

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad educativa al servicio del pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: FACTORES ASOCIADOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, PERIODO 2026

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS*:* María Nancy Guallpa Loja, María José Quindi Naula

DIRECTORA: MARÍA FERNANDA PERALTA CARDENAS

CAÑAR - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: FACTORES ASOCIADOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, PERIODO 2026

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS: MARÍA NANCY GUALLPA LOJA

MARÍA JOSÉ QUINDI NAULA

DIRECTORA: MARÍA FERNANDA PERALTA CARDENAS

CAÑAR - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Universidad Católica de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Nancy Guallpa Loja portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302702923** Declaro ser el autor de la obra: "**Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el hospital Luis F. Martínez, periodo 2026",** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, 27 de octubre del 2026

F: .....

María Nancy Guallpa Loja

C.I. **0302702923**

Universidad Católica de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María José Quindi Naula portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302540596** Declaro ser el autor de la obra: "**Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el hospital Luis F. Martínez, periodo 2026"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cañar, 27 de octubre del 2026

F: .....

María José Quindi Naula

C.I. **0302540596**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **"Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el hospital Luis F. Martínez, periodo 2026"** realizado por **MARIA NANCY GUALLPA LOJA , MARIA JOSE QUINDI NAULA ,** con documento de identidad **No. 0302702923 y No. 0302540596** ,previo a la obtención del titulo profesional de licenciadas en enfermería, ha sido acesorado,supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determinan la investigación científica.

Cañar, 27 de octubre del 2026.

.....

Lcda. María Fernanda Peralta Mgs.

DIRECTOR/TUTOR

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino, por darme sabiduría, fe y perseverancia para superar las dificultades y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida.

A mis padres, Manuel Guallpa y Paula Loja, por su amor incondicional, sus sacrificios y su apoyo constante. Gracias por enseñarme a luchar por mis sueños, por confiar en mí y por ser una parte fundamental de mi vida. Este logro también les pertenece, porque detrás de cada paso que he dado está el amor y los valores que me han inculcado.

A mi hijo Thiago, mi mayor inspiración y el motivo más hermoso para seguir adelante. Su existencia me ha dado fuerzas para no rendirme, incluso en los momentos más difíciles. Cada esfuerzo, cada sacrificio y cada desvelo han tenido un propósito: construir un futuro mejor para él y demostrarle que, con fe, dedicación y perseverancia, los sueños pueden hacerse realidad.

A mi pareja, Alex, por acompañarme en este camino, por su cariño, comprensión y apoyo durante los momentos de esfuerzo y dificultad. Gracias por ser parte de mi vida y por brindarme motivos para continuar persiguiendo mis metas. Tu compañía ha sido importante en este proceso y me alegra poder compartir contigo la felicidad de culminar esta etapa.

Finalmente, dedico este triunfo a todas las personas que, con su amor, sus palabras de aliento y su confianza, contribuyeron a que nunca dejara de creer en mí. Hoy culmino una etapa llena de aprendizajes, sacrificios y desafíos, con la satisfacción de haber perseverado y la esperanza de alcanzar nuevos sueños.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino, por darme la sabiduría, la paciencia y la perseverancia necesarias para superar los obstáculos y permitirme alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A mi padre José Quindi que hoy, al culminar esta etapa tan importante de mi vida, no puedo evitar imaginar lo hermoso que habría sido compartir contigo este logro, ver tu sonrisa y recibir ese abrazo que tanto me hace falta. Han pasado diez años desde tu partida, pero hoy cumplo aquella promesa de terminar mi carrera, y aunque daría cualquier cosa por tenerte aquí y decirte que lo logré, me consuela pensar que, desde el cielo, puedes verme y sentirte orgulloso de mí. Este título también es tuyo, porque tu recuerdo y tu amor me han acompañado en cada paso de este camino.

A mi madre Mirian Naula, mi mayor ejemplo de amor, fortaleza y perseverancia, quien ha sido mi apoyo incondicional a lo largo de toda mi carrera. Gracias por no soltarme nunca, por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba de mis capacidades y por enseñarme, con tu ejemplo, que no existen obstáculos capaces de vencer a un corazón decidido a salir adelante. Eres una guerrera, una mujer admirable que ha enfrentado las dificultades con valentía y que me ha demostrado que el amor de una madre no conoce límites. Este logro también te pertenece, porque detrás de cada paso que he dado está tu esfuerzo, tu sacrificio y tu amor infinito.

A mis hermanos Jonnathan, Andrés y Jostin, por ser parte fundamental de mi vida, por compartir conmigo momentos de alegría y por brindarme su compañía y cariño a lo largo de este camino. Este logro también se los dedico con todo mi amor, porque tenerlos en mi vida es uno de los regalos más valiosos.

A mi tutora de tesis, Lcda. Fernanda Peralta, por su orientación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Gracias por compartir sus conocimientos, brindarme sus consejos y realizar valiosas observaciones que contribuyeron a la culminación de este proyecto. Expreso mi sincero respeto y gratitud por su apoyo en esta etapa de mi formación profesional.

RESUMEN

El estrés laboral y el síndrome de burnout constituyen problemas relevantes de salud ocupacional en el personal de enfermería, debido a las exigencias físicas y emocionales del entorno hospitalario. El objetivo fue analizar el estrés laboral, el síndrome de burnout, sus factores asociados y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante 2026. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, con la participación de 36 profesionales de enfermería. Se aplicaron una ficha sociodemográfica y laboral, la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), una versión del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) y el cuestionario Brief COPE. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y pruebas inferenciales en SPSS Statistics 25. Los resultados evidenciaron predominio de estrés moderado (80,6 %), mientras que el 19,4 % presentó estrés bajo y no se registraron niveles altos. En las dimensiones del burnout predominaron los niveles bajos y moderados, y un participante (2,8 %) presentó mayor afectación compatible con burnout según el criterio operativo utilizado. El afrontamiento centrado en el problema y en la emoción se relacionó con menor estrés, mientras que el afrontamiento evitativo se asoció con mayor estrés. Se concluye que predominó el estrés moderado y que las estrategias activas de afrontamiento mostraron relaciones favorables, sin establecer causalidad.

Palabras clave: Estrés laboral; agotamiento profesional; personal de enfermería; salud ocupacional; salud mental.

ABSTRACT

Work-related stress and burnout syndrome are significant occupational health issues among nursing staff, due to the physical and emotional demands of the hospital environment. This study aimed to analyze work-related stress, burnout syndrome, associated factors, and the coping strategies used by nursing staff at Luis F. Martínez Hospital in 2026. A quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional study included 36 nursing professionals. Participants completed a sociodemographic and occupational questionnaire, the Perceived Stress Scale (PSS-14), a version of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), and the Brief COPE questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential tests in SPSS Statistics 25. The results showed a predominance of moderate stress (80.6%), while 19.4% reported low stress, and no cases of high stress were recorded. Low and moderate levels predominated across the burnout dimensions, and one participant (2.8%) exhibited a higher degree of impairment consistent with burnout according to the operational criterion used. Problem-focused and emotion-focused coping were associated with lower stress, while avoidant coping was associated with higher stress. It is concluded that moderate stress predominated, and active coping strategies showed favorable associations without establishing causality.

Keywords: Work-related stress; burnout; nursing staff; occupational health; mental health.

Contenido

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD ..... **I**
CERTIFICACION ..... **III**
DEDICATORIA ..... **IV**
RESUMEN ..... **VI**
ABSTRACT ..... **VII**
INTRODUCCIÓN **10**
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA **11**
1.1 Planteamiento del problema 11
1.2 Formulación del problema 12
1.3 Objetivos 12
1.4 Justificación de la investigación 13
1.5 Limitaciones 14
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL, TEÓRICO Y CONCEPTUAL **16**
2.1 Antecedentes de la investigación 16
MARCO TEORICO **21**
2.2.1 Estrés 21
2.2.2 Estrés laboral en enfermería 22
2.2.3 Agotamiento emocional 22
2.2.4 Agotamiento físico 23
2.2.5 Consecuencias del agotamiento físico 24
2.2.6 Ambiente de trabajo 25
2.2.7 Síndrome de burnout 25
2.2.8 Historia del síndrome de burnout 26
2.2.9 Dimensiones del síndrome de burnout 26
2.2.10 Factores asociados al síndrome de burnout en enfermería 27
2.2.11 Manifestaciones del síndrome de burnout 29
2.2.12 Consecuencias del síndrome de burnout en el personal de enfermería 30
2.2.13 Estrategias de afrontamiento del estrés y del síndrome de burnout 31
2.2.14 Aplicación de la teoría de Betty Neuman 32
2.2.15 Relación entre el estrés y el síndrome de burnout 35
2.3 Bases conceptuales 36
2.4 Bases teóricas 39
2.5 Fundamentación legal 40
2.6 Definición de términos básicos 41
2.7 Sistema de variables 43

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO **45**
3.1 Diseño de la investigación 45
3.2 Población y muestra 45
3.3 Establecimiento de la investigación 46
3.4 Criterios de inclusión 46
3.5 Criterios de exclusión 46
3.6 Variables de estudio 46
3.7 Procedimientos 47
3.8 Plan de análisis de los datos 49
3.9 Consideraciones éticas 49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **50**
4.1 Características sociodemográficas y laborales 50
4.2 Nivel de estrés percibido 51
4.3 Síndrome de burnout 52
4.4 Estrategias de afrontamiento 54
4.5 Factores asociados 56
4.6 Discusión 59
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **63**
5.1 Conclusiones 63
5.2 Recomendaciones 65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **67**
ANEXOS **72**

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también denominado síndrome de desgaste profesional, sobrecarga emocional, síndrome del quemado o fatiga laboral, fue reconocido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo relacionado con el ámbito laboral, debido a que puede afectar la calidad de vida y la salud mental, llegando incluso a comprometer la vida de la persona que lo padece (1).

El personal de enfermería representó uno de los pilares esenciales del sistema de salud, debido al contacto directo y permanente que mantuvo con los pacientes, la carga de trabajo y la responsabilidad que conllevó el cuidado de la vida humana. Estas condiciones expusieron a los profesionales a demandas físicas, emocionales y psicológicas que pudieron afectar su bienestar y desempeño.

En el Hospital Luis F. Martínez, el personal de enfermería enfrentó jornadas extensas, presión asistencial, limitaciones de recursos y situaciones emocionalmente demandantes. La exposición sostenida a estos factores pudo favorecer el estrés crónico y las manifestaciones del síndrome de Burnout, con posibles repercusiones en la salud ocupacional y en la calidad del cuidado.

La investigación tuvo como propósito analizar el estrés y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, así como los factores personales, laborales y organizacionales relacionados y las estrategias de afrontamiento utilizadas durante el año 2026.

El estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. La información se obtuvo con instrumentos estructurados y se analizó mediante procedimientos descriptivos e inferenciales, lo que permitió caracterizar la población y explorar las relaciones entre las variables estudiadas.

El documento se estructuró en cinco capítulos. El Capítulo I abordó el problema, las preguntas de investigación, los objetivos, la justificación y las limitaciones. El Capítulo II reunió los antecedentes, el marco teórico y conceptual, la fundamentación legal y el sistema de variables.

El Capítulo III describió el diseño metodológico, la población y muestra, los instrumentos, el procedimiento, el análisis estadístico y las consideraciones éticas. El Capítulo IV expuso los resultados y su discusión, mientras el Capítulo V presentó las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El estrés laboral y el síndrome de Burnout constituyen problemáticas de salud ocupacional relevantes entre profesionales de enfermería debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo, que incluye atención directa al paciente, tomas de decisiones clínicas constantes, y cargas laborales intensas. El síndrome de Burnout se ha definido como un conjunto de manifestaciones psicológicas caracterizadas por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal, las cuales se presentan como consecuencia de una exposición prolongada al estrés laboral, especialmente cuando no existen mecanismos adecuados para afrontarlo (2).

Diversas investigaciones académicas en contextos hospitalarios han identificado que el personal de enfermería se encuentra expuesto a factores de estrés laboral que pueden propiciar el desarrollo de Burnout, tales como la sobrecarga de trabajo, turnos prolongados, presión asistencial y demandas emocionales constantes. Por ejemplo, estudios de tesis han encontrado que los niveles de estrés laboral en enfermeras de servicios críticos y hospitalarios se asocian con una mayor probabilidad de experimentar agotamiento emocional, lo que repercute negativamente en la calidad del cuidado y el bienestar psicológico de los profesionales (3)

En el contexto de servicios de emergencia y hospitalización, recientes tesis muestran la presencia de estrés laboral y Burnout en el personal de enfermería. En particular, investigaciones realizadas en hospitales regionales del Perú y Ecuador durante el año 2024 muestran la asociación entre estrés y síntomas de Burnout en enfermeras que laboran en condiciones de alta exigencia asistencial, evidenciando la necesidad de comprender mejor estas dinámicas en entornos sanitarios específicos (4)

En el Hospital Luis F. Martínez, durante el año 2026, el personal de enfermería enfrenta una alta demanda asistencial, múltiples responsabilidades y exigencias organizacionales que pueden favorecer el desarrollo de estrés laboral y del síndrome de Burnout. Estas condiciones pueden tener consecuencias negativas tanto en el bienestar individual de los profesionales como en aspectos institucionales, tales como el rendimiento laboral, la satisfacción profesional y la calidad de la atención al paciente. Sin embargo, actualmente existe escasa evidencia científica local y actualizada que permita identificar con claridad los factores asociados a estas problemáticas y las estrategias de afrontamiento que

emplean los profesionales de enfermería en esta institución.

En este contexto, surge la pregunta de investigación: **¿Cuáles son los factores asociados al estrés y al síndrome de Burnout, y qué estrategias de afrontamiento utiliza el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026?** Este estudio busca generar conocimiento que contribuya a fortalecer el bienestar laboral y la salud mental de los profesionales de enfermería, favoreciendo la implementación de acciones preventivas y de apoyo institucional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Pregunta general

¿Cuáles son los factores asociados al estrés laboral y al síndrome de Burnout, y qué estrategias de afrontamiento utiliza el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026?

