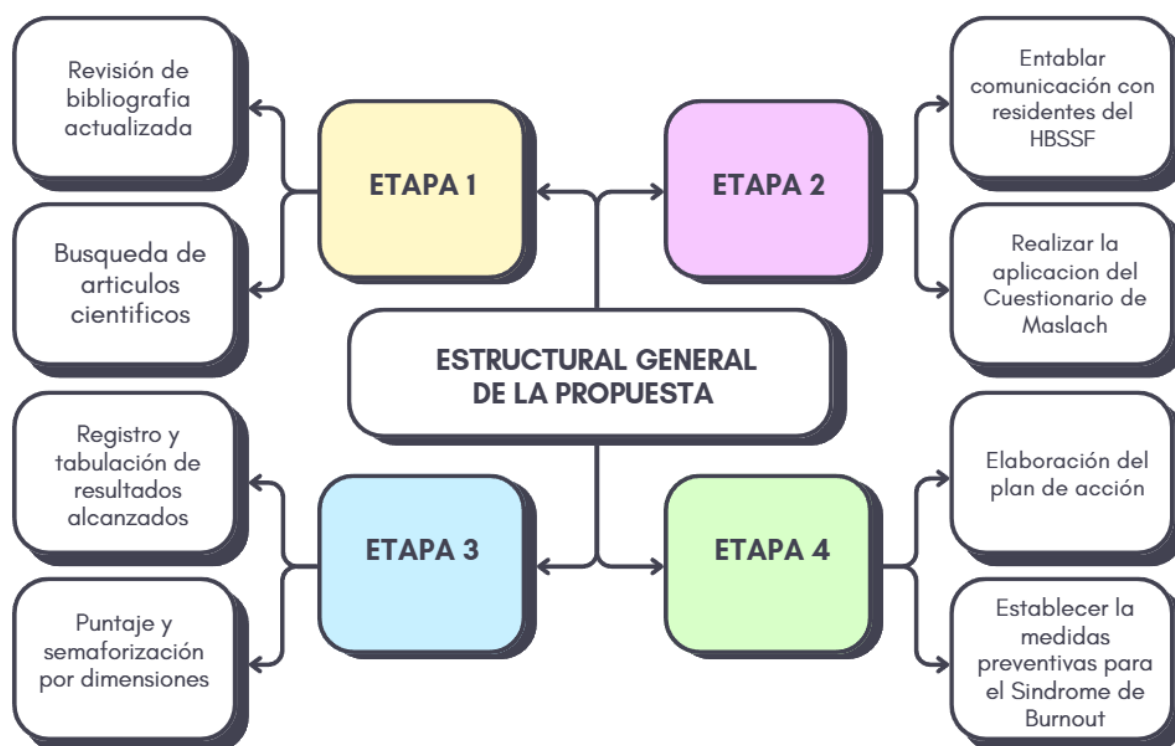
Con este preámbulo es útil indicar que, los estados generados en el individuo posterior a un proceso de meditación pueden provocar cambios permanentes en la función mental, logrando que el trabajador pueda mantener el enfoque en la tarea asignada sin que le cueste gran esfuerzo y convirtiéndose en una habilidad duradera permanentemente si se realiza de manera habitual, esto se consigue a través de la activación del sistema nervioso autónomo parasimpático quien llega a considerar al proceso de meditación como un estado de descanso o inactividad. (Oportus, 2021)

1.2. Descripción de la propuesta

a. Estructura general

Se ha diseñado una estructura esquematizada donde se muestran las diferentes etapas a seguir de acuerdo a los objetivos planteados y la problemática de la investigación, buscando crear un plan de acción con diferentes intervenciones cuyo eje central sea la prevención del apareamiento del síndrome de Burnout en los residentes del Hospital Básico Shushufindi.

Ilustración 2: ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA



Fuente: Elaboración propia

b. Explicación del aporte

Para controlar el síndrome de Burnout en el personal residente del hospital básico Shushufindi se plantea el abordaje de cada una de las tres dimensiones que componen esta patología para lo cual se realizó la aplicación del cuestionario de Maslach y se evidenció las dimensiones más afectadas y el porcentaje de residentes afectado.

