

Estrategia para reducir el Síndrome de Burnout en el personal de salud de un hospital de Guaranda

Strategy to Reduce Burnout Syndrome in Healthcare Personnel at a Hospital in Guaranda

Recibido: 2025/06/13- Aceptado: 2025/06/30 - Publicado: 2025/07/21

Gabriela Carolina Flores Ballesteros
Independiente, Guaranda, Ecuador
gabrielafloresb04@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0006-0763-0226>

Andrés Alexander Silva Llaguno
CNEL EP Unidad de Negocios Bolívar, Guaranda, Ecuador
andressilvall@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-3408-3550>

Resumen

El estrés laboral es un fenómeno complejo con diversas definiciones y causas, afectando tanto al individuo como al entorno laboral. En el ámbito hospitalario, sus manifestaciones van desde el agotamiento físico hasta la disminución de la satisfacción laboral, con consecuencias que afectan la eficacia del sistema de atención médica. Aunque persisten desafíos en la comprensión y abordaje del estrés laboral, su prevalencia es alta entre los profesionales de la salud. En el contexto de Guaranda, se busca desarrollar estrategias innovadoras para reducir el estrés laboral en el personal hospitalario, mejorando así la calidad de la atención médica. El artículo propone estrategias basadas en evidencia científica, abarcando enfoques psicológicos y organizativos. La metodología de la investigación incluye un enfoque cuantitativo con encuestas aplicadas a 85 trabajadores de un hospital en Guaranda. Se destaca la diversidad demográfica y laboral de los encuestados, proporcionando información crucial para comprender las experiencias de estrés laboral. Los resultados revelan que una proporción significativa de los encuestados experimenta agotamiento

Revista INNDEV. ISSN 2773-7640. Abril - Julio 2025. Vol. 4, Núm 1, P. 54 - 72.

<https://doi.org/10.69583/inndev.v4n1.2025.173>



emocional, vacío al finalizar la jornada laboral y fatiga al enfrentar otra jornada. También muestran variabilidad en la percepción de comprender a los pacientes y tratarlos de manera adecuada. El artículo sugiere estrategias de prevención primaria, técnicas generales y cognitivo-conductuales, así como la importancia de condiciones laborales favorables. Además, destaca la relevancia de las políticas sanitarias para abordar el estrés laboral, promoviendo ambientes de trabajo saludables y proporcionando apoyo a los empleados.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, personal de salud, Maslach Burnout Inventory, estrategias innovadoras, salud física y mental, estrés laboral.

Abstract

Work-related stress is a complex phenomenon with diverse definitions and causes, affecting both the individual and the work environment. In the hospital setting, its manifestations range from physical exhaustion to a decrease in job satisfaction, with consequences that impact the effectiveness of the healthcare system. Although challenges persist in understanding and addressing work-related stress, its prevalence is high among healthcare professionals. In the context of Guaranda, there is a search for innovative strategies to reduce work-related stress among hospital staff, thereby improving the quality of medical care. The article proposes evidence-based strategies, encompassing psychological and organizational approaches. The research methodology includes a quantitative approach with surveys administered to 70 workers in a hospital in Guaranda. The diverse demographic and occupational backgrounds of the respondents are highlighted, providing crucial information to understand the experiences of work-related stress. The results reveal that a significant proportion of respondents experience emotional exhaustion, a sense of emptiness at the end of the workday, and fatigue when facing another workday. There is also variability in the perception of understanding and treating patients appropriately. The article suggests primary prevention strategies, general and cognitive-behavioral techniques, as well as the importance of favorable working conditions. It also emphasizes the relevance of healthcare policies in addressing work-related stress by promoting healthy work environments and providing support to employees.

Revista INNDEV. ISSN 2773-7640. Abril - Julio 2025. Vol. 4, Núm 1, P. 54 - 72.

<https://doi.org/10.69583/inndev.v4n1.2025.173>



Keywords: Burnout syndrome, health personnel, Maslach Burnout Inventory, innovative strategies, physical and mental health, work stress.

Introducción

El estrés laboral ha sido definido de diversas formas, lo que genera falta de consenso sobre su concepto. Factores personales, sociales y organizacionales influyen en su interpretación, preocupando tanto a la comunidad científica como a instituciones por sus consecuencias en la salud y el entorno laboral (Cruz, 2019). La OMS lo describe como la respuesta a demandas que superan las capacidades del trabajador (Cruz, 2019).