1.2.2 Preguntas específicas

1. ¿Cuál es el nivel de estrés laboral presente en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026?
2. ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026?
3. ¿Qué factores laborales, personales y organizacionales se asocian al estrés laboral y al síndrome de Burnout en el personal de enfermería?
4. ¿Qué estrategias de afrontamiento utiliza el personal de enfermería para manejar el estrés laboral y el síndrome de Burnout?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar al estrés, el síndrome de Burnout con sus factores asociados y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería, considerando edad, sexo, estado civil, etnia, número de hijos, nivel de formación, cargo desempeñado, área y tiempo de servicio
- Determinar los niveles de estrés laboral, la presencia del síndrome de Burnout y

las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería mediante instrumentos validados.

- ❖ Analizar la relación entre los factores personales, laborales y organizacionales, las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026.

Hipótesis de investigación (H1): Existe una relación estadísticamente significativa entre los factores personales, laborales y organizacionales, las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026.

Hipótesis nula (H0): No existe una relación estadísticamente significativa entre los factores personales, laborales y organizacionales, las estrategias de afrontamiento y los niveles de estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante el año 2026.

1.4 Justificación de la investigación

Actualmente, el estrés laboral y el síndrome de Burnout constituyen un problema importante de salud ocupacional en el personal de enfermería, debido a las altas exigencias físicas, emocionales y organizacionales propias de su ejercicio profesional. La atención directa y continua a los pacientes, la sobrecarga asistencial, los turnos rotativos y la presión institucional constituyen factores que incrementan la vulnerabilidad del personal de enfermería frente a estas problemáticas, afectando su bienestar emocional, desempeño laboral y calidad de vida.

Estudios recientes realizados en diferentes contextos hospitalarios han demostrado una relación significativa entre el estrés laboral y la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, evidenciando la importancia y el impacto que tiene esta problemática dentro del ámbito sanitario.(5)

La relevancia de abordar esta problemática radica en que el estrés laboral y el síndrome de Burnout no afectan únicamente al profesional de enfermería de manera individual, sino que también pueden ocasionar consecuencias a nivel institucional y social, entre ellas el ausentismo laboral, la rotación del personal, la disminución del desempeño y el deterioro de la calidad de atención proporcionada al paciente. Tesis recientes realizadas en hospitales de Ecuador y Perú reportan que un porcentaje considerable del personal de enfermería presenta niveles moderados y altos de estrés laboral y Burnout, lo que evidencia la necesidad de generar investigaciones que permitan comprender esta realidad en contextos específicos (6)

Asimismo, la presente investigación se encuentra alineada con las prioridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El estudio del estrés laboral y del síndrome de Burnout en el personal de enfermería permite generar evidencia científica que sustente el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar las condiciones del entorno laboral y promover la salud mental del talento humano del sector sanitario.

Desde el punto de vista del valor y relevancia social, esta investigación adquiere especial importancia, ya que el bienestar emocional del personal de enfermería influye directamente en la seguridad del paciente y en la calidad del cuidado brindado. Diversas tesis señalan que profesionales con elevados niveles de estrés y Burnout presentan mayor riesgo de errores, menor satisfacción laboral y dificultades en la gestión del cuidado, lo cual afecta tanto al personal como a la población usuaria de los servicios de salud (7)
Los beneficiarios directos de esta investigación serán los profesionales de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, quienes podrán beneficiarse de la identificación de los niveles de estrés, la presencia del síndrome de Burnout, los factores relacionados y las estrategias de afrontamiento que emplean. Los beneficiarios indirectos incluyen a los pacientes, familiares, equipo de salud y autoridades institucionales, ya que los resultados permitirán orientar la toma de decisiones y el diseño de acciones preventivas y de intervención que contribuyan a mejorar el bienestar laboral, la calidad de la atención y la seguridad del paciente (8)
Finalmente, desde el ámbito académico y científico, esta investigación aportará información actualizada y contextualizada sobre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, fortaleciendo la producción científica en el área de la salud ocupacional y sirviendo como base para futuras investigaciones. Los resultados podrán ser utilizados para el diseño de programas de promoción del autocuidado, fortalecimiento de la resiliencia y mejora de las condiciones laborales, contribuyendo al desarrollo de entornos hospitalarios más saludables.

1.5 Limitaciones

La investigación presentó limitaciones relacionadas con la disponibilidad del personal para responder los instrumentos debido a la carga asistencial, los turnos rotativos y las ausencias laborales. La muestra final fue pequeña (n=36) y

procedió de un solo hospital, lo que limitó la generalización. El diseño transversal permitió identificar asociaciones, pero no relaciones causales. Además, los datos fueron de autorreporte y pudieron estar afectados por deseabilidad social. El MBI-HSS se aplicó con una escala de respuesta adaptada de cinco opciones; por ello, sus resultados se interpretaron por dimensiones y mediante un criterio operativo, sin considerarlos un diagnóstico clínico.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL, TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al Burnout como un fenómeno ocupacional asociado al estrés crónico generado por el trabajo, cuando este no ha sido manejado adecuadamente. Si bien no se considera una enfermedad, este síndrome presenta tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Estas manifestaciones pueden afectar de manera negativa la salud física y mental de los trabajadores, aumentar el ausentismo laboral, contribuir a la rotación del personal y afectar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.(9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025) publicó el informe State of the World's Nursing 2025, con el propósito de analizar la situación actual de la fuerza laboral de enfermería a nivel mundial y evaluar los avances hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El informe señaló que la cantidad de profesionales de enfermería se incrementó de 27,9 millones en 2018 a 29,8 millones en 2023; sin embargo, persisten importantes desigualdades en su distribución entre países y regiones. Asimismo, señaló que los países de ingresos bajos y medianos continúan enfrentando una escasez significativa de personal de enfermería, agravada por la migración de profesionales, la insuficiente inversión en educación, las limitadas oportunidades de desarrollo profesional y las condiciones laborales desfavorables. La OMS concluyó que, aunque el crecimiento de la fuerza laboral representa un avance importante, las inequidades en la disponibilidad y distribución del personal de enfermería amenazan el cumplimiento de los objetivos mundiales de salud. Por ello, recomendó fortalecer las políticas de formación, contratación, retención y protección del personal de enfermería, garantizando condiciones laborales seguras y equitativas que favorezcan el bienestar de los profesionales y una atención de calidad para la población (10)

Galanis et al. (2021) llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis con el propósito de establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. El estudio comprendió 47 investigaciones, con una muestra total de 81 825 profesionales sanitarios pertenecientes a diferentes países. Para

evaluar el Burnout se emplearon instrumentos validados, entre ellos el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) y otras escalas reconocidas. Los resultados mostraron que cerca del 49 % de los trabajadores sanitarios presentaba síndrome de Burnout, con una prevalencia más elevada entre quienes no desempeñaban sus funciones directamente en la primera línea de atención de pacientes con COVID-19.

Además, los autores señalaron que la sobrecarga laboral, el estrés continuo, la incertidumbre, el temor al contagio y las condiciones organizacionales fueron factores determinantes en el desarrollo del agotamiento profesional. Concluyeron que el síndrome de burnout representa un problema de gran magnitud en el personal sanitario, por lo que recomendaron implementar estrategias institucionales de apoyo psicológico, mejorar las condiciones de trabajo y establecer programas de prevención para proteger el bienestar físico y emocional de los profesionales de la salud (11)

Getie et al. (2025) realizaron una revisión paraguas de 14 revisiones sistemáticas y metaanálisis para estimar la prevalencia mundial del burnout en personal de enfermería y sus factores contribuyentes.

La prevalencia global estimada correspondió al 33,45 % para agotamiento emocional, al 25,0 % para despersonalización y al 33,49 % para baja realización personal. Los autores señalaron una alta heterogeneidad entre los estudios analizados, por lo que recomendaron considerar las diferencias existentes en los instrumentos utilizados, los contextos y las poblaciones al momento de interpretar estas estimaciones.

Entre los factores relacionados se identificaron el conflicto de rol, las emociones negativas, los problemas familiares, el malestar moral, el estrés y determinadas condiciones organizacionales. Estos resultados mostraron que el burnout dependió tanto de factores individuales como del ambiente de trabajo (11)

Olivares et al. (2022) desarrollaron un estudio transversal en una clínica privada de Chile con 846 profesionales de salud. Encontraron una prevalencia de burnout del 36 %, con 31 % de agotamiento emocional alto, 30 % de despersonalización alta y 33 % de baja realización personal. La comparación con el presente estudio se realizó con cautela por las diferencias de población, contexto e instrumento.

Morán Sunción (2024) desarrolló una investigación en el Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría, localizado en Tumbes, Perú, cuyo propósito fue determinar la relación existente entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para adultos. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, correlacional y transversal, y contó con la participación de 16 profesionales de enfermería. Para obtener la información se utilizaron un cuestionario de estrés laboral y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados indicaron que el 50 % de los participantes presentó un nivel bajo de estrés laboral y un nivel medio de síndrome de Burnout, mientras que el 6,25 % registró un nivel intermedio de estrés laboral.

Asimismo, el análisis estadístico mediante la prueba de chi-cuadrado no encontró una relación significativa entre el estrés laboral y el síndrome de burnout ($p = 0,649$), ni entre las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La autora concluyó que, en la población estudiada, no existió evidencia estadísticamente significativa que demostrara una correlación entre el estrés laboral y el síndrome de burnout, aunque destacó la importancia de continuar implementando estrategias de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales en el personal de enfermería (12)

Fekih-Romdhane et al. (2025) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo de los síntomas del síndrome de burnout en enfermeras durante la pandemia por COVID-19.

La investigación incluyó estudios realizados en diversos países de América, Europa, Asia y África, publicados entre enero de 2020 y septiembre de 2024, analizando información de miles de profesionales de enfermería mediante instrumentos validados para la evaluación del burnout, principalmente el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal entre las enfermeras, identificándose como principales factores asociados la sobrecarga laboral, las extensas jornadas de trabajo, la atención directa a pacientes con COVID-19, la escasez de recursos, el temor al contagio, el insuficiente apoyo organizacional y la presencia de ansiedad y depresión. Los autores determinaron que el síndrome de Burnout sigue siendo una problemática relevantede salud ocupacional entre el personal de enfermería a nivel mundial. Por ello, recomendaron

fortalecer las estrategias de apoyo psicológico, mejorar las condiciones laborales e implementar programas institucionales orientados a prevenir el agotamiento profesional y favorecer el bienestar de los profesionales de enfermería (13).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Marín Arévalo et al. (2023) desarrollaron una investigación en hospitales de la ciudad de Cuenca, Ecuador, cuyo propósito fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería que trabajó en las áreas destinadas a la atención de pacientes con COVID-19 durante la emergencia sanitaria.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo de corte transversal, en el que participaron 72 profesionales, entre médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería. Para la recopilación de los datos se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Los resultados señalaron que el 45,9 % de los participantes presentó un nivel grave de síndrome de Burnout, acompañado de niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, así como bajos niveles de realización personal. De igual manera, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la profesión de los participantes y las dimensiones que conforman el síndrome de Burnout.

Los autores concluyeron que una parte importante del personal sanitario presentó niveles elevados de síndrome de Burnout, evidenciando la necesidad de desarrollar estrategias institucionales que permitan fortalecer la salud mental, disminuir los factores de riesgo psicosocial y favorecer mejores condiciones laborales para el personal de salud.(14)

García Luna (2022) desarrolló una investigación en la Universidad Estatal del Sur de Manabí (UNESUM), ubicada en Jipijapa, Ecuador, cuyo propósito fue analizar la evidencia científica relacionada con el comportamiento del síndrome de Burnout en el personal de enfermería. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo y documental, y se fundamentó en la revisión y análisis de artículos científicos provenientes de bases de datos indexadas.

Los resultados mostraron una prevalencia promedio del síndrome de Burnout del 26,56 % en el personal de enfermería. De igual manera, se registró un 22,35 % de agotamiento emocional, un 15,52 % de despersonalización y un 35,75 % de baja realización personal, siendo esta última la dimensión que presentó la mayor frecuencia. Asimismo, la revisión

evidenció que las intervenciones enfocadas en prevenir el Burnout contribuyeron a reducir los niveles de estrés laboral y agotamiento profesional en los trabajadores de enfermería. La autora concluyó que, si bien la prevalencia general del síndrome de Burnout fue baja, la baja realización personal alcanzó una frecuencia moderada. Por esta razón, recomendó desarrollar estrategias enfocadas en la prevención, identificación temprana y manejo del Burnout, con el propósito de favorecer el bienestar del personal de enfermería y contribuir a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud (15).

Gutiérrez Llumiquinga y Ramos Ramos (2024) desarrollaron una investigación en el Hospital IESS Quito Sur, ubicado en Quito, Ecuador, cuyo propósito fue analizar el impacto del síndrome de Burnout en la gestión del cuidado realizada por el personal de enfermería del servicio de hospitalización clínica. La investigación empleó un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), además de entrevistas y grupos focales para analizar las experiencias del personal de enfermería.

Los resultados evidenciaron una prevalencia importante del síndrome de burnout, la cual se relacionó significativamente con deficiencias en la gestión del cuidado, disminución de la calidad de la atención e incremento de errores durante la práctica asistencial. Asimismo, se identificó que la sobrecarga laboral, el estrés continuo y las condiciones del entorno de trabajo fueron factores que influyeron en el desarrollo del agotamiento profesional. Las autoras concluyeron que el síndrome de burnout afecta de manera directa el bienestar del personal de enfermería y la calidad del cuidado brindado a los pacientes, por lo que recomendaron implementar estrategias institucionales orientadas al apoyo psicológico, la capacitación en manejo del estrés y el fortalecimiento de las condiciones laborales para prevenir y disminuir el impacto de este problema (16)

Pallchisaca-Lliguisupa y Ayala-Pasquel (2025) desarrollaron una investigación en un hospital de la ciudad de Cuenca, Ecuador, cuyo propósito fue establecer la prevalencia y los factores relacionados con el síndrome de Burnout en profesionales de medicina y enfermería. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal, y contó con una muestra de 32 profesionales de la salud, entre médicos y enfermeros. Para la obtención de los datos se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), mientras que el procesamiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS, empleando frecuencias, porcentajes, la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

Los resultados mostraron que el 25 % de los participantes presentó síndrome de Burnout, siendo la despersonalización y el agotamiento emocional las dimensiones que registraron mayor afectación. Asimismo, se observó una mayor frecuencia de Burnout en el sexo femenino, en profesionales de menor edad, médicos, personas con menor tiempo de experiencia laboral, quienes cumplían jornadas laborales más extensas y aquellos que realizaban turnos. No obstante, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas y laborales analizadas, con excepción de la asociación entre la dimensión de despersonalización y el tiempo de servicio.