Tabla 5: PLAN DE ACCION DIRIGIDO A AGOTAMIENTO EMOCIONAL

PROPUESTA	OBJETIVO	ACCION	ORIGEN	FUENTE DE TRANSMISIÓN	RECEPTOR	ESCARGADOS/R ESPONSABLES	INDICADORES DE CONTROL
Valoración periódica de Burnout	Identificar los niveles de Burnout de manera periódica	Aplicación de la escala Maslach de manera trimestral			X	Recursos humanos	Tabulación de resultados, comparativa con resultados previos
Técnicas de relajación y autocuidado	Promover practicas regulares de relajación	Aplicación de mindfulness, respiración consciente	X		X	Psicología organización	Hojas o firmas de asistencia a sesiones de relajación.
Espacios de comunicación abierta	Fomentar la creación de espacios de dialogo donde se solventen dudas laborales	Reuniones de manera periódica para retroalimentación	X		X	Jefes de Guardia	Hojas o firmas de asistencia a sesiones de relajación.
Programas de evaluación psicológica	Valoración periódica con psicología	Consultas periódicas con psicología	X		X	Talento Humano	Reportes de psicología, asistencia a citas
Evaluación de carga laboral	Identificar sobrecargas de trabajo	Análisis de personal operativo por turno	X		X	Talento Humano	Nº de pacientes por médico por turno
Itinerancia de personal médico/obstétrico	Asegurar un numero óptimo de profesionales por turno	Solicitud de Itinerancia de médicos y obstetras desde centros de salud	X	X		Talento humano	Reporte de guardias donde se evidencia personal mínimo

AUTOR: Elaboración propia

Tabla 6: PLAN DE ACCION DIRIGIDO A DESPERSONALIZACIÓN

PROPUESTA	OBJETIVO	ACCION	ORIGEN	FUENTE DE TRANSMISIÓN	RECEPTOR	ESCARGADOS/RESPONSABLES	INDICADORES DE CONTROL
Formación en inteligencia emocional	Brindar estrategias psicológicas para enfrentar carga mental	Brindar talleres de inteligencia emocional		X	X	Recursos humanos	Asistencia a talleres
Diagnostico precoz de aislamiento	Intervención oportuna en residentes con	Citas preventivas con psicología			X	TTHH	Asistencia a citas

	tendencia a aislarse						
Establecer clima laboral positivo	Contrarrestar distanciamiento o emocional	Esclarecimiento de roles, apoyo entre compañeros y jefes inmediatos		X	X	TTHH DIRECCIONES HOSPITALARIAS Y	Asistencia a citas
Gestión de conflictos	Evitar cronicidad de conflictos	Adoptar métodos donde se escuche, se acepten diferencias y se tomen decisiones consensuadas		X	X	JEFES INMEDIATOS, DIRECCION HOSPITALARIA	Asistencia a talleres

AUTOR: Elaboración propia

Tabla 7: PLAN DE ACCION PARA REALIZACIÓN PERSONAL (RP)

PROPUESTA	OBJETIVO	ACCION	ORIGEN	FUENTE DE TRANSMISIÓN	RECEPTOR	ENCARGADOS/RESPONSABLES	INDICADORES DE CONTROL
Formación continua	Generar motivación y competencia	Brindar cursos o talleres dirigidos a temas de difícil manejo para residentes		X	X	Médicos tratantes	Asistencia a talleres
Fomentar el reconocimiento	Valorar el trabajo bien realizado	Reuniones donde se reconozca la adecuada resolución de casos problemáticos		X	X	Talento humano	Asistencia a reuniones
Fomentar participación en decisiones	Generar compromiso y sentido de pertenencia	Involucrar al personal en toma de decisiones importantes		X	X	Direcciones hospitalarias	Asistencia a reuniones

AUTOR: Elaboración propia

c. Estrategias y/o técnicas

Los fundamentos teóricos de esta investigación se basaron en artículos científicos actualizados de los últimos años, para lo cual se utilizó el motor de búsqueda Scholar Google mismo desde donde se obtuvieron datos de varios estudios anexados en otras páginas como: PubMed, Dialnet, SciElo, Medigraphic, Science Direct; además de usar contenido publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Posteriormente para la obtención de información acerca de los niveles de Burnout en los residentes del hospital se usó el cuestionario de Maslach, que utiliza 3 dimensiones divididas en las 22

preguntas de las que consta, a cada dimensión se le asigna rangos de valores para catalogarse como alto, medio y bajo. Como procesador de texto se usó Microsoft Word para el desarrollo del proyecto.

Los resultados de las 20 encuestas realizadas se tabularon en el procesador de datos Excel de Microsoft, mismo donde se organizaron dichos datos en tablas para su posterior uso como material gráfico (tablas, pasteles), una vez obtenido el material visual se lo colocó en el archivo Word del proyecto. Además, para elaboración de material visual de alto impacto también se usó la plataforma digital de Canva.