En el ámbito hospitalario, el estrés laboral se traduce en agotamiento físico y emocional, disminución de la satisfacción y afectación de la calidad del servicio, por lo que urge implementar estrategias integrales de prevención (Ortiz, 2020). Sus repercusiones abarcan la salud física y mental, además de pérdidas institucionales por ausentismo, con alta prevalencia en profesionales de la salud (Vera, 2023).

Las profesiones sanitarias son especialmente vulnerables por la relación constante con pacientes, la necesidad de actualización permanente y los recortes presupuestarios. El estrés suele aparecer desde la etapa formativa y puede deteriorar la empatía y la comunicación. En Guaranda, se plantea el diseño de estrategias innovadoras que reduzcan el estrés del personal y mejoren la atención.

Este artículo busca identificar factores de riesgo y consecuencias del estrés laboral hospitalario, con énfasis en el hospital de Guaranda. Propone intervenciones psicológicas y organizativas basadas en evidencia científica, orientadas a fortalecer la gestión de recursos humanos y elevar la calidad de la atención médica.

1.1. Revisión de literatura

El síndrome de Burnout se origina en la exposición crónica al estrés laboral, manifestándose en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach & Jackson).



Afecta a múltiples profesiones y genera absentismo, rotación y deterioro del servicio (Pérez, 2010).

Entre los síntomas destacan negación, aislamiento, ansiedad, depresión, ira, adicciones y cambios de personalidad (Gutiérrez Aceves, 2006). Factores de riesgo como juventud, género femenino, sobrecarga laboral o rasgos idealistas incrementan su prevalencia (Durán, 2018).

Las consecuencias abarcan niveles personales —ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida— y organizacionales —ausentismo, abandono del puesto, baja motivación y conflictos laborales (Flores & Padilla, 2015).

1.2. Intervención

Las estrategias se plantean en tres niveles (Guitart, 2007):

- Individual: técnicas fisiológicas (relajación), conductuales (asertividad, habilidades sociales) y cognitivas (reestructuración de pensamientos).
- Grupal: fomento de apoyo social y equipos cooperativos.
- Organizacional: cambios en estructura, horarios flexibles, políticas justas y promoción de salud laboral (Carrillo, 2012).

Materiales y Métodos

2.1. Enfoque de la investigación

En esta investigación se realizó un enfoque cuantitativo de alcance relacional y transversal, la fundamentación científica del tema abordado y la estructuración del marco teórico se lograron mediante la investigación y análisis de referencias bibliográficas provenientes de fuentes secundarias como: Redalyc, SCIELO, Revistas ulima, Salud uninorte, Google Académico, ResearchGate, entre otras.

Se aplicó en una muestra de 85 trabajadores de un hospital de la ciudad de Guaranda, con un nivel de confianza de 97% y un margen de error de 10% según la categorización metodológica.

Se empleó el método de observación a través de encuestas referidos en formato digital utilizando Google Forms, destacando por su sencillez en la implementación, dirección e interpretación. Esto se debe a que su enfoque se alinea con las características mencionadas en relación con la población.



De esta manera se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, compuesto por 22 elementos; este test presenta una serie de afirmaciones al individuo acerca de sus emociones y pensamientos en torno a varios aspectos de su constante involucramiento laboral y su rendimiento habitual (Miravalles, s.f.).

Resultados

Tabla 1

Perfil demográfico con el Síndrome de Burnout

Género	Femenino	51	60,0
	Masculino	34	40,0
Rango de edad	Entre 20 y 29 años	14	16,4
	Entre 30 y 39 años	51	60,0
	Entre 40 y 49 años	13	15,3
	Mayor a 50 años	7	8,2
Tipo de contrato	Ocasional	43	50,6
	Permanente	42	49,4
Horario	Fijo	37	43,5
	Rotativo	48	56,4
Cargo	Auxiliar de enfermería	4	4,7
	Fisioterapeuta	2	2,4
	Médico	39	45,9
	Pediatra	1	1,1
	Psicóloga	6	7,0
	Enfermería	33	38,8
Cargas familiares	0	28	32,9
	1	18	21,2
	2	29	34,1