Los autores concluyeron que la prevalencia del síndrome de burnout fue baja en la población evaluada; no obstante, destacaron la importancia de implementar estrategias de prevención, vigilancia de los factores de riesgo psicosocial y promoción de la salud mental para evitar el incremento del agotamiento profesional en el personal sanitario(17)

MARCO TEORICO

2.2.1 Estrés

El estrés constituye una respuesta natural del organismo ante situaciones que pueden ser percibidas como amenazantes, demandantes o desafiantes. Frente a estas circunstancias, la persona pone en marcha diferentes mecanismos físicos, psicológicos y conductuales que le permiten adaptarse a las exigencias del entorno. No obstante, cuando dichas demandas sobrepasan la capacidad de adaptación del individuo y permanecen durante

períodos prolongados, pueden producir consecuencias negativas tanto en la salud física como mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el estrés como un estado de preocupación o tensión mental que surge ante situaciones difíciles. Según la OMS, todas las personas experimentan cierto grado de estrés como parte de la vida cotidiana; sin embargo, cuando este alcanza niveles elevados o se mantiene de manera constante, puede afectar el bienestar, el funcionamiento y la salud integral de la persona. Asimismo, señala que el estrés laboral se presenta cuando las exigencias del trabajo exceden los recursos y las capacidades que posee el trabajador para afrontarlas de manera adecuada (OMS, 2023).

2.2.2 Estrés laboral en enfermería

El estrés laboral se refiere a la respuesta física y mental que experimenta una persona cuando las exigencias relacionadas con su trabajo superan los recursos y capacidades disponibles para afrontarlas. En el personal de enfermería, esta situación adquiere especial relevancia debido a las características propias de su actividad profesional y al cuidado directo y continuo que brinda a los pacientes. Es importante diferenciar el estrés laboral del síndrome de Burnout, ya que el estrés puede presentarse de manera temporal y desaparecer al disminuir las demandas, mientras que el Burnout se desarrolla como consecuencia de una exposición prolongada al estrés laboral que no ha sido manejado de forma adecuada.

Entre los principales factores que pueden generar estrés en el personal de enfermería se encuentran:

- Sobrecarga laboral.
- Turnos rotativos y jornadas nocturnas.
- Insuficiencia de personal.
- Limitación o escasez de recursos.
- Conflictos en las relaciones interpersonales.
- Elevadas exigencias emocionales asociadas al cuidado de los pacientes.

2.2.3 Agotamiento emocional

El agotamiento emocional constituye una de las principales dimensiones del síndrome de Burnout y se caracteriza por una sensación constante de cansancio tanto físico como

psicológico, junto con la percepción de no disponer de suficientes recursos emocionales para responder a las exigencias laborales. En el personal de enfermería, esta condición puede presentarse como resultado de una exposición continua al estrés laboral, la elevada carga asistencial, las jornadas prolongadas, la responsabilidad de proporcionar cuidados seguros y el contacto permanente con situaciones relacionadas con el sufrimiento, el dolor y la muerte de los pacientes. Cuando estas demandas se mantienen durante períodos prolongados y no existen estrategias adecuadas de afrontamiento o suficiente apoyo institucional, el profesional puede experimentar un desgaste progresivo que repercute en su bienestar y desempeño laboral (18).

El agotamiento emocional constituye una respuesta asociada al estrés laboral crónico que no ha sido gestionado de manera adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de Burnout es un fenómeno ocupacional relacionado con el estrés persistente en el entorno laboral y se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la eficacia profesional (18).

Las manifestaciones del agotamiento emocional pueden observarse en diferentes ámbitos:

Manifestaciones emocionales: sensación constante de cansancio, pérdida de motivación, irritabilidad, ansiedad, frustración, tristeza y dificultad para mantener el equilibrio emocional.

Manifestaciones físicas: fatiga persistente, cefaleas, alteraciones del sueño, dolores musculares, disminución de la energía y molestias gastrointestinales.

Manifestaciones cognitivas: incluyen dificultades para mantener la concentración, alteraciones en la memoria, reducción de la capacidad para tomar decisiones y una percepción de menor eficacia en el desempeño profesional.

Manifestaciones conductuales: disminución del rendimiento laboral, incremento de errores en la atención, ausentismo, aislamiento social, menor compromiso con el trabajo y actitud distante hacia los pacientes. (19)

2.2.4 Agotamiento físico

El agotamiento físico es una condición caracterizada por una disminución progresiva de la energía corporal como consecuencia de la exposición continua a las exigencias del trabajo. En el personal de enfermería, este tipo de agotamiento puede presentarse como

consecuencia de las extensas jornadas laborales, los turnos rotativos y nocturnos, la elevada carga asistencial, la movilización frecuente de pacientes, la permanencia prolongada de pie y la ejecución repetitiva de actividades que requieren un considerable esfuerzo físico. Estas condiciones, cuando se mantienen durante largos periodos sin un descanso adecuado, afectan la capacidad del profesional para desempeñar sus funciones de manera eficiente y segura.

El agotamiento físico en el personal de enfermería puede manifestarse mediante diversos signos y síntomas, entre los que destacan:

- Fatiga intensa que persiste incluso después del descanso.
- Sensación constante de debilidad o falta de energía.
- Dolores musculares y articulares, especialmente en la espalda, cuello y extremidades.
- Cefaleas frecuentes.
- Alteraciones del sueño, como insomnio o sueño no reparador.
- Disminución de la resistencia física para realizar las actividades diarias.
- Lentitud en la ejecución de procedimientos y tareas asistenciales.
- Mayor susceptibilidad a enfermedades debido al debilitamiento del sistema inmunológico.
- Incremento del riesgo de accidentes laborales y errores durante la atención.

2.2.5 Consecuencias del agotamiento físico

Cuando el agotamiento físico persiste y no se toman medidas para disminuir la carga laboral o favorecer la recuperación del profesional, pueden presentarse diversas consecuencias, tales como:

- Disminución del rendimiento laboral.
- Reducción de la concentración y la capacidad de respuesta.
- Mayor riesgo de cometer errores en la administración de medicamentos y otros procedimientos.
- Incremento del ausentismo laboral.
- Aparición de trastornos musculo esqueléticos.
- Deterioro de la salud física y mental.
- Mayor probabilidad de desarrollar estrés laboral y síndrome de burnout.

Por eso es fundamental que las instituciones de salud implementen estrategias orientadas

a prevenir el agotamiento físico, como la distribución adecuada de las cargas de trabajo, el establecimiento de periodos suficientes de descanso, la promoción de pausas activas, la disponibilidad de recursos humanos suficientes y el fortalecimiento de programas de bienestar ocupacional. Estas acciones contribuyen a preservar la salud del personal de enfermería, mejorar su desempeño profesional y garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes.

2.2.6 Ambiente de trabajo

El ambiente laboral comprende el conjunto de condiciones físicas, organizacionales y sociales dentro de las cuales se desarrolla la actividad profesional.

En el contexto hospitalario, las condiciones desfavorables del entorno laboral pueden constituir un factor importante para la aparición del estrés laboral. Entre los principales aspectos que pueden influir se encuentran:

- Condiciones físicas, como la iluminación, el ruido y el espacio disponible.
- Organización y distribución del trabajo.
- Relaciones interpersonales entre los trabajadores.
- Liderazgo y supervisión.
- Disponibilidad de recursos necesarios para el desempeño de las actividades.

Un ambiente laboral adecuado se caracteriza por disponer de recursos suficientes, mantener una comunicación efectiva, promover un liderazgo participativo y favorecer el trabajo en equipo, además de contar con condiciones orientadas a proteger la seguridad y la salud ocupacional. Por el contrario, un entorno laboral inadecuado puede aumentar la carga de trabajo, dificultar el desempeño profesional y favorecer la aparición de estrés laboral y síndrome de Burnout.

2.2.7 Síndrome de burnout

El síndrome de Burnout, denominado también síndrome de desgaste profesional, constituye una respuesta psicológica que se desarrolla debido a la exposición prolongada al estrés laboral crónico. Se caracteriza por un estado de agotamiento físico, emocional y mental que puede afectar la capacidad del trabajador para realizar sus funciones de manera

eficiente, así como para mantener relaciones adecuadas con los pacientes y con el equipo de trabajo. En el personal de enfermería, este síndrome constituye un importante problema de salud ocupacional, relacionado con las elevadas exigencias asistenciales, la responsabilidad que implica el cuidado de los pacientes y la exposición constante a situaciones de sufrimiento, enfermedad y muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el Burnout como un fenómeno ocupacional relacionado con el estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido gestionado de manera efectiva. Aunque no se clasifica como una enfermedad, esta condición puede afectar considerablemente el bienestar del trabajador y la calidad de la atención sanitaria. En el contexto hospitalario, el síndrome de Burnout puede tener repercusiones tanto en la salud física y mental del profesional como en la seguridad del paciente y en la eficiencia de los servicios de salud.

2.2.8 Historia del síndrome de burnout

El término Burnout fue empleado por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, quien identificó que los profesionales que se dedicaban al cuidado de otras personas experimentaban un desgaste físico y emocional progresivo, acompañado de una pérdida de motivación y una reducción de su rendimiento laboral.

Posteriormente, en 1981, las psicólogas Christina Maslach y Susan Jackson desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), considerado uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación del síndrome de Burnout. Las autoras determinaron que este síndrome comprende tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

2.2.9 Dimensiones del síndrome de burnout

Según Maslach y Jackson, el síndrome de burnout está conformado por tres dimensiones principales:

- **Agotamiento emocional**

  Corresponde al sentimiento de cansancio extremo y pérdida de energía ocasionados por la exposición continua a situaciones estresantes en el trabajo. El profesional siente que ya no dispone de recursos físicos ni emocionales para afrontar las demandas laborales.

- **Despersonalización**

  Se caracteriza por la aparición de actitudes negativas, distantes o indiferentes

hacia los pacientes, sus familiares y los compañeros de trabajo. El profesional tiende a establecer vínculos impersonales como una forma de protección o mecanismo de defensa ante el desgaste emocional.

- **Baja realización personal**

  Hace referencia a la percepción de disminución de la competencia profesional y del logro personal. El trabajador experimenta sentimientos de frustración, baja autoestima e insatisfacción con su desempeño laboral(20)

2.2.10 Factores asociados al síndrome de burnout en enfermería

Sobrecarga laboral: representa uno de los principales factores relacionados con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Esta situación ocurre cuando el profesional debe atender a un número elevado de pacientes, ejecutar diversos procedimientos en períodos de tiempo reducidos y asumir, además de las actividades asistenciales, responsabilidades de carácter administrativo. Estas condiciones pueden aumentar el agotamiento físico y emocional, afectar la calidad de la atención y favorecer el desarrollo de estrés crónico.

En el ámbito hospitalario, la insuficiencia de personal de enfermería puede generar una distribución de mayores responsabilidades entre un número reducido de profesionales, incrementando la presión laboral y, en consecuencia, el riesgo de presentar síndrome de Burnout.

Jornadas laborales prolongadas y trabajo por turnos: Las largas jornadas de trabajo, los turnos rotativos y el trabajo nocturno alteran el ritmo circadiano, dificultan el descanso adecuado y generan fatiga física y mental. La falta de recuperación entre jornadas reduce la capacidad para afrontar situaciones estresantes y favorece el agotamiento emocional.

Además, los cambios frecuentes de horario afectan la vida familiar, social y personal del profesional, incrementando el estrés y la insatisfacción laboral.

Ambiente laboral: El ambiente de trabajo influye significativamente en el bienestar del personal de enfermería. Un entorno caracterizado por conflictos entre compañeros, deficiente comunicación, escaso apoyo institucional, liderazgo inadecuado o falta de reconocimiento laboral aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de burnout.

Por el contrario, un clima organizacional positivo, basado en el trabajo en equipo,

el respeto y la comunicación efectiva, actúa como un factor protector frente al desgaste profesional.

Falta de recursos materiales y humanos: La insuficiencia de equipos médicos, medicamentos, insumos hospitalarios o personal de apoyo dificulta la prestación de una atención segura y de calidad. Estas limitaciones generan frustración, sensación de impotencia y mayor presión sobre el profesional de enfermería, favoreciendo el desarrollo del burnout.La percepción de no poder brindar los cuidados necesarios por falta de recursos incrementa el estrés laboral y disminuye la satisfacción profesional.

Factores personales: Las características individuales también pueden influir en la aparición del síndrome de burnout. Entre ellas se encuentran:

- Baja autoestima.
- Escasas habilidades para el manejo del estrés.
- Dificultad para afrontar situaciones conflictivas.
- Elevado nivel de autoexigencia.
- Perfeccionismo.
- Poca experiencia profesional.
- Estrategias inadecuadas de afrontamiento.

Aunque estos factores no son la causa principal, pueden aumentar la vulnerabilidad del profesional cuando se combinan con condiciones laborales desfavorables.

Relaciones interpersonales conflictivas: Los conflictos con compañeros de trabajo, médicos, pacientes o familiares generan tensión emocional constante. La falta de comunicación efectiva, el acoso laboral, la violencia verbal y las dificultades para trabajar en equipo afectan el clima laboral y aumentan el riesgo de agotamiento profesional.

Las relaciones laborales saludables favorecen el bienestar psicológico y fortalecen la resiliencia del personal de enfermería.