La identificación de factores predictores de manera temprana representa la clave para evitar el apareamiento del Síndrome de Burnout, sugiriendo realizar la aplicación de este cuestionario con regularidad, la mejora de las condiciones laborales, actividades para control de estrés, intervenciones para evitar la despersonalización y para mejorar la realización personal de los residentes del hospital.

1.3. Validación de la propuesta

Los expertos en psicología concluyen que el estudio se centra en el control del Síndrome de Burnout, incorporando medidas que abarcan sus tres dimensiones y que permiten tanto la prevención como la identificación temprana de síntomas adversos (anexo 2 y 3).

1.4. Matriz de articulación de la propuesta

En la presente matriz se sintetiza la articulación del producto realizado con los sustentos teóricos, metodológicos, estratégicos-técnicos y tecnológicos empleados.

Tabla 8: Matriz de articulación

EJES O PARTES PRINCIPALES	SUSTENTO TEÓRICO	SUSTENTO METODOLÓGICO	ESTRATEGIAS / TÉCNICAS	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	INSTRUMENTOS APLICADOS
Contextualización del estado del arte	Literatura científica, OMS	Investigación documental	Búsqueda, selección y extracción de contenido relevante para la investigación	Estado de arte	Bases de datos científicas, Scholar Google, Repositorio Dspace
Evaluación de niveles de Burnout en el grupo de residentes	Literatura científica, estudios científicos similares	Investigación descriptiva, cuantitativa no experimental	Aplicación del cuestionario de Maslach al personal residente	Según el cuestionario de Maslach: residentes con altos niveles de agotamiento emocional 40% (8 residentes), en la dimensión de despersonalización (DP) el 25% (5 residentes) presenta altos índices, en cuanto a realización personal (RP) el 60% (12	Cuestionario de Maslach

				residentes) presentan bajos niveles.	
Propuesta para minimizar el Síndrome de Burnout	Resultados cuantificados de la información recolectada a través del cuestionario de Maslach aplicado a los residentes	Observacional, análisis de resultados	Elaboración de estrategias de prevención de Burnout enfocado según porcentajes por dimensión.	Disminución de porcentajes con niveles altos en cada una de las dimensiones.	Cuestionario de Maslach

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

Se efectuó una revisión, extracción, recopilación de diverso contenido bibliográfico relevante sobre Burnout disponible en varias fuentes científicas donde se obtuvieron resultados similares al de nuestra investigación, encontrando niveles altos de los profesionales en muchos ámbitos, incluido salud; además en muchos estudios se menciona a la pandemia por COVID-19 como factor clave, pues este aumentó por mucho la presencia de niveles elevados, y al no haber sido abordada de manera adecuada en época de pandemia, aun varios años después, sigue afectando negativamente al personal, especialmente al de salud que en su momento trabajó como primer línea de defensa.

Luego de aplicar el cuestionario de Maslach a 22 residentes del hospital básico Shushufindi se puede determinar los siguientes hallazgos: se evidencia la existencia de altos niveles de agotamiento emocional en el 40% (8 residentes), en la dimensión de despersonalización (DP) el 25% (5 residentes) presenta altos índices, en cuanto a realización personal (RP) el 60% (12 residentes) presentan bajos niveles.

Con los resultados obtenidos en el personal de estudio, la elaboración de un plan de control de y prevención del Síndrome de Burnout dentro del hospital, esta justificado y orientado a intervenir en cada una de las 3 dimensiones del Burnout, aplicable al origen, fuente de transmisión y receptor, con la finalidad de minimizar el impacto en la salud mental de la población estudio.

El proyecto en su totalidad fue validado por expertos en Medicina Ocupacional a través de criterios de impacto, aplicabilidad, contextualización basada en evidencia reciente, calidad técnica, factibilidad y pertinencia, los cuales permiten favorecer la viabilidad del presente estudio.

RECOMENDACIONES

Implementación y monitoreo periódico

Se recomienda que el Hospital Básico Shushufindi implemente de manera continua el plan de control propuesto, garantizando la aplicación trimestral del cuestionario de Maslach. Los resultados obtenidos deberán ser registrados y analizados con el fin de evaluar la evolución del personal y comprobar la eficacia de las medidas implementadas.