	3	6	7,1
	4	4	4,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación

En la tabla 1 se presenta el perfil demográfico laboral de los participantes relacionados con el Síndrome de Burnout en un hospital de la ciudad de Guaranda. Se observa que la mayoría de los trabajadores fueron mujeres (60,0%), con un predominio en el grupo etario de 30 a 39 años (60,0%). Respecto al tipo de contrato, los porcentajes se distribuyeron de manera equilibrada entre ocasional (50,6%) y permanente (49,4%). En cuanto al horario laboral, predominó el rotativo (56,4%) frente al fijo (43,5%). En relación con el cargo, el mayor porcentaje correspondió a médicos (45,9%), seguido por personal de enfermería (38,8%). Finalmente, en lo referente a cargas familiares, el 34,1% de los encuestados reportó tener dos dependientes, mientras que el 32,9% indicó no contar con cargas familiares.

3.1. Resultados test de Maslach burnout inventory (MBI)

3.1.1. Interpretación de Resultados de las dimensiones del Síndrome de Burnout

Tabla 2

Resultados de Cansancio Emocional

Cansancio emocional	Total	Porcentaje
Bajo	51	60 %
Medio	21	25 %
Alto	13	15 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación

En la tabla 2 se observa que la mayoría de los participantes reporta niveles bajos de cansancio emocional (60,0%), seguidos de un 25,0% en nivel medio y un 15,0% en nivel alto, lo que evidencia que un segmento significativo experimenta agotamiento emocional elevado.



Tabla 3

Resultados de Despersonalización

Despersonalización	Total	Porcentaje
Alto	51	20%
Bajo	21	44%
Medio	13	31%

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación

En la tabla 3 se aprecia que la mayoría de los participantes presenta un nivel bajo de despersonalización (44,0%), seguido por un 31,0% en nivel medio y un 20,0% en nivel alto, lo cual refleja variabilidad en este componente del síndrome de Burnout.

Tabla 4

Resultados de Reducción del talento personal

Reducción de talento personal	Total	Porcentaje
Alto	2	2%
Bajo	59	70%
Medio	24	28%

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación

En la tabla 4 se aprecia que la mayoría de los participantes muestra un nivel bajo de reducción del talento personal (70,0%), lo que indica preservación adecuada de sus habilidades y capacidades. Un 28,0% presenta niveles medios, lo que sugiere cierta afectación, mientras que un 2,0% manifiesta reducción alta



Tabla 5

Presencia de Burnout

Burnout	Total	Porcentaje
No existe síndrome de burnout	68	80%
Síndrome de burnout detectado	5	6%
Indicios de síndrome de burnout	12	14%

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación

En la tabla 5 se observa que la mayoría de los participantes no presenta síndrome de Burnout (80,0%). Sin embargo, un 14,0% muestra indicios sugestivos y un 6,0% presenta el síndrome de forma detectada, lo que confirma su presencia en una minoría del personal evaluado.

3.2. Estrategias para reducir el Síndrome de Burnout

3.2.1. Prevención primaria

Es el tipo de prevención más importante porque interviene antes de la aparición de la enfermedad. Se debe generar en todos los ámbitos sociales, desde las instituciones educativas a las organizaciones empresariales. Para prevenir el estrés, se ha de empezar a intervenir en la fase de diseño del lugar de trabajo teniendo en cuenta todos los elementos de cada puesto e integrando el entorno físico y social, sin olvidar sus posibles repercusiones para la salud. Crear un ambiente agradable y una verdadera colaboración multidisciplinar debería ser un objetivo a priorizar. Los profesionales deben saber cuáles son sus competencias específicas y poder desarrollarlas. Es importante fomentar el trabajo en grupo y que todos los agentes implicados tengan la oportunidad de participar en la toma de decisiones (Lema, 2023)

Algunos de estos factores son objeto de aprendizaje y, en este sentido, la universidad asume un rol importante en la enseñanza de las competencias profesionales. La transición del instituto a las aulas universitarias supone una ocasión interesante para educar en actitudes y recursos frente a situaciones de elevada presión.