Baja satisfacción laboral: Cuando el profesional percibe que su esfuerzo no es reconocido, experimenta poca autonomía en la toma de decisiones o considera insuficiente su remuneración, disminuye su motivación laboral. Esta insatisfacción favorece la aparición de cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, dimensiones características del síndrome

de burnout.

Demandas emocionales del cuidado: El personal de enfermería debe brindar apoyo emocional constante a pacientes y familiares, controlar sus propias emociones y mantener una actitud profesional aun en situaciones altamente estresantes. Este esfuerzo emocional continuo puede producir desgaste psicológico cuando no existen mecanismos adecuados de apoyo y autocuidado.

2.2.11 Manifestaciones del síndrome de burnout

El síndrome de burnout afecta diferentes dimensiones del bienestar del profesional.

Manifestaciones físicas

- Fatiga constante.
- Cefaleas frecuentes.
- Trastornos del sueño.
- Dolores musculares.
- Alteraciones gastrointestinales.
- Disminución de la energía.

Manifestaciones emocionales

- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Frustración.
- Desmotivación.
- Tristeza.
- Sensación de agotamiento.

Manifestaciones cognitivas

- Dificultad para concentrarse.
- Problemas de memoria.
- Disminución del rendimiento.
- Baja capacidad para tomar decisiones.

Manifestaciones conductuales

- Ausentismo.
- Aislamiento social.
- Incremento de errores.
- Disminución del compromiso laboral.
- Trato distante hacia los pacientes(21)

2.2.12 Consecuencias del síndrome de burnout en el personal de enfermería

El síndrome de Burnout constituye una de las principales consecuencias asociadas al estrés laboral crónico en los profesionales de la salud y representa una problemática de considerable impacto en el personal de enfermería. Debido a las características propias de sus funciones, estos profesionales están expuestos diariamente a elevadas demandas asistenciales, jornadas laborales prolongadas, presión relacionada con la toma de decisiones, contacto continuo con el sufrimientode los pacientes y diversas situaciones de elevada carga emocional. Cuando estas condiciones persisten durante períodos prolongados y no se dispone de estrategias adecuadas de afrontamiento ni del apoyo institucional necesario, pueden provocar un deterioro progresivo de la salud física y mental del trabajador, además de repercutir en la calidad de los cuidados y en el funcionamiento de las instituciones sanitarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al Burnout como un fenómeno ocupacional relacionado con el estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido gestionado de manera eficaz (18).

El burnout repercute de manera significativa en la salud integral del profesional. Entre las consecuencias físicas más frecuentes se encuentran la fatiga persistente, el agotamiento físico, cefaleas, trastornos del sueño, dolores musculoesqueléticos, alteraciones gastrointestinales y disminución de la capacidad para recuperarse después de la jornada laboral. Estos síntomas suelen intensificarse cuando existen turnos prolongados, trabajo nocturno y sobrecarga asistencial.

Consecuencias para los pacientes: el bienestar del personal de enfermería mantiene una relación estrecha con la seguridad de los pacientes. Diferentes investigaciones han evidenciado que los niveles elevados de síndrome de Burnout pueden relacionarse con un aumento de los eventos adversos, errores durante la atención, infecciones asociadas a los servicios de salud, caídas hospitalarias, menor satisfacción de los usuarios y una disminución en la calidad de los cuidados proporcionados. Como consecuencia, aumenta la probabilidad de cometer errores durante la administración de medicamentos, la realización de procedimientos y el seguimiento de protocolos de atención.

Además, el profesional puede desarrollar actitudes de indiferencia o despersonalización hacia los pacientes, reduciendo la empatía, la comunicación terapéutica y el compromiso con la atención integral. Estas situaciones afectan directamente la calidad de los cuidados y limitan el cumplimiento de los objetivos asistenciales (22)

Consecuencias para los pacientes: El bienestar del personal de enfermería está estrechamente relacionado con la seguridad del paciente. Diversos estudios han

demostrado que niveles elevados de burnout se asocian con un incremento de eventos adversos, errores en la atención, infecciones asociadas a la atención sanitaria, caídas hospitalarias, menor satisfacción de los usuarios y disminución de la calidad del cuidado. El desgaste profesional reduce la capacidad del enfermero para responder oportunamente a las necesidades del paciente y compromete la continuidad de una atención segura y humanizada (22)

- Disminución de la calidad del cuidado.
- Incremento de eventos adversos.
- Mayor riesgo de errores en la atención.
- Menor satisfacción del paciente.

Consecuencias para la institución: las instituciones hospitalarias también pueden verse afectadas por las repercusiones asociadas al síndrome de Burnout. Entre las principales consecuencias se encuentran el incremento del ausentismo laboral y la rotación del personal, la reducción de la productividad, el aumento de los costos derivados de la contratación y capacitación de nuevos profesionales, así como el deterioro del clima organizacional.

Asimismo, el burnout afecta el trabajo en equipo, dificulta la comunicación entre los profesionales y disminuye el compromiso con los objetivos institucionales. Estas condiciones repercuten negativamente en la eficiencia de los servicios de salud y en la percepción de calidad por parte de los pacientes.

Consecuencias personales y sociales: Más allá del ámbito laboral, el síndrome de burnout puede afectar la vida personal del profesional de enfermería. El agotamiento continuo favorece el aislamiento social, el deterioro de las relaciones familiares, la disminución de la participación en actividades recreativas y la pérdida del equilibrio entre la vida laboral y personal. En algunos casos, el profesional puede manifestar intención de abandonar su puesto de trabajo o incluso la profesión, situación que contribuye a la escasez de personal de enfermería y afecta la sostenibilidad de los sistemas de salud.

2.2.13 Estrategias de afrontamiento del estrés y del síndrome de burnout

Las estrategias de afrontamiento son el conjunto de recursos cognitivos, emocionales y conductuales que utilizan las personas para manejar situaciones que perciben como estresantes o que superan su capacidad de respuesta. En el personal de enfermería, estas estrategias son fundamentales para disminuir el impacto del estrés laboral, prevenir el

desarrollo del síndrome de burnout y favorecer el bienestar físico y psicológico. La elección de estrategias de afrontamiento eficaces permite afrontar las demandas propias del entorno hospitalario, mantener el equilibrio emocional y mejorar el desempeño profesional (23)

De acuerdo con la literatura científica reciente, las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en centradas en el problema, centradas en la emoción y basadas en el apoyo social. Las estrategias centradas en el problema buscan modificar o resolver la situación estresante mediante la planificación, la organización del trabajo, la búsqueda de soluciones y la mejora de las habilidades profesionales. Las estrategias centradas en la emoción tienen como finalidad disminuir el impacto emocional del estrés mediante técnicas de relajación, regulación emocional, mindfulness y reestructuración cognitiva. Por su parte, las estrategias basadas en el apoyo social consisten en solicitar ayuda a compañeros, familiares o superiores, fortaleciendo el trabajo en equipo y la comunicación dentro del ambiente hospitalario(23)

Diversos estudios publicados desde 2022 señalan que las estrategias de afrontamiento más eficaces para el personal de enfermería incluyen la práctica regular de actividad física, el autocuidado, el descanso adecuado, el fortalecimiento de la resiliencia, el apoyo social, la capacitación continua y la implementación de programas institucionales orientados a la salud mental. Asimismo, el establecimiento de límitesentre la vida laboral y personal, junto con la participación en actividades recreativas y de bienestar, contribuye a disminuir los niveles de agotamiento emocional y físico asociados al síndrome de burnout.

Desde la perspectiva organizacional, las instituciones de salud desempeñan un papel esencial en la prevención del burnout mediante la promoción de ambientes laborales saludables, una distribución equitativa de la carga de trabajo, el fortalecimiento del liderazgo, la disponibilidad de apoyo psicológico y la implementación de programas de bienestar ocupacional. Estas intervenciones favorecen la satisfacción laboral, fortalecen las estrategias de afrontamiento y contribuyen a mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

2.2.14 Aplicación de la teoría de Betty Neuman

La Teoría de los Sistemas de Betty Neuman representa uno de los modelos conceptuales relevantes dentro de la enfermería para comprender la manera en que los factores

estresantes pueden afectar el equilibrio de la persona y las intervenciones que pueden aplicarse para mantener su bienestar. Este modelo concibe al individuo como un sistema abierto que permanece en constante interacción con su entorno interno y externo, en el cual diversos agentes estresores pueden modificar su estabilidad en las dimensiones física, psicológica, sociocultural, espiritual y del desarrollo. El propósito de la enfermería, según Neuman, es identificar estos factores estresantes e intervenir oportunamente para fortalecer las líneas de defensa del individuo y prevenir complicaciones(24)

En el contexto hospitalario, el personal de enfermería se encuentra expuesto diariamente a múltiples factores de estrés derivados de la elevada carga asistencial, los turnos prolongados, la atención a pacientes críticos, la escasez de recursos humanos y materiales, la presión por la toma de decisiones y la exposición constante al sufrimiento y la muerte. Desde la perspectiva del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, estos elementos constituyen estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales, los cuales pueden alterar la estabilidad del profesional cuando sobrepasan su capacidad de adaptación. Si la exposición a dichos estresores es continua y no existen mecanismos de afrontamiento eficaces, el sistema pierde su equilibrio y aumenta el riesgo de desarrollar estrés laboral y síndrome de burnout.

La teoría identifica tres tipos de estresores que permiten comprender el origen del desgaste profesional en enfermería:

Estresores intrapersonales: son aquellos que se originan dentro del propio profesional, como el agotamiento físico, la ansiedad, el miedo al error, la fatiga, la frustración, la falta de descanso y las respuestas emocionales ante situaciones críticas.

Estresores interpersonales: corresponden a las dificultades derivadas de la interacción con otras personas, incluyendo conflictos con compañeros de trabajo, comunicación deficiente con el equipo multidisciplinario, relaciones complejas con pacientes y familiares, así como la falta de apoyo social.

Estresores extrapersonales: hacen referencia a factores externos relacionados con la organización del trabajo, tales como sobrecarga laboral, escasez de personal, jornadas extensas, infraestructura insuficiente, limitación de recursos y condiciones laborales inadecuadas.

De acuerdo con Betty Neuman, el individuo posee una línea flexible de defensa, una línea normal de defensa y diversas líneas de resistencia, cuya función es proteger el equilibrio del sistema frente a los factores estresantes. En el personal de enfermería, estas barreras protectoras pueden fortalecerse mediante adecuados mecanismos de afrontamiento, apoyo

institucional, capacitación continua, descanso suficiente y ambientes laborales saludables. Sin embargo, cuando el estrés laboral persiste durante un tiempo prolongado, estas líneas defensivas se debilitan progresivamente, permitiendo que los estresores afecten el núcleo del sistema. Como resultado, pueden presentarse diferentes manifestaciones, entre ellas el agotamiento emocional y físico, la despersonalización y la disminución de la realización profesional, las cuales constituyen características propias del síndrome de Burnout (24).

Uno de los principales aportes del modelo de Betty Neuman es la aplicación de los tres niveles de prevención, los cuales resultan especialmente útiles para prevenir el estrés y el burnout en el personal de enfermería:

Prevención primaria. Se orienta a evitar que los factores estresantes alteren el equilibrio del profesional antes de que aparezcan los síntomas. Incluye estrategias como programas de promoción de la salud mental, fortalecimiento de la resiliencia, educación sobre manejo del estrés, pausas activas, adecuada distribución de la carga laboral, horarios de trabajo seguros y promoción de ambientes laborales saludables.

Prevención secundaria. Se desarrolla cuando comienzan a manifestarse los primeros signos de estrés o agotamiento. Comprende la detección precoz mediante instrumentos validados, seguimiento de la salud mental, apoyo psicológico, reducción temporal de la carga laboral y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento.

Prevención terciaria. Tiene como objetivo disminuir las consecuencias del síndrome de burnout una vez instaurado. Incluye tratamiento psicológico, rehabilitación ocupacional, programas de bienestar laboral, reintegración progresiva al trabajo y seguimiento continuo para evitar recaídas(25)

La evidencia científica reciente respalda la utilidad del Modelo de Sistemas de Betty Neuman como fundamento para el diseño de intervenciones dirigidas a reducir el estrés ocupacional y fortalecer la capacidad adaptativa de los profesionales de enfermería. Revisiones sistemáticas publicadas entre 2023 y 2025 muestran que la aplicación del modelo favorece la identificación temprana de los estresores, orienta intervenciones preventivas en los tres niveles propuestos por la teoría y contribuye al fortalecimiento del bienestar físico, psicológico, social y espiritual del profesional. Además, facilita la planificación de cuidados desde una perspectiva integral y promueve ambientes laborales más saludables

En la presente investigación, la Teoría de Betty Neuman proporciona el sustento conceptual para comprender cómo los factores asociados al ambiente hospitalario

influyen en el desarrollo del estrés laboral y del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez. Asimismo, permite fundamentar la implementación de estrategias preventivas orientadas a fortalecer las líneas de defensa del profesional, reducir el impacto de los factores estresantes y favorecer un desempeño laboral seguro, eficiente y humanizado.

2.2.15 Relación entre el estrés y el síndrome de burnout

El estrés laboral y el síndrome de Burnout son fenómenos estrechamente relacionados, aunque se diferencian en cuanto a su conceptualización. El estrés laboral corresponde a una respuesta fisiológica, psicológica y conductual que presenta el organismo ante las exigencias del entorno laboral, especialmente cuando estas son percibidas como superiores a los recursos personales disponibles para afrontarlas. Por otra parte, el síndrome de Burnout constituye una consecuencia asociada al estrés laboral crónico, particularmente cuando este se prolonga durante un periodo considerable y no es abordado mediante estrategias de afrontamiento adecuadas y eficaces. La evidencia científica señala que el Burnout no se desarrolla de manera repentina, sino que surge como resultado de un proceso progresivo de desgaste físico, emocional y psicológico derivado de la exposición continua a factores estresantes presentes en el entorno laboral (26).

En el personal de enfermería, la relación entre el estrés y el síndrome de burnout es especialmente relevante debido a las características propias del ejercicio profesional. La atención permanente a pacientes con diferentes grados de complejidad, la elevada carga asistencial, las jornadas laborales extensas, los turnos rotativos y nocturnos, la escasez de recursos humanos y materiales, la responsabilidad en la toma de decisiones clínicas y la exposición continua al sufrimiento, el dolor y la muerte constituyen factores que incrementan significativamente los niveles de estrés ocupacional. Cuando estas condiciones persisten sin el apoyo organizacional suficiente, el profesional experimenta un desgaste progresivo que compromete su bienestar integral (27)

La literatura científica publicada en los últimos años demuestra que existe una relación directamente proporcional entre la intensidad del estrés laboral y el riesgo de desarrollar síndrome de burnout. A medida que aumentan las demandas laborales y disminuyen los recursos disponibles para afrontarlas, se incrementa la probabilidad de presentar las tres dimensiones descritas por Maslach: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Inicialmente, el profesional manifiesta cansancio físico y emocional,

pérdida de energía y disminución de la motivación; posteriormente pueden aparecer actitudes de indiferencia hacia los pacientes, distanciamiento emocional y una percepción de ineficacia profesional, características propias del síndrome de burnout

Asimismo, diferentes estudios han señalado que la persistencia del estrés laboral no solo afecta la salud física y mental del profesional, sino que también puede repercutir en la calidad de la atención proporcionada. Los enfermeros con altos niveles de estrés presentan mayor riesgo de cometer errores durante los procedimientos, disminución de la concentración, dificultades en la toma de decisiones, menor satisfacción laboral y mayor intención de abandonar su puesto de trabajo. Estas consecuencias repercuten negativamente en la seguridad del paciente, el trabajo en equipo y el funcionamiento de las instituciones sanitarias (27)

Por otra parte, la relación entre el estrés y el síndrome de burnout está influenciada por diversos factores personales y organizacionales. Entre ellos destacan la capacidad de afrontamiento, la resiliencia, el apoyo social, el liderazgo institucional, el clima organizacional, la disponibilidad de recursos y la distribución de la carga laboral. Cuando estos elementos actúan como factores protectores, disminuyen la probabilidad de que el estrés evolucione hacia un síndrome de burnout. En cambio, la ausencia de apoyo organizacional y la exposición continua a condiciones laborales desfavorables favorecen el deterioro progresivo del bienestar del profesional de enfermería.

Desde un enfoque preventivo, comprender la relación existente entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout permite desarrollar estrategias dirigidas a fortalecer la salud ocupacional del personal de enfermería. La evidencia científica reciente destaca la importancia de implementar programas de promoción de la salud mental, fortalecer las estrategias de afrontamiento, mejorar el ambiente laboral, garantizar una adecuada dotación de personal y promover el apoyo institucional. Estas acciones contribuyen a disminuir los niveles de estrés, prevenir el desgaste profesional y favorecer una atención segura, humanizada y de calidad (28)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Estrés

El estrés constituye una respuesta física, psicológica y emocional del organismo frente a situaciones o estímulos que son percibidos como desafiantes, amenazantes o que superan la capacidad de afrontamiento de la persona. Esta respuesta activa mecanismos de

adaptación para enfrentar la situación; sin embargo, cuando el estrés es intenso o se mantiene durante un período prolongado, puede afectar negativamente la salud, el bienestar y el desempeño de la persona.

Según **Richard Lazarus y Susan Folkman** (1984), el estrés se entiende como "una relación particular entre la persona y el entorno, que es evaluada por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar".

Manifestaciones clínicas: taquicardia, hipertensión, tensión muscular en cuello, hombros y espalda, cefalea, fatiga, insomnio, sudoración excesiva, dolor abdominal, náuseas, diarrea o estreñimiento, cambios en el apetito (29)

2.3.2 Síndrome de burnout

El síndrome de Burnout se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla debido a la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral. Se caracteriza principalmente por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, aspectos que pueden afectar el bienestar del trabajador y su desempeño profesional.

Según Selye (1960), a partir de sus trabajos fisiológicos pioneros, el estrés se identifica como el conjunto de respuestas fisiológicas, principalmente hormonales, que se producen como reacción ante la presencia de agentes estresores.

Manifestaciones clínicas: Agotamiento físico, emocional y mental, fatiga persistente y sensación de falta de energía, irritabilidad y cambios frecuentes de humor, ansiedad, frustración y desmotivación, sensación de impotencia o falta de control, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, problemas de memoria, actitudes negativas, distanciamiento o falta de empatía hacia los pacientes y compañeros, disminución del rendimiento laboral, falta de compromiso con las actividades profesionales, alteraciones del sueño, dolores de cabeza y tensión muscular, alteraciones gastrointestinales, cambios en el apetito, aislamiento social, mayor ausentismo laboral, conductas de evitación e indiferencia frente a las responsabilidades laborales.

2.3.3 Factores personales

Los factores personales incluyen las características individuales y sociodemográficas que pueden influir en la forma en que cada profesional percibe y afronta las exigencias del entorno laboral. Entre estos factores se consideran la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, el nivel de formación académica, la experiencia profesional, el estado

de salud y otras características individuales relacionadas con la capacidad de adaptación ante situaciones que generan estrés.

En el personal de enfermería, estos factores pueden actuar como elementos protectores o de vulnerabilidad frente al estrés laboral y al síndrome de Burnout. La experiencia profesional, por ejemplo, puede favorecer el desarrollo de habilidades para enfrentar situaciones complejas; sin embargo, determinadas características sociodemográficas y personales pueden relacionarse con una mayor susceptibilidad al agotamiento emocional y al desgaste profesional.

Vega de la Vega y López Gómez (2025), en una tesis realizada en médicos y enfermeras de un hospital de Imbabura, analizaron la influencia de la experiencia laboral y los factores sociodemográficos en el síndrome de Burnout. Los autores evidenciaron diferencias en las dimensiones del burnout entre los grupos profesionales estudiados, destacando la importancia de considerar las características individuales y la experiencia laboral al analizar este fenómeno. Estos hallazgos permiten comprender que la aparición del estrés y del Burnout no depende exclusivamente de las condiciones de trabajo, sino también de las características personales de cada individuo(30)

2.3.4 Factores laborales

Los factores laborales corresponden a las condiciones y características propias del trabajo que pueden influir en el bienestar físico y emocional de los trabajadores. En el personal de enfermería, estas condiciones están relacionadas con la carga laboral, las jornadas de trabajo, los turnos, el área o servicio asignado, el tiempo de servicio, el tipo de contratación, la cantidad de horas trabajadas y las responsabilidades inherentes al cuidado de los pacientes.

La actividad de enfermería se desarrolla en un entorno caracterizado por una atención continua, responsabilidad sobre la salud de los pacientes y exposición frecuente a situaciones de enfermedad, dolor y muerte. Cuando las exigencias laborales superan los recursos disponibles o la capacidad de respuesta del profesional, pueden favorecer la aparición de estrés laboral y, de mantenerse de forma prolongada, contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout.

Según Marcillo Loza y Moreira Posligua (2024), en una tesis realizada en el Hospital IESS Los Ceibos, se analizaron los factores laborales asociados con la prevalencia del

síndrome de Burnout y su influencia en el desempeño laboral del personal de salud. El estudio se centró en la relación entre las condiciones de trabajo, el ambiente laboral y el desarrollo del desgaste profesional, resaltando la importancia de identificar aquellos elementos del entorno laboral que pueden afectar la salud ocupacional de los trabajadores

De manera similar, Vega de la Vega y López Gómez (2025) identificaron asociaciones significativas entre algunas variables laborales y el síndrome de Burnout, especialmente la jornada laboral y la percepción de la carga de trabajo. Estos resultados evidencian que las características propias de la organización y ejecución del trabajo pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo del desgaste profesional(30)

2.3.5 Factores organizacionales

En esta investigación, los factores organizacionales se delimitaron exclusivamente a condiciones observables del régimen y la jornada laboral: tipo de contratación, jornada, número de horas semanales y realización de horas extras. Estas variables se recogieron mediante la ficha sociodemográfica y laboral. No se aplicaron instrumentos específicos para medir clima organizacional, liderazgo, comunicación institucional ni apoyo de los superiores; por tanto, estos aspectos no se consideraron variables organizacionales evaluadas ni se extraen conclusiones empíricas sobre ellos.

En el ámbito hospitalario, la adecuada organización del trabajo constituye un elemento importante para favorecer el bienestar del personal. Por el contrario, la insuficiencia de recursos, la falta de personal, una distribución inadecuada de las actividades, el escaso apoyo institucional y las dificultades en la comunicación pueden incrementar la percepción de las demandas laborales y favorecer la aparición de estrés.

Según Aguilera y Macías Alvia (2022), en una investigación relacionada con el estrés laboral y sus consecuencias en el personal de enfermería, identificaron que las condiciones generadoras de estrés incluyen la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal y la falta de apoyo por parte de los superiores. Los autores destacan que el estrés laboral surge de la interacción de diferentes factores relacionados con el ambiente físico, la organización del trabajo y los componentes psicosociales del entorno laboral.

2.4 Bases teóricas

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman constituye una teoría de enfermería centrada en la relación existente entre la persona y los factores estresores presentes en su entorno. Neuman concibe al individuo como un sistema abierto que permanece en constante

interacción con estímulos internos y externos, los cuales pueden modificar su equilibrio en los aspectos físico, psicológico, social y laboral.

Aplicado al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, este modelo permite comprender cómo factores como la sobrecarga laboral, los turnos rotativos, la presión asistencial, la exposición al sufrimiento del paciente, la falta de recursos y el ambiente organizacional pueden actuar como estresores que afectan la estabilidad del profesional y favorecer la aparición del síndrome de Burnout.

Neuman establece que la persona posee líneas de defensa que funcionan como mecanismos de protección frente al estrés. La línea flexible de defensa representa la capacidad de adaptación inmediata mediante recursos como el autocuidado, apoyo social y estrategias de afrontamiento. La línea normal de defensa corresponde al estado habitual de bienestar del profesional, mientras que las líneas de resistencia permiten enfrentar los efectos del estrés cuando los factores estresores afectan el equilibrio del sistema.

Además, el modelo clasifica los factores estresores en tres tipos: intrapersonales, relacionados con aspectos internos del individuo como cansancio emocional o inseguridad; interpersonales, asociados a las relaciones laborales y comunicación con el equipo; y extrapersonales, vinculados con las condiciones institucionales, organización del trabajo y disponibilidad de recursos

Desde esta perspectiva, el estrés laboral prolongado puede debilitar los mecanismos de adaptación del profesional y contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout, manifestado mediante agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Por ello, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman permite fundamentar la importancia de identificar los factores asociados al estrés y fortalecer estrategias de afrontamiento que favorezcan el bienestar del personal de enfermería y la calidad del cuidado brindado.

2.5 Fundamentación legal

La presente investigación se fundamentó en el marco jurídico vigente del Ecuador, el cual garantiza el derecho a la salud, el trabajo digno y las condiciones laborales adecuadas para los profesionales del sector sanitario, incluyendo el personal de enfermería.

En primer lugar, la **Constitución de la República del Ecuador (2008)**, promulgada por la Asamblea Nacional del Ecuador, establece en su Art 32 que la salud es un derecho que

garantiza el Estado y que está vinculada al bienestar físico, mental y social de las personas, lo cual incluye condiciones laborales saludables. Asimismo, el Art. 33 reconoce el trabajo como un derecho y un deber social que debe desarrollarse bajo condiciones dignas que permitan alcanzar una vida decorosa. De igual manera, el Art. 326 establece que el Estado debe garantizar ambientes laborales seguros y saludables, lo cual sustenta la importancia de abordar los riesgos psicosociales, como el estrés laboral yel síndrome de Burnout, en el personal de salud(31).

Por otra parte, la **Ley Orgánica de Salud** establece que el Estado es responsable de garantizar la protección integral de la salud de los trabajadores del sistema sanitario, promoviendo condiciones que favorezcan el bienestar físico y mental del talento humano en salud. Esta normativa respalda la necesidad de investigar factores que afectan la salud ocupacional del personal de enfermería, como el estrés laboral y el síndrome de Burnout, debido a su impacto en la calidad de la atención brindada a la población (31)

Asimismo, el Código del Trabajo establece disposiciones relacionadas con la seguridad y salud laboral, mediante las cuales se determina la responsabilidad de los empleadores de garantizar condiciones adecuadas de trabajo que permitan prevenir riesgos físicos y psicosociales. Estas disposiciones se relacionan directamente con la prevención del estrés laboral y la protección de la salud mental de los trabajadores del sector sanitario (32).

2.6 Definición de términos básicos

- **Agotamiento emocional:** se refiere a una sensación de cansancio intenso acompañada de falta de energía.
- **Despersonalización:** se caracteriza por una actitud distante, fría o negativa hacia los pacientes.
- **Estrés laboral:** se define como la respuesta física y emocional que se presenta cuando las demandas del entorno de trabajo superan la capacidad de afrontamiento del individuo. En el ámbito de la enfermería, el estrés se origina por factores como la sobrecarga de trabajo, la responsabilidad en la atención al paciente, la presión del tiempo y la exposición constante a situaciones críticas. Desde el modelo transaccional propuesto por Lazarus y Folkman (1984), el estrés se considera como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno, en la cual la percepción individual desempeña un papel fundamental. En este sentido, el

personal de enfermería puede experimentar diferentes niveles de estrés según la forma en que evalúa y afronta las demandas laborales.

- **Estrategias de afrontamiento:** se definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona emplea para manejar y afrontar situaciones que generan estrés. Lazarus y Folkman las clasifican en estrategias enfocadas en el problema y estrategias centradas en la emoción. En el personal de enfermería, el empleo de estrategias de afrontamiento adaptativas se relaciona con niveles más bajos de estrés laboral y síndrome de Burnout.
- **Factores asociados:** Los factores asociados al estrés y al síndrome de Burnout en enfermería pueden clasificarse en laborales y personales. Entre los factores laborales se incluyen la carga de trabajo, los turnos prolongados, la escasez de recursos y el clima organizacional. Los factores personales comprenden la edad, el sexo, el estado civil y los años de experiencia laboral.
- **Realización personal:** percepción de competencia y satisfacción en el trabajo.
- **Síndrome de Burnout:** se considera una consecuencia derivada del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado de manera adecuada. Según Maslach, el síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En el personal de enfermería, este síndrome se asocia con disminución de la motivación, actitudes negativas hacia los pacientes y reducción de la calidad del cuidado. Diversos estudios señalan que el Burnout no solo afecta al profesional, sino también al sistema de salud, ya que incrementa el ausentismo laboral, la rotación del personal y el riesgo de errores en la atención.