Complementariedad con otros instrumentos

En caso de incorporar en el futuro nuevas herramientas de evaluación en seguridad y salud ocupacional, estas deberán ser previamente validadas y reconocidas por expertos, de modo que complementen los hallazgos del cuestionario de Maslach y fortalezcan el monitoreo integral de los riesgos psicosociales.

Apoyo psicológico y derivación especializada

Se sugiere que el psicólogo institucional recopile y analice información sobre trastornos emocionales crónicos en los trabajadores. En los casos que requieran atención especializada, deberá garantizarse la referencia oportuna a servicios psiquiátricos, asegurando así una atención integral y continua de la salud mental del personal.

Evaluación en nuevo personal

Para el personal de nueva contratación, se recomienda la aplicación del cuestionario de Maslach una vez cumplido un período mínimo de tres meses de labores, lo cual permitirá obtener resultados más representativos de su adaptación al entorno de trabajo. Este período podrá ajustarse según lo disponga el área de Talento Humano del hospital.

BIBLIOGRAFÍA

Araújo, D., Bártolo, A., Fernandes, C., Pereira, A., & Monteiro, S. (2024). Intervention Programs Targeting Burnout in Health Professionals: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, 53(5), 997-1008. <https://doi.org/10.18502/ijph.v53i5.15580>

Barral-Coral, S., Alban, G. G., & López-Barba, D. (2021). Estudio comparativo del síndrome de burnout en una muestra multiocupacional ecuatoriana. *Revista Científica Retos de la Ciencia*, 5(11), Article 11.

Bayes, A., Tavella, G., & Parker, G. (2021). The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 22(9), 686-698. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>

Calderón-de la Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Dominguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2020). Is the factorial structure of the Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) replicable in the nursing profession in Peru? A national study. *Enfermería Clínica*, 30(5), 340-348. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.013>

Carmona-Rincón, I., & Español, E. (2023). Bienestar eudaimónico y meditación mindfulness en los contextos laborales: Una revisión sistemática. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 39(2), 273-286. <https://doi.org/10.6018/analesps.493671>

Castañeda-Santillán, L. L., Sánchez-Macías, A., Castañeda-Santillán, L. L., & Sánchez-Macías, A. (2022). Satisfacción laboral y burnout en personal docente. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 12(24), 230-246. <https://doi.org/10.17163/ret.n24.2022.03>

Cedano Atiaja, K. J., & Palacios Salirrosas, M. I. (2022). *Burnout y estrés en el ámbito laboral: Una revisión sistemática de los últimos 10 años*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_2fe1a625ebad8fc021c9daa72bf55fb7

Contreras, R. (2025). Fragmentación y despersonalización en medio de la sociedad posmoderna. *THÉMATA. Revista de Filosofía*, 71, 10-29. <https://doi.org/10.12795/themata.2025.i71.01>

Cortez, J. G. V., & Quizhpe, C. F. B. (2024). Incidencia del Estrés Laboral, en los Servidores del Hospital Básico Guaranda. *Reincisol.*, 3(6), Article 6. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)4161-4178](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)4161-4178)

Deroncele Acosta, Á., Gil Monte, P. R., Norabuena Figueroa, R. P., & Gil La Orden, P. (2023). Burnout en docentes universitarios: Evaluación, prevención y tratamiento. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 28(Extra 10), 936-953.

Durán, D. G., Merchán, Y. M. S., Arias, L. A. J., Correa, J. O., & de la Seguridad, E. G. (2024). *Determinación de los principales factores incidentes del Síndrome de Burnout en América Latina y Europa entre 2012 y 2022*. <https://repositorio.ecci.edu.co/server/api/core/bitstreams/71b89eec-625c-46fa-9469-de7b388ba028/content>

Fajardo Aguilar, G. M., Almache Delgado, V. J., & Olaya Santos, H. K. (2020). Clima organizacional en las instituciones de salud desde una perspectiva teórica. *Revista Científica UISRAEL*, 7(1), 153-164. <https://doi.org/10.35290/rcui.v7n1.2020.200>

Galbán Padrón, N. F., Devonish Nava, N., Guerra Velásquez, M., & Marín Marcano, C. J. (2021). Cansancio emocional en médicos anestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 23(2), 450-465.

García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Fagundo-Rivera, J., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., & Navarro-Abal, Y. (2022). Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202104046.