3.2.2. Técnicas generales

Tener una dieta adecuada, basada en el consumo de frutas, verduras y pescado. Disminuir o suprimir excitantes, como el alcohol, el tabaco y el café. La práctica del ejercicio físico diario es muy importante porque dota al organismo de mayor energía y potencia el sistema inmunitario. Además, las personas físicamente activas también tienden a cuidar su dieta, lo que, a su vez, redonda en un mejor manejo del estrés.

Procurar distraerse, aumentar el tiempo de ocio y dedicar parte del mismo a tareas con las que se disfrute y aprenda.

3.2.3. Técnicas cognitivo-conductuales

Su finalidad es que el paciente, al descubrir su propio potencial, mejore su autoestima. Las técnicas utilizadas abordan de manera integral pensamientos, emociones y conductas. La mayoría de estas estrategias consiste en entrenar el pensamiento y las habilidades sociales para optimizar la comunicación con uno mismo y los demás. Entre las más utilizadas, están las siguientes:

La reestructuración cognitiva, que abarca métodos que se encaminan a identificar pensamientos inadecuados del paciente, que afectan su conducta y sus emociones, para sustituirlos por otros más adecuados.

La desensibilización sistemática, que consiste en la presentación gradual de estímulos que el paciente no tolera junto con la aplicación de técnicas de relajación que logran romper la asociación entre el estrés y dichos estímulos (Moscoso, 2010)

El objetivo no es eliminar el estrés, sino considerar las situaciones estresantes como problemas que se pueden resolver. Las aptitudes más importantes que se entrena son las que permiten controlar la tensión o la activación emocional (fisiológica), así como la modificación de los pensamientos que ocurren antes, durante y después del afrontamiento de las situaciones problema.

3.2.4. Técnicas de relajación

Se basan, sobre todo, en el control de la respiración. Esta tipología de estrategias individuales, se deben considerar técnicas y recursos que integran elementos de las tres categorías. Por ejemplo, la



práctica de mindfulness (tomar conciencia y prestar atención) se ha estudiado en relación con el tratamiento del estrés crónico en terapias cognitivas (Moscoso, 2010)

3.2.5. Condiciones laborales del trabajador.

El trabajo es una de las principales fuentes de bienestar y, al mismo tiempo, de estrés de las personas, porque constituye una de las actividades que dota de estructura y sentido su existencia. El individuo contribuye con su esfuerzo, tiempo, aptitudes y habilidades al bien social a cambio de una compensación económica adecuada y un reconocimiento psicológico y social. La tasa creciente de desempleo, los despidos masivos, la incertidumbre y la no correspondencia entre el nivel de preparación, el puesto de trabajo y el sueldo han aumentado la desmotivación del trabajador, que no percibe ninguna recompensa laboral o personal por su dedicación. En este contexto, el estrés se presenta como una reacción individual a un problema cuya raíz es social (María de Carmen García, 2016).

Según la organización Internacional de trabajo (Souáre, 2023) Las compañías que fomentan la motivación de sus empleados y velan por el entorno laboral tienen mayores posibilidades de ver un retorno de inversión significativo, superando las potenciales pérdidas originadas por el estrés imprevisto. Incluso los profesionales de la salud experimentarían mejoras en su bienestar, rendimiento y atención a los pacientes al aprender a gestionar inicialmente su calidad de vida en relación con la salud.

Según el estudio de Bernabé-Muñoz (2002) las principales estrategias preventivas a considerar por el personal sanitario se deberían dirigir fundamentalmente a tres factores estresantes laborales:

3.2.5.1. La incertidumbre frente a la instauración de un diagnóstico o tratamiento. Su afrontamiento consiste en

- La aceptación de la incertidumbre;
- Dialogar con otros colegas del tratamiento que se va a desarrollar;
- Comunicarse con la familia del paciente y con el propio paciente.



3.2.5.2. La posibilidad de ser demandado por la mala práctica profesional. Para su afrontamiento, conviene

- No tener en cuenta a priori la posibilidad de una demanda;
- Tratar de sentir que el trabajo se ha realizado bien;
- Hablar con el paciente y explicarle su situación con claridad;
- Tener una compañía de seguros.

3.2.5.3. Los efectos generales de los factores estresantes laborales. Los propios médicos son los que responden a esta cuestión. Las estrategias más utilizadas son:

- Realizar actividades alejadas de la práctica profesional;
- Pasar tiempo con la familia;
- Desahogarse;
- Desconexión mental.

3.3. Políticas Sanitarias.

Uno de los objetivos de las políticas sanitarias en relación con el estrés de sus profesionales es la prevención del estrés laboral, que es un componente fundamental dentro de las políticas sanitarias, ya que busca abordar los factores que pueden desencadenar o contribuir al estrés en el entorno laboral antes de que se conviertan en problemas de salud mental y física significativos, claves en el estudio del trabajo como fenómeno psicosocial, dentro de las políticas sanitarias implica un enfoque integral para crear ambientes de trabajo saludables y proporcionar a los trabajadores las herramientas necesarias para afrontar los desafíos laborales de manera equilibrada y sostenible.

En el artículo publicado por Organización mundial de la Salud (Salud, 2003) menciona que el estrés laboral puede reducirse de la siguiente manera:

- Apoyo al empleado: fomentar la cooperación y el trabajo en equipo.
- Capacitación en la gestión del estrés: hacer ejercicio y aprender a gestionar el tiempo.



- Perfeccionamiento de la gestión del estrés: mejorar la actitud del personal y su capacidad para afrontar la cuestión de la forma más eficaz posible.
- Identificación del problema: los primeros síntomas de estrés son agresividad, irritabilidad, aumento de errores, falta de concentración. Le siguen un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café y sustancias tóxicas

Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo, partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance. Se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de necesidades de los trabajadores, así como del ambiente general y las poblaciones circunvecinas a la empresa, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo, etc. Es en este contexto que el entorno laboral saludable son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente. (Sara Barrios Casas, 2006).

Discusión

El análisis realizado en este artículo dice que la mayoría de los participantes no muestra indicios de Burnout (80%), mientras que un pequeño porcentaje tiene el síndrome detectado (6%) y otro grupo presenta indicios de su presencia (14%). Estos resultados destacan la variabilidad en la experiencia de Burnout, en relación a lo antes mencionado Intriago Miranda (2019) muestra el primer resultado revisado es el número total de profesionales que realizaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI; del total de la muestra de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las diferentes áreas de exposición al trabajo independientemente del rol que desempeñan, el 83% no padecen del síndrome de Maslach Burnout Inventory



MBI; el 15 % de la población en estudio del personal sanitario sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI y, por último, con un mínimo porcentaje del 2% se encuentra en riesgo de padecer.

El análisis detallado de la muestra proporciona una visión completa de la composición demográfica y laboral de los encuestados en el ámbito de la salud. La información demográfica revela que el grupo más representado está en el rango de edades "Entre 30 y 39 años," con un 60%. Además, existe una distribución equitativa en cuanto al género, con un 60% de mujeres y un 40% de hombres. La diversidad en el tipo de contrato (ocasionales vs. permanentes) y en los horarios de trabajo también es evidente, destacando la presencia predominante de médicos y personal de enfermería en la ocupación, en relación con los estudios realizados por Castillo Soto y otros (2019) han encontrado que la prevalencia del Síndrome de Burnout en mujeres es de 67.5% y 32.5% en hombres

En relación con los estudios realizados en Intriago Miranda (2019) nos dice que, los análisis por rangos de edades, el grupo más afectado con el Síndrome del Quemado corresponde al rango entre 26 a 40 años con 7 casos positivos, seguido del grupo de profesionales que se ubican en el rango por edades mayor a 41 años, y en último lugar en el rango de menores de 25 años. También el grupo que presenta mayor número de profesionales que no padecen del síndrome de la fatiga crónica se ubican en el rango de 26 a 40 años, seguido de los profesionales mayores de 41 años y, por último, personal sanitario del rango menores de 25 años.

Estos datos demográficos son fundamentales para contextualizar las respuestas sobre el estrés laboral. Identificar las características específicas de cada grupo (edad, género, contrato, horario y ocupación) contribuye a un análisis más preciso y permite adaptar estrategias de reducción de estrés según las necesidades particulares de cada segmento del personal de salud.

En relación con las experiencias de estrés laboral, se observa que la mayoría de los encuestados experimenta agotamiento emocional en cierta medida, siendo la respuesta "Algunas veces" la más común. Además, se destaca una proporción notable que informa sentirse emocionalmente agotado "Frecuentemente" o "Relativamente frecuente". Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar estrategias específicas que aborden las causas subyacentes del agotamiento emocional y fomenten un ambiente de trabajo más saludable.



Un estudio realizado en Perú dice que se refleja con respecto a la primera dimensión despersonalización, se tiene que un 50,7% de los encuestados consideran que los colaboradores de la entidad del sector salud presentan una baja despersonalización, por su parte el 25,3% considera que existe una regular despersonalización y un 24% opina que se observa una alta despersonalización; de otro lado en relación a la segunda dimensión de agotamiento emocional, se tiene que el 61,4% de los encuestados considera que existe un regular agotamiento emocional, un 21,3% considera que existe un bajo agotamiento emocional y el 17,3% percibe que se cuenta con un alto agotamiento emocional; finalmente, sobre la última dimensión de realización personal, se tiene que el 58,7% de los encuestados percibe una regular realización personal, asimismo un 33,3% considera un alto nivel de realización personal, y el 8,0% considera que existe un bajo nivel de realización personal (Ancco Choquecondo y otros, 2023).

Por otro lado, el personal de salud de la ciudad de Arequipa obtuvo un porcentual de 51.6% de la muestra, se ubica en un nivel leve de agotamiento emocional, mientras que el 25% en un nivel moderado y el 23% en un nivel severo. La dimensión de despersonalización alcanza es leve en el 43.2% de la muestra, moderada en el 23.5%, y severa en el 33.3%. La baja realización personal es leve en el 61% de los trabajadores evaluados, en el 13.1% es moderada y severa en el 25.8%. El síndrome de burnout fue leve en el 3.8% del personal de salud, moderada en el 90.6% y severa en el 5.6%. Esto sugiere que porcentajes importantes de profesionales tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y un bajo porcentaje de trabajadores que tienen el síndrome de burnout como diagnóstico (Walter L. Arias Gallegos, 2017).

La discusión aborda la complejidad de las experiencias emocionales en el entorno laboral de la salud y destaca la importancia de estrategias preventivas y de intervención para promover el bienestar del personal de salud. La atención a factores demográficos, individuales y organizacionales es esencial para desarrollar enfoques efectivos y adaptados a las necesidades específicas de cada grupo.

Conclusiones

El análisis detallado de la muestra ha proporcionado una comprensión profunda de la relación entre



la demografía del personal de salud (edad, género, tipo de contrato, ocupación) y las experiencias de estrés laboral, aunque se ha examinado la relación, el estudio no profundiza en las causas específicas del estrés laboral, lo que podría requerir investigaciones adicionales.

En un grupo mayoritario (68 casos), no se experimentan los síntomas característicos, posiblemente debido a un manejo efectivo del estrés o la falta de factores desencadenantes. En un grupo más reducido (5 casos), se ha identificado claramente el Burnout, indicando niveles críticos de agotamiento emocional. Otro grupo (12 casos) muestra indicios de Burnout, sugiriendo posibles desarrollos, aunque no confirmados completamente.

Estos resultados sugieren que la mayoría del personal de salud en el hospital muestra un nivel bajo de reducción de talento personal, pero existe una proporción significativa que experimenta niveles medio y alto. La estrategia de desarrollo debería considerar medidas específicas para abordar la reducción de talento personal, con el objetivo de preservar y fomentar las habilidades y talentos individuales del personal. Esto podría contribuir a mejorar la satisfacción laboral y reducir el riesgo de Burnout en el entorno laboral de la salud.

Referencias

- Álvarez, R. F. (2011). *CEGESTI*. Obtenido de El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de:
https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Ancco Choquecondo, R. D., Calderón Paniagua, D. G., Quispe Vilca, G. R., Pacompia Toza, J. F., & Quispe Vilca, J. d. (23 de mayo de 2023). *Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú*. Obtenido de SCIELO:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000200491
- Bernabé-Muñoz, V. E.-A. (2002). *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS Y FUENTES DE RECOMPENSA PROFESIONAL EN MEDICOS ESPECIALISTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. UN ESTUDIO CON ESTREVISTAS

Revista INNDEV. ISSN 2773-7640. Abril - Julio 2025. Vol. 4, Núm 1, P. 54 - 72.

<https://doi.org/10.69583/inndev.v4n1.2025.173>



SEMIESTRUCTURADAS:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272002000500019

Carrillo Esper, R., Goméz Hernández, K., & Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). *Mediagraphic*. Obtenido de Síndrome de Burnout en la práctica médica: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>

Castillo Soto, G., Rosas Romero, L., Cajás Vasco, P., & Escobar-Segovia, K. (30 de diciembre de 2019). *Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador*. Obtenido de Ciencia y Salud Rebista Virtual: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382060>

Cruz, S. P. (2019). *Estrés Laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en el personal sanitario de urgencias*. Obtenido de Universidad de Córdoba: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18579/2019000001929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velázquez, M., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). *Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla*. Obtenido de Cultura, Educación y Sociedad.: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>

Flores Grimaldo, A. C., & Padilla Loredo, S. (2015). *Research Gate*. Obtenido de EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA INFLUENCIA EN EL TRATO DIGNO AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN EL HOSPITAL “DR. GUSTAVO BAZ PRADA”:
https://www.researchgate.net/publication/314079878_El_síndrome_de_Burnout_en_el_personal_de_enfermería_y_su_influencia_en_el_trato_diario_al_paciente_hospitalizado_en_el_servicio_de_medicina_interna_en_el_hospital_Dr_Gustavo_Baz_Prada_Editadoa_por_UAE



Guitart, A. A. (2007). *Red de Universidades de Anáhuac*. Obtenido de EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>

Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. Á., & Moreno, S. (2006). *Mediagraphic Literatura Biomédica*. Obtenido de Síndrome de burnout: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

Intriago Miranda, S. A. (30 de diciembre de 2019). *Síndrome del Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar*. Obtenido de Revista San gregorio: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/962/2-UNAMIR2>

Lema, N. (septiembre de 2023). *Revista Metropolitana*. Obtenido de Estres laboral y desempeño en el personal del hospital San Francisco Latacunga: <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/716/720>

María de Carmen García, M. M.-L. (2017 de junio de 2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. Obtenido de Universidad de Zaragoza, España: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968/929>

Matamoros, M. B. (2018). *Medicina Legal de Costa Rica*. Obtenido de El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017

Miravalles, J. (s.f.). *Gabinete de Psicología*. Obtenido de Síndrome Burnout: <http://www.javiermiravalles.es/Sindrome%20Burnout.html>

Moscoso, M. (2010 de diciembre de 2010). *El estrés crónico y la Terapia Cognitiva Centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147118212001.pdf>: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968/929>



- Narcisa Argentina Ortiz Goyes, D. R. (julio de 2020). *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de Riesgos psicosociales y estrés laboral en el personal de salud hospital básico “Asdrúbal de la torre”: <http://revistasoj.sutn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/490/349>
- Pérez, A. M. (2010). *VIVAT Academia*. Obtenido de EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Salud, O. M. (23 de mayo de 2003). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
- Sara Barrios Casas, T. P. (2006). *Rev Latino-am Enfermagem*. Obtenido de PROMOCIÓN DE LA SALUD Y UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/Htfc5SpcDQPw8LSsSGsKdCs/?format=pdf&lang=es>
- Souáre, M. K. (2023). *Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV)*. Obtenido de Organizacion Internacional del trabajo: <https://www.ilo.org/actrav/lang--en/index.htm>
- Teixeira, C. A., Gherardi-Donato, E. C., Pereira, S. S., & Cardoso, L. y. (2016). *SCIELO*. Obtenido de Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012
- Vera, J. L. (abril-junio de 2023). *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PentaCiencias*. Obtenido de Estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de salud: Revisión de alcance 2018-2022: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/605/820>
- Walter L. Arias Gallegos, A. M. (2017). *Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)*. Obtenido de SCIELO: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331



Copyright (2025) © Gabriela Carolina Flores Ballesteros, Andrés Alexander Silva Llaguno

Este texto está protegido bajo una licencia internacional Creative Commons 4.0.



Usted tiene libertad de Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato —y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciatario o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia – Texto completo de la licencia](#)

Revista INNDEV. ISSN 2773-7640. Abril - Julio 2025. Vol. 4, Núm 1, P. 54 - 72.

<https://doi.org/10.69583/inndev.v4n1.2025.173>