2.7 Sistema de variables

Variable	Tipo	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Escala de medición
Estrés laboral	Dependiente	Percepción de situaciones impredecibles, incontrolables o sobrecargantes durante el último mes.	Estrés percibido	PSS-14 total: bajo 0–18; moderado 19–37; alto 38–56.	PSS-14, 14 ítems, respuesta 0–4	. Ordinal.
Síndrome de Burnout	Dependiente	Respuesta ocupacional expresada en tres dimensiones.	Agotamiento emocional; despersonalización; realización personal.	Promedio por ítem y nivel bajo, moderado o alto; RP se interpretó de forma inversa.	MBI-HSS adaptado, 22 ítems, respuesta 1–5.	Ordinal.
Estrategias de afrontamiento	Independiente	Respuestas cognitivas y conductuales utilizadas frente al estrés.	Centrado en el problema; centrado en la emoción; evitativo; estrategias individuales.	Puntajes por estrategia y por dominio.	Brief COPE, 28 ítems, respuesta 1–4.	Ordinal.
Factores personales	Independiente	Características individuales y sociodemográficas.	Datos personales	Edad, sexo, estado civil, etnia, número de hijos y formación.	Ficha sociodemográfica	Nominal, ordinal y razón.

Factores laborales	Independiente	Características del puesto y de la trayectoria ocupacional.	Condiciones laborales	Cargo, área, tiempo de servicio y experiencia profesional.	Ficha laboral	. Nominal y ordinal.
Factores organizacionales	Independiente	Condiciones definidas por la organización del trabajo.	Organización laboral	Tipo de contratación, jornada, horas semanales y horas extras.	Ficha laboral.	Nominal y ordinal.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. Este diseño permitió analizar los niveles de estrés laboral, el síndrome de Burnout, los factores asociados y las estrategias de afrontamiento utilizadas por el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez.

La recolección de los datos se efectuó en un único momento durante el año 2026, sin realizar manipulación de las variables de estudio, con la finalidad de describir sus características y establecer las posibles relaciones entre ellas.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar durante el año 2026. Según la información proporcionada por la Jefatura de Enfermería, la población total corresponde a 39 integrantes, distribuidos en 25 licenciados/as en enfermería, 14 auxiliares de enfermería. Esta población constituyo el universo de interés para el análisis del estrés laboral, el síndrome de Burnout, los factores asociados y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería.

3.2.2 Muestra

La población de estudio estuvo constituida por 39 profesionales de enfermería del Hospital Luis F. Martínez. Debido a que se trató de una población finita y accesible, se optó por un muestreo censal, mediante el cual se consideró inicialmente a la totalidad de los integrantes de la población. Posteriormente, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el protocolo de investigación, la muestra final quedó conformada por 36 profesionales de enfermería, quienes representaron el 92,31 % de la población inicialmente identificada. En consecuencia, tres profesionales (7,69 %) no fueron incluidos por no cumplir con los criterios de elegibilidad establecidos.

3.3 Establecimiento de la investigación

La investigación se desarrolló en el Hospital Luis F. Martínez, establecimiento público del Ministerio de Salud Pública ubicado en la avenida Colón y Panamericana Sur, cantón y provincia de Cañar. La institución brinda atención de segundo nivel a la población del cantón Cañar y sectores cercanos, mediante servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización, medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría. En este entorno laboraba la población de enfermería incluida en el estudio.

3.4 Criterios de inclusión

- Licenciados/as en enfermería y auxiliares de enfermería que laboren en el Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar durante el año 2026.
- Personal de enfermería que se encuentre asignado a los diferentes servicios o áreas asistenciales del hospital.
- Personal de enfermería que acepte participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.5 Criterios de exclusión

- Internos/as de enfermería, debido a que se encuentran en proceso de formación académica y no mantienen una relación laboral directa con la institución.
- Personal de enfermería que se encuentre con licencia médica, vacaciones, permiso institucional o ausencia laboral durante el período de recolección de datos.
- Personal de enfermería que tuviera un diagnóstico psiquiátrico registrado.

3.6 Variables de estudio

- **Variables dependientes:** estrés laboral y síndrome de Burnout. **Variables independientes:** estrategias de afrontamiento, factores personales, factores laborales y factores organizacionales. Los factores organizacionales se operacionalizaron mediante el tipo de contratación, la jornada laboral, las horas semanales y la realización de horas extras.

3.7 Procedimientos

3.7.1 Contacto con los participantes

Después de obtener la autorización institucional y el dictamen ético correspondiente, las investigadoras coordinamos con la Jefatura de Enfermería la socialización del estudio. En una reunión breve explicando los objetivos, procedimientos, duración, voluntariedad, confidencialidad, riesgos mínimos y derecho a retirarse sin consecuencias laborales. Tras resolver las preguntas, quienes decidieron participar firmaron el consentimiento informado antes de responder los instrumentos.

3.7.2 Obtención de información

La información se obtuvo de forma individual, en un espacio reservado y en un horario coordinado que no interfirió con las actividades asistenciales. Los instrumentos se entregaron en el orden correspondiente a los objetivos: ficha sociodemográfica y laboral, PSS-14, MBI-HSS y Brief COPE. El proceso completo duró aproximadamente entre 20 y 30 minutos por participante

- Ficha sociodemográfica y laboral: recopiló edad, sexo, estado civil, etnia, número de hijos, formación, cargo, área, tiempo de servicio, experiencia profesional, tipo de contratación, jornada, horas semanales y horas extras.
- Escala de Estrés Percibido (PSS-14): constó de 14 ítems con respuestas de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). Se invirtieron los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, y se sumaron las respuestas para obtener un puntaje de 0 a 56. Se clasificó como estrés bajo (0–18), moderado (19–37) o alto (38–56).
- Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS): se aplicaron 22 ítems en una versión con cinco opciones de respuesta, de 1 a 5. Se calcularon agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Para hacer comparables las dimensiones se utilizó el promedio por ítem: 1,00–2,33 bajo; 2,34–3,66 moderado; 3,67–5,00 alto. La realización personal se interpretó de forma inversa: un nivel bajo indicó mayor afectación. Como aproximación exploratoria a la presencia del síndrome se definió un perfil operativo de mayor afectación: agotamiento emocional alto y, simultáneamente, despersonalización alta o realización personal baja. Este criterio no constituyó

diagnóstico clínico ni se equiparó con los puntos de corte de la versión original de siete respuestas.

- Los intervalos 1,00–2,33; 2,34–3,66 y 3,67–5,00 se construyeron mediante una división descriptiva del rango de respuestas de la versión aplicada (1–5) en tres segmentos aproximadamente iguales, con el propósito de ordenar los promedios por ítem en categorías de menor, intermedia y mayor puntuación. Esta decisión permite describir de forma homogénea las tres dimensiones con diferente número de ítems, pero no corresponde a baremos normativos, puntos de corte clínicos ni umbrales psicométricamente validados para la versión adaptada. En agotamiento emocional y despersonalización, las puntuaciones mayores indican mayor afectación; en realización personal, por el contrario, la puntuación menor indica mayor afectación. El perfil combinado de mayor afectación se utilizó exclusivamente como definición operativa exploratoria. Dado que la versión aplicada tiene cinco opciones, en lugar de las siete de frecuencia del MBI-HSS convencional, no procede aplicar los umbrales de este último ni estimar prevalencias clínicas equivalentes a las de estudios realizados con la versión original (33).
- Inventario Brief COPE: incluyó 28 ítems con respuestas de 1 a 4 y 14 estrategias de dos ítems cada una. Para los análisis agrupados, el afrontamiento centrado en el problema integró afrontamiento activo, apoyo instrumental y planificación; el centrado en la emoción incluyó apoyo emocional, desahogo, reinterpretación positiva, humor y religión; y el evitativo incluyó distracción, negación, uso de sustancias, desconexión conductual y autoculpa. La aceptación se describió como estrategia individual y no se incorporó a estos tres puntajes agrupados.

3.7.3 Entrega de resultados

Se estableció que los participantes que solicitaran información podrían acceder a los resultados generales por medio de las investigadoras. La comunicación de resultados no incluyó diagnósticos ni recomendaciones clínicas individuales, debido al carácter observacional del estudio.

3.8 Plan de análisis de los datos

Los cuestionarios se identificaron con códigos E001–E036. Primero se revisaron integridad, legibilidad y rangos; luego los datos se digitalización en Microsoft Excel y se verificaron contra los formularios. No se detectaron respuestas faltantes ni valores fuera de rango. La PSS-14 se recodificó en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13; el MBI-HSS se mantuvo en la dirección observada, sin invertir ítems, y el Brief COPE se calculó según sus pares de ítems. El análisis se realizó en IBM SPSS Statistics 25 y se reprodujo para control en un script independiente. Se obtuvieron frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones estándar, medianas, rangos e IC95 %. La consistencia interna se estimó con alfa de Cronbach y la distribución con Shapiro-Wilk. Se utilizaron rho de Spearman, U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis según la naturaleza de las variables. Se informaron el estadístico de prueba, tamaño del efecto e IC95 % por remuestreo bootstrap de 5 000 réplicas. Se aplicó el procedimiento de Benjamini-Hochberg por familia de contrastes y se reportaron p y q, con umbral de 0,05 (35).

3.9 Consideraciones éticas

Antes de la recolección, el protocolo se presentó al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca y el trabajo de investigación se inició después del dictamen correspondiente. Código del dictamen: CEISH-UCACUE-2026-086, aprobado el 13/07/2026. La investigación respetó autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad y voluntariedad. Cada participante recibió información, firmó el consentimiento y pudo retirarse sin sanción ni afectación laboral. Los cuestionarios se codificaron sin nombres; la base quedó con acceso restringido y los resultados se presentaron de forma agregada.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica y laboral, la Escala de Estrés Percibido de 14 ítems (PSS-14), el Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) y el Inventario Brief COPE al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez. La muestra planificada estuvo constituida por 39 profesionales; participaron efectivamente 36, lo que representó una tasa de respuesta del 92,31 %. La aplicación de los criterios de exclusión dejó fuera a tres personas: una con certificado médico, una con licencia por maternidad y una de vacaciones.

Los resultados se organizaron según los objetivos: características sociodemográficas y laborales; puntajes continuos de estrés percibido y dimensiones del burnout; estrategias de afrontamiento; y relaciones con factores personales, laborales y organizacionales. Para la inferencia se informaron estadístico, tamaño del efecto, IC95 %, p y q ajustado por comparaciones múltiples.

4.1 Características sociodemográficas y laborales

La edad media fue 41,25 años (DE=8,30), la mediana 40 y el rango 30–60 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería (n=36)

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	35	97,2
	Masculino	1	2,8
Estado civil	Casado/a	20	55,6
	Divorciado/a	7	19,4
	Soltero/a	6	16,7
	Unión libre	3	8,3
Etnia	Mestizo	33	91,7
	Indígena	3	8,3
Número de hijos	0	2	5,6
	1	9	25,0
	2	13	36,1
	3 o más	12	33,3
Formación académica	Licenciado/a en Enfermería	20	55,6
	Auxiliar de Enfermería	11	30,6
	Magíster	3	8,3
	Tecnólogo/a	2	5,6
Cargo	Licenciado/a en Enfermería	23	63,9
	Auxiliar de Enfermería	13	36,1
Área de trabajo	Hospitalización	20	55,6
	Emergencia	8	22,2
	Quirófano	5	13,9
	Consulta externa	2	5,6
	Administrativa	1	2,8
Tiempo de servicio	<1 año	2	5,6
	1–5 años	3	8,3
	6–10 años	15	41,7

	11–15 años	6	16,7
	>15 años	10	27,8
Experiencia profesional	1–5 años	3	8,3
	6–10 años	9	25,0
	11–15 años	12	33,3
	>15 años	12	33,3
Tipo de contratación	Nombramiento	33	91,7
	Contrato ocasional	3	8,3
Jornada laboral	Rotativa	34	94,4
	Diurna	2	5,6
Horas semanales	40 horas	19	52,8
	Más de 60 horas	8	22,2
	Menos de 40 horas	7	19,4
	41–60 horas	2	5,6
Realiza horas extras	Sí	21	58,3
	No	15	41,7

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Interpretación: Predominaron las mujeres (97,2 %), las personas casadas (55,6 %) y la etnia mestiza (91,7 %). En formación académica, 20 participantes (55,6 %) tenían licenciatura y tres (8,3 %) maestría; en cambio, el cargo desempeñado correspondió a licenciado/a en 23 participantes (63,9 %) y a auxiliar en 13 (36,1 %).

El área de hospitalización agrupó al 55,6 %; el 44,5 % tenía más de diez años de servicio, el 66,6 % más de diez años de experiencia profesional, el 94,4 % jornada rotativa y el 58,3 % horas extras.

4.2 Nivel de estrés percibido

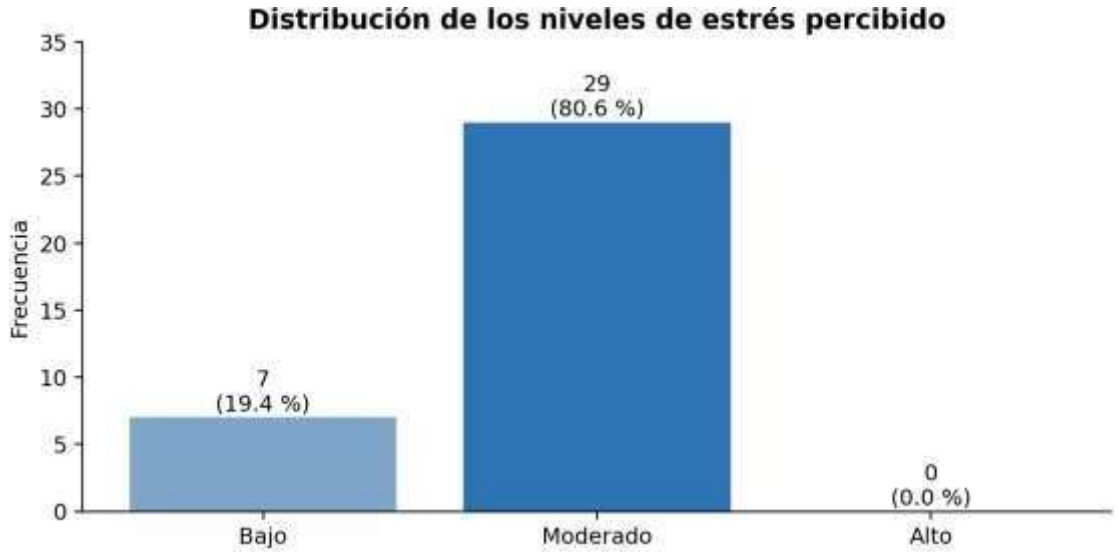
Tabla 2. Distribución del nivel de estrés percibido según la PSS-14

Nivel	n	%
Bajo	7	19,4
Moderado	29	80,6
Alto	0	0,0

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Interpretación: La puntuación media de la PSS-14 fue de 23,31 puntos (DE=5,71), con mediana de 23 y valores entre 10 y 36. El nivel moderado fue el más frecuente, identificado en 29 participantes (80,6 %); siete (19,4 %) presentaron nivel bajo y no se registraron casos de estrés alto.

Figura 1. Distribución de los niveles de estrés percibido



Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

4.3 Síndrome de burnout

El MBI-HSS fue analizado con los 22 ítems y las cinco opciones de respuesta utilizadas en el instrumento aplicado. Para cada dimensión se calculó el promedio por ítem: 1,00–2,33 correspondió a nivel bajo; 2,34–3,66, a nivel moderado; y 3,67–5,00, a nivel alto. En realización personal la interpretación es inversa, por lo que una puntuación baja representa mayor afectación asociada al burnout.

Las categorías bajo, moderado y alto reflejan exclusivamente los intervalos descriptivos establecidos en el apartado 3.7.2. Por tanto, los porcentajes presentados en las tablas expresan la distribución de los promedios de los participantes en la escala adaptada y no grados clínicos de gravedad ni frecuencias directamente comparables con investigaciones que utilizaron la escala convencional de 0 a 6.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del MBI-HSS

Dimensión	Media	DE	Media/ítem	Mín.–Máx.
Agotamiento emocional	21,56	7,78	2,40	9–39
Despersonalización	11,00	4,06	2,20	5–19
Realización personal	24,78	7,52	3,10	8–38

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

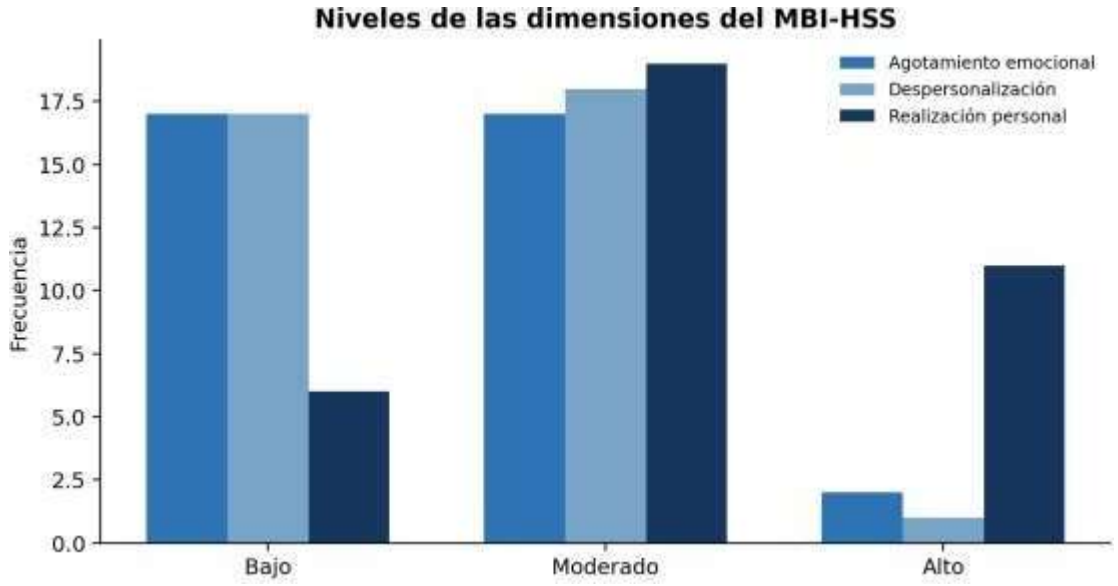
Tabla 4. Niveles de las dimensiones del MBI-HSS

Nivel	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	17 (47,2 %)	17 (47,2 %)	6 (16,7 %)

Moderado	17 (47,2 %)	18 (50,0 %)	19 (52,8 %)
Alto	2 (5,6 %)	1 (2,8 %)	11 (30,6 %)

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Figura 2. Niveles de las dimensiones del MBI-HSS



Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Interpretación: En la dimensión de agotamiento emocional se observó una proporción igual entre los niveles bajo y moderado, con un 47,2 % en cada uno, mientras que el 5,6 % presentó un nivel alto. En cuanto a la despersonalización, predominó el nivel moderado con el 50,0 %, seguido del nivel bajo con el 47,2 % y del nivel alto con el 2,8 %. Respecto a la realización personal, predominó el nivel moderado con el 52,8 %; el 16,7 % presentó un nivel bajo, considerado como mayor afectación, mientras que el 30,6 % alcanzó un nivel alto, considerado favorable.

Al aplicar el criterio operativo definido agotamiento emocional alto y, simultáneamente, despersonalización alta o realización personal baja, un participante de 36 (2,8 %) presentó un perfil compatible con mayor afectación por burnout. Este resultado fue exploratorio y no constituyó un diagnóstico clínico, especialmente porque el MBI-HSS se aplicó con cinco opciones de respuesta.

En relación con los resultados obtenidos, el 2,8 % de los participantes (1 de 36) cumplió con la combinación de dimensiones establecida como criterio operativo exploratorio para identificar una mayor afectación relacionada con el burnout. Sin embargo, este resultado no debe interpretarse como una prevalencia diagnóstica del síndrome, sino como un hallazgo descriptivo correspondiente a los criterios definidos para el presente estudio. Por

otra parte, el 16,7 % de los participantes presentó un nivel bajo de realización personal. No obstante, este porcentaje no equivale a la proporción de participantes que cumplió con el perfil combinado, debido a que este criterio también exigía la presencia de un nivel alto de agotamiento emocional. Por tanto, ambos resultados deben interpretarse de manera diferenciada, considerando las dimensiones evaluadas y las limitaciones de los criterios operativos utilizados.

La consistencia interna fue buena para agotamiento emocional (α=0,865) y realización personal (α=0,834), y moderada para PSS-14 (α=0,653) y despersonalización (α=0,689). En los dominios agrupados del Brief COPE, α fue 0,642 para afrontamiento centrado en el problema, 0,681 para el centrado en la emoción y 0,695 para el evitativo. Estos coeficientes se interpretaron considerando el reducido tamaño muestral y la adaptación del instrumento.

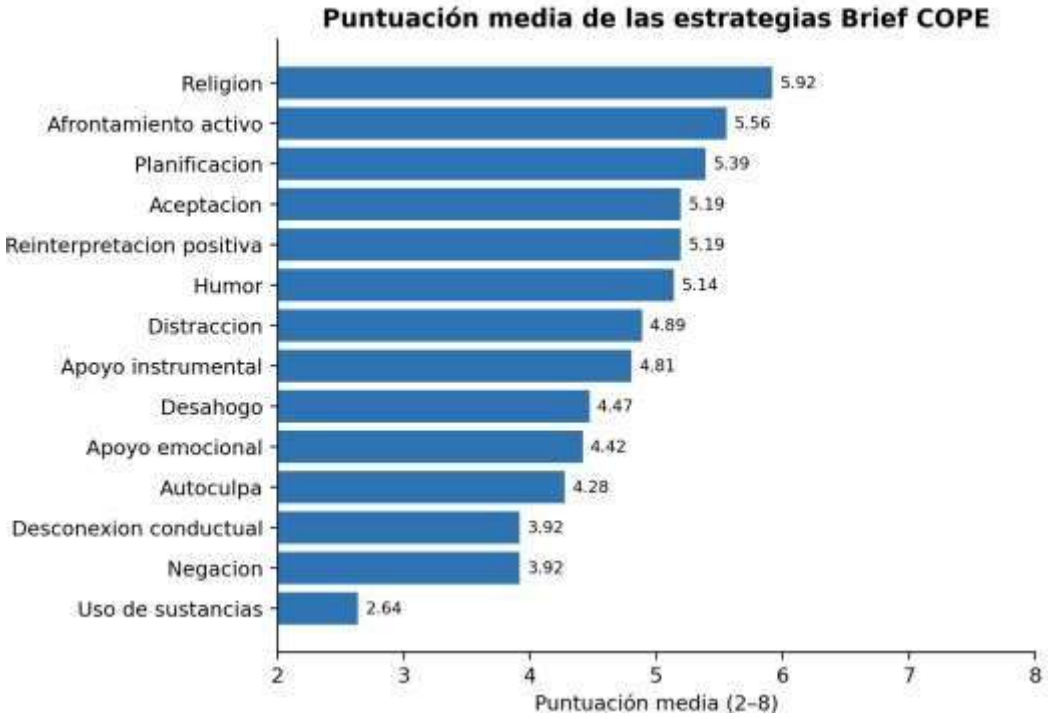
4.4 Estrategias de afrontamiento

Tabla 5. Puntuaciones de las estrategias del Inventario Brief COPE

Estrategia	Media	DE	Mín.–Máx.
Religión	5,92	1,81	2–8
Afrontamiento activo	5,56	1,21	3–8
Planificación	5,39	1,34	3–8
Reinterpretación positiva	5,19	1,39	2–8
Aceptación	5,19	1,26	2–8
Humor	5,14	1,62	2–8
Distracción	4,89	1,21	2–7
Apoyo instrumental	4,81	1,47	2–8
Desahogo	4,47	1,42	2–7
Apoyo emocional	4,42	1,25	2–6
Autoculpa	4,28	1,19	2–7
Negación	3,92	1,40	2–7
Desconexión conductual	3,92	1,32	2–6
Uso de sustancias	2,64	0,99	2–6

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Figura 3. Puntuación media de las estrategias Brief COPE



Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Interpretación: La religión presentó la media más alta (5,92), seguida del afrontamiento activo (5,56), la planificación (5,39), la reinterpretación positiva y la aceptación (5,19 en ambas) y el humor (5,14). El uso de sustancias obtuvo la media más baja (2,64).

En los dominios agrupados, el afrontamiento centrado en la emoción obtuvo una media de 25,14 (DE=4,50; rango 12–33), el evitativo 19,64 (DE=4,33; rango 12–31) y el centrado en el problema 15,75 (DE=2,98; rango 8–22). Estas puntuaciones no se compararon directamente como frecuencia de uso porque los dominios contuvieron diferente número de ítems; su función principal fue el análisis correlacional.

4.5 Factores asociados

Tabla 6. Análisis exploratorio de factores asociados con estrés y dimensiones del burnout

Factor	PSS-14 p	AE p	DP p	RP p
Edad	0,2305	0,0253*	0,2488	0,3871
Sexo	NE	NE	NE	NE
Estado civil	0,5704	0,4683	0,5757	0,1573
Número de hijos	0,7637	0,1388	0,0742	0,4046
Etnia	0,3290	0,5857	0,9311	0,6464
Formación académica	0,1977	0,0407*	0,1603	0,3905
Cargo	0,2829	0,8430	0,4654	0,8690
Área de trabajo	0,0107*†	NE	NE	NE
Tiempo de servicio	0,0107*†	0,4396	0,5179	0,3753
Experiencia profesional	0,1141	0,1332	0,1331	0,7079
Tipo de contratación	0,2065	0,9543	0,9082	0,9087
Jornada laboral	1,0000	0,8086	0,7020	0,5799
Horas semanales	0,8723	0,9173	0,8572	0,3968
Horas extras	0,0144*	0,3346	0,5391	0,2888

*Fuente: base de datos de las encuestas, 2026. Nota: AE=agotamiento emocional; DP=despersonalización; RP=realización personal; *=p<0,05; NE=no estimable por grupos muy pequeños; †prueba exacta de Fisher sobre el nivel de estrés. Se utilizaron Spearman, Mann-Whitney o Kruskal-Wallis según la variable.*

Interpretación: Se identificaron cuatro hallazgos exploratorios con p<0,05. La edad se relacionó inversamente con el agotamiento emocional (rho=-0,373; p=0,0253). El agotamiento emocional difirió según formación académica (p=0,0407), aunque algunos grupos fueron muy pequeños. Quienes realizaban horas extras presentaron mayor estrés (mediana=26) que quienes no las realizaban (mediana=22; p=0,0144). Además, el nivel de estrés se asoció con el área de trabajo y el tiempo de servicio (p=0,0107 en ambos contrastes categóricos).

No se observaron otras asociaciones con p<0,05. Debido al tamaño de la muestra, al desequilibrio entre categorías y a la realización de múltiples pruebas sin ajuste, estos resultados no demostraron factores causales ni predictores; únicamente orientaron hipótesis para estudios posteriores.

Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 7. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Variable	W	p	Interpretación
PSS_total	0,970	0,4180	Compatible con normalidad
MBI_AE	0,969	0,3877	Compatible con normalidad
MBI_DP	0,917	0,0101	No normal
MBI_RP	0,970	0,4285	Compatible con normalidad
COPE_problema	0,981	0,7712	Compatible con normalidad
COPE_emoción	0,961	0,2255	Compatible con normalidad
COPE_evitativo	0,960	0,2138	Compatible con normalidad

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Interpretación: La prueba de Shapiro-Wilk mostró falta de normalidad únicamente en despersonalización (W=0,917; p=0,0101). Aun así, se mantuvieron pruebas no

paramétricas por el tamaño muestral, la naturaleza ordinal de varias mediciones y la necesidad de aplicar un criterio analítico uniforme.

Correlaciones entre estrés, burnout y afrontamiento

Tabla 8. Matriz de correlaciones de Spearman entre estrés, burnout y afrontamiento

Variable 1	Variable 2	rho	p	Significativa
PSS-14	Agotamiento emocional	-0,350	0,0361	Sí
PSS-14	Despersonalización	-0,233	0,1725	No
PSS-14	Realización personal	-0,330	0,0495	Sí
Agotamiento emocional	Despersonalización	0,672	<0,001	Sí
Agotamiento emocional	Realización personal	0,376	0,0237	Sí
Despersonalización	Realización personal	0,097	0,5737	No
PSS-14	COPE problema	-0,488	0,0025	Sí
PSS-14	COPE emoción	-0,344	0,0402	Sí
PSS-14	COPE evitativo	0,377	0,0236	Sí
Agotamiento emocional	COPE problema	0,179	0,2955	No
Agotamiento emocional	COPE emoción	0,135	0,4325	No
Agotamiento emocional	COPE evitativo	-0,251	0,1402	No
Despersonalización	COPE problema	0,153	0,3747	No
Despersonalización	COPE emoción	0,146	0,3943	No
Despersonalización	COPE evitativo	0,021	0,9028	No
Realización personal	COPE problema	0,358	0,0323	Sí
Realización personal	COPE emoción	0,229	0,1785	No
Realización personal	COPE evitativo	-0,671	<0,001	Sí
COPE problema	COPE emoción	0,440	0,0073	Sí
COPE problema	COPE evitativo	-0,117	0,4976	No
COPE emoción	COPE evitativo	0,133	0,4384	No

Fuente: base de datos de las encuestas aplicadas al personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, 2026.

Interpretación: En la Tabla 8 se presentan las correlaciones obtenidas mediante el coeficiente rho de Spearman entre el estrés percibido, las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento de los 36 profesionales de enfermería del Hospital Luis F. Martínez. De las 21 asociaciones examinadas, diez alcanzaron significación estadística con un nivel de significancia de 0,05.

En relación con el estrés percibido y las dimensiones del burnout, se identificaron correlaciones inversas estadísticamente significativas con el agotamiento emocional (rho = -0,350; p = 0,0361) y la realización personal (rho = -0,330; p = 0,0495). Por otra parte, la asociación entre estrés y despersonalización no alcanzó significación estadística (rho = -0,233; p = 0,1725).

Respecto a las dimensiones del síndrome de burnout, se evidenció una correlación positiva de magnitud considerable entre agotamiento emocional y despersonalización (rho= 0,672; p<0,001). Asimismo, se observó una correlación positiva entre agotamiento emocional y realización personal (rho = 0,376; p = 0,0237), mientras que la asociación entre despersonalización y realización personal no fue estadísticamente significativa (rho = 0,097; p = 0,5737).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, el estrés percibido presentó correlaciones inversas con el afrontamiento centrado en el problema (rho = -0,488; p = 0,0025) y el afrontamiento centrado en la emoción (rho = -0,344; p = 0,0402). En contraste, se identificó una correlación positiva entre estrés y afrontamiento evitativo (rho = 0,377; p = 0,0236).

Por otro lado, la realización personal presentó una correlación positiva con el afrontamiento centrado en el problema (rho = 0,358; p = 0,0323) y una correlación inversa de magnitud considerable con el afrontamiento evitativo (rho = -0,671; p<0,001). Adicionalmente, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción mostraron una asociación positiva (rho = 0,440; p = 0,0073).

En conjunto, los resultados evidencian asociaciones estadísticamente significativas entre determinadas dimensiones del estrés, el burnout y las estrategias de afrontamiento. Destacan las relaciones entre agotamiento emocional y despersonalización, así como entre realización personal y afrontamiento evitativo.

La contrastación de las hipótesis se realizó mediante pruebas estadísticas no paramétricas, considerando un nivel de significación de $\alpha = 0,05$. Se emplearon el coeficiente de correlación de Spearman, la prueba U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y la prueba exacta de Fisher, según las características de las variables analizadas. Asimismo, se contempló el procedimiento de Benjamini-Hochberg para controlar la tasa de falsos descubrimientos derivada de las comparaciones múltiples.

Los resultados evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas en determinados contrastes. Entre las relaciones más relevantes se identificó una correlación inversa entre el estrés percibido y el afrontamiento centrado en el problema (rho = -0,488; p = 0,0025), así como entre realización personal y afrontamiento evitativo (rho = -0,671; p<0,001). De igual manera, se observaron asociaciones positivas entre agotamiento emocional y despersonalización (rho = 0,672; p<0,001), y entre afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción (rho = 0,440; p = 0,0073).

Por otra parte, aunque determinadas características personales y laborales presentaron asociaciones significativas en los análisis exploratorios sin ajuste, las conclusiones del estudio indican que estas no conservaron significación estadística después del procedimiento de corrección por comparaciones múltiples.

Los hallazgos proporcionaron evidencia estadística a favor de determinadas asociaciones contempladas en la hipótesis alternativa, mientras que otras relaciones no alcanzaron significación estadística. Por tanto, no se estableció una confirmación global de la hipótesis de investigación, sino un respaldo parcial y específico para algunas de las relaciones analizadas.

Debido al diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal, los resultados permiten identificar asociaciones entre las variables, pero no establecer relaciones causales ni determinar factores predictivos del estrés o del síndrome de burnout.

4.6 Discusión

Los hallazgos se interpretaron de acuerdo con los objetivos específicos: primero se examinó el estrés percibido y las tres dimensiones del burnout; después se analizaron las estrategias de afrontamiento y su relación con los factores personales, laborales y organizacionales. La interpretación priorizó los puntajes continuos y la magnitud de las asociaciones, porque el diseño transversal y el tamaño de la muestra no permitieron establecer causalidad ni realizar inferencias diagnósticas.

4.6.1 Estrés percibido

El puntaje de la PSS-14 presentó una media de 23,31 puntos (DE=5,71), una mediana de 23 y un rango de 10 a 36. En términos descriptivos, la mayoría de los participantes se concentró en la zona intermedia de la distribución, lo que indicó que el estrés percibido durante el último mes estuvo presente en una proporción importante del personal, aunque con variabilidad entre participantes.

La interpretación principal se realizó con el puntaje continuo. La PSS-14 original no estableció puntos de corte diagnósticos para estrés bajo, moderado o alto; por ello, el 80,6 % ubicado en la categoría denominada moderada solo describió la aplicación de los rangos operativos utilizados en esta investigación y no confirmó un nivel clínico de estrés (35,36). Además, la escala valoró estrés percibido general y no exclusivamente estrés originado por el trabajo.

En Quito, Lasluisa-Chasi et al. estudiaron conjuntamente estrés percibido y burnout en 71 profesionales de salud y también encontraron una presencia amplia de estrés en el último mes (34). La coincidencia respalda la relevancia del problema en contextos

sanitarios ecuatorianos, pero no permite comparar porcentajes de manera directa debido a las diferencias en población, puntuación e interpretación de las escalas. En la presente muestra, quienes realizaban horas extras obtuvieron una mediana de PSS-14 mayor que quienes no las realizaban (26 frente a 22; p=0,0144); este hallazgo fue exploratorio y no demostró que las horas extras fueran la causa del estrés.

4.6.2 Dimensiones del síndrome de burnout

Los puntajes medios fueron 21,56 en agotamiento emocional, 11,00 en despersonalización y 24,78 en realización personal. Estas tres puntuaciones describieron dimensiones relacionadas, pero diferentes, del desgaste profesional. La consistencia interna fue buena para agotamiento emocional (α=0,865) y realización personal (α=0,834), y moderada para despersonalización (α=0,689), de modo que esta última dimensión requirió mayor cautela interpretativa.

El MBI-HSS se administró con cinco opciones de respuesta (1–5), mientras la versión original emplea una frecuencia de 0 a 6 (20). En consecuencia, los porcentajes clasificados como bajos, moderados o altos correspondieron a rangos internos definidos para describir esta muestra y no a puntos de corte validados del instrumento original. De igual manera, el participante que cumplió el criterio operativo de mayor afectación no representó una prevalencia ni un caso diagnosticado de burnout.

En la muestra de 36 participantes, el agotamiento emocional se distribuyó en 47,2 % bajo, 47,2 % moderado y 5,6 % alto; la despersonalización, en 47,2 % bajo, 50,0 % moderado y 2,8 % alto; y la realización personal, en 16,7 % bajo, 52,8 % moderado y 30,6 % alto. La lectura conjunta indica predominio de puntuaciones bajas o intermedias en agotamiento emocional y despersonalización y una mayor concentración intermedia en realización personal. No obstante, la realización personal baja tiene dirección desfavorable, a diferencia de lo que ocurre con las otras dos dimensiones. En consecuencia, el 2,8 % que cumplió el criterio combinado se interpreta únicamente como perfil exploratorio de mayor afectación y no como prevalencia clínica.

La literatura ecuatoriana mostró estimaciones diferentes. En un estudio previo realizado en el mismo Hospital Luis F. Martínez con 86 profesionales de varias áreas se informó mayor afectación en las dimensiones del MBI (33). También se comunicaron frecuencias elevadas en personal de áreas COVID-19 de Cuenca y en médicos y enfermeras de Imbabura (14,30). Estas diferencias no contradijeron los resultados actuales, porque los

estudios variaron en composición de la muestra, servicios incluidos, momento de medición, escala de respuesta y criterios de clasificación.

La relación positiva entre agotamiento emocional y despersonalización fue la asociación más clara entre las dimensiones del MBI-HSS (rho=0,672; p<0,001). Esto indicó que, dentro de la muestra, quienes presentaron mayor cansancio emocional tendieron también a mostrar mayor distanciamiento interpersonal. En cambio, la correlación inversa entre PSS-14 y agotamiento emocional (rho=-0,350; p=0,0361) tuvo una dirección contraria a la esperada. Después de revisar la recodificación de la PSS-14, la suma de los ítems y la dirección de las respuestas del MBI-HSS, no se identificó un error de codificación; aun así, este resultado no se interpretó como efecto protector, pues pudo deberse al tamaño muestral, la adaptación de la escala, el autorreporte o el azar asociado a múltiples comparaciones.

4.6.3 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias con mayor puntuación fueron religión (media=5,92), afrontamiento activo (media=5,56), planificación (media=5,39), reinterpretación positiva y aceptación (media=5,19 en ambas); el uso de sustancias obtuvo la media más baja (2,64). Este perfil mostró que los participantes recurrieron con mayor frecuencia a recursos espirituales, acciones dirigidas al problema y formas de regulación cognitiva. Las puntuaciones totales de los tres dominios no se compararon entre sí como frecuencia de uso, porque incluyeron distinto número de ítems.

El afrontamiento centrado en el problema se relacionó con menor estrés percibido (rho=-0,488; p=0,0025), mientras el afrontamiento evitativo se relacionó con mayor estrés (rho=0,377; p=0,0236). La asociación de mayor magnitud se observó entre afrontamiento evitativo y realización personal (rho=-0,671; p<0,001): a mayor puntuación evitativa correspondió menor realización personal.

La revisión sistemática de Maresca et al. describió el afrontamiento activo, la búsqueda de apoyo y la regulación emocional entre los recursos utilizados por profesionales sanitarios, mientras las respuestas evitativas se vincularon con perfiles menos favorables (23). La dirección de esas relaciones fue semejante a la observada en este estudio, aunque la heterogeneidad de instrumentos y formas de agrupar el Brief COPE impidió asumir equivalencia exacta.

4.6.4 Factores personales, laborales y organizacionales

En los análisis exploratorios, la edad se relacionó inversamente con agotamiento emocional, la formación académica mostró diferencias en esa misma dimensión y el personal que realizaba horas extras presentó mayor puntaje de estrés percibido. El área de trabajo y el tiempo de servicio también se asociaron con la categorización del estrés. Sin embargo, varias categorías contenían muy pocos participantes y se realizaron numerosos contrastes; por ello, estos resultados se consideraron señales para investigaciones posteriores y no factores confirmados.

En Imbabura, Vega de la Vega y López Gómez encontraron asociaciones del burnout con la jornada y la carga laboral percibida en 108 profesionales (30). En Quito, Gutiérrez Llumiquinga y Ramos Ramos relacionaron el burnout con dificultades en la gestión del cuidado (16), y en Cuenca se han descrito asociaciones con características personales y laborales (17). En conjunto, estos estudios respaldaron la necesidad de considerar el contexto de trabajo; no obstante, sus resultados no pudieron trasladarse directamente al Hospital Luis F. Martínez por diferencias de diseño, población y medición.

En esta investigación, los factores organizacionales se aproximaron mediante tipo de contratación, jornada, horas semanales y horas extras; no se aplicó una escala específica de clima, liderazgo, apoyo institucional o carga psicosocial. Por tanto, los datos no representaron una evaluación integral de la organización. Tampoco se obtuvo evidencia suficiente para afirmar relaciones con estado civil, número de hijos, etnia, cargo, experiencia profesional, tipo de contratación, jornada u horas semanales. La ausencia de significación estadística no demostró ausencia de relación, especialmente con n=36 y grupos desiguales.

Desde el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, las condiciones personales, laborales y organizacionales pueden entenderse como estresores que interactúan con las líneas de defensa del trabajador, mientras las estrategias de afrontamiento representan respuestas frente a esas demandas (25). Los datos fueron compatibles con esa lectura sistémica, pero solo mostraron relaciones observadas en un momento determinado.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, se identificó que, de una población inicial de 39 integrantes del personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez, participaron 36 profesionales que cumplieron con los criterios de elegibilidad, lo que representó el 92,31 % de la población. La edad media fue de 41,25 años y predominó el sexo femenino (97,2 %), el estado civil