Gaspar-Santos, M. E., Zambrano-Olvera, M. A., Paucar-Paucar, C. E., & Rivera-Segura, G. N. (2021). El desabastecimiento de insumos médicos como vulneración del derecho a la salud. *CIENCIAMATRIA*, 7(1), 441-459. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i1.550>

Guanoquiza Ayabaca, J. P., & Guamán Peñaloza, K. I. (2023). *La disminución de la jornada laboral en el ecuador como una posible solución ante el síndrome de burnout*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15465>

John, A., Bouillon-Minois, J.-B., Bagheri, R., Péliissier, C., Charbotel, B., Llorca, P.-M., Zak, M., Ugbolue, U. C., Baker, J. S., & Dutheil, F. (2024). The influence of burnout on cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1326745. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1326745>

Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022a). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *The*

Journal of International Medical Research, 50(9), 03000605221106428.
<https://doi.org/10.1177/03000605221106428>

Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022b). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *The Journal of International Medical Research*, 50(9), 03000605221106428.
<https://doi.org/10.1177/03000605221106428>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177-s187.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Ñustez Cuartas, E. (2021). *Prevención del síndrome de Burnout en la calidad de vida de los ejecutivos de afiliación de Coomeva medicina prepagada regional Eje Cafetero*.
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/34642>

OMS. (2019). *Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*.
<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Oportus, X. P. M. (2021). Efecto de la respiración consciente en la tarea de atención en adultos. *Revista Scientific*, 6(19), 383-401. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.20.383-401>

Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos que trabajan en España: Revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>

Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M. G., Yáñez-Campos, M. del R., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R., & Mejía-Mendoza, M. L. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32.

Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), Article 1.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>

Romito, B. T., Okoro, E. N., Ringqvist, J. R. B., & Goff, K. L. (2020). Burnout and Wellness: The Anesthesiologist's Perspective. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 118-125. <https://doi.org/10.1177/1559827620911645>

Santaella Palma, L. E. (2022). Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada. *Revista Científica UISRAEL*, 9(3), 91-110. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n3.2022.601>

Singh, R., Volner, K., & Marlowe, D. (2025). Provider Burnout. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136.

Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O. O., Dikomitis, L., Mallen, C. D., & Helliwell, T. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(6), 385-401A. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288300>

Wu, Y., Wei, Y., Li, Y., Pang, J., & Su, Y. (2022). Burnout, negative emotions, and wellbeing among social workers in China after community lockdowns during the COVID-19 pandemic: Mediating roles of trait mindfulness. *Frontiers in Public Health*, 10, 952269. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952269>

ANEXOS

ANEXO 1

FORMATO DEL CUESTIONARIO MASLACH

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO 2

VALIDACION POR EXPERTOS 1

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: Diseño de plan de control de burnout en personal residente del “Hospital Básico Shushufindi”

Autor del Trabajo/Artículo: Guillín Vistín Jairo Paul **Fecha:** 22/08/2025

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Luis Alfredo Palma Izquierdo	1710898899	Psicólogo clínico	18 años

Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cuantitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En total desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto			X	
Aplicabilidad				X
Conceptualización			X	
Actualidad				X
Calidad técnica			X	
Factibilidad				X
Pertinencia				X

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO		FIRMA DEL EXPERTO	 Firmado digitalmente por: LUIS ALFREDO PALMA IZQUIERDO Fecha: 2025.08.22 10:00:00 AM
----------	---	-------------	--	-------------------	---

ANEXO 3

VALIDACION POR LOS EXPERTOS 2

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Trabajo/Artículo: Diseño de plan de control de burnout en personal residente del “Hospital Básico Shushufindi”

Autor del Trabajo/Artículo: Guillín Vistín Jairo Paul **Fecha:** 21/08/2025

Datos del experto:

Nombre y Apellido	No. Cédula	Título académico de mayor nivel	Tiempo de experiencia
Wilson Eduardo Vizcaino Revelo	1723432942	Medico ocupacional	2 años

Criterios de evaluación:

Criterios	Descripción
Impacto	Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.
Aplicabilidad	La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.
Conceptualización	La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada.
Actualidad	Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.
Calidad Técnica	Miden los atributos cuantitativos del contenido de la propuesta.
Factibilidad	Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.
Pertinencia	Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.

Evaluación:

Criterios	En total desacuerdo	En Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
Impacto				X
Aplicabilidad				X
Conceptualización				X
Actualidad				X
Calidad técnica				X
Factibilidad				X
Pertinencia				X

Resultado de la Validación:

VALIDADO	X	NO VALIDADO		FIRMA DEL EXPERTO	 Wilson Eduardo Vizcaino Revelo 
-----------------	---	--------------------	--	--------------------------	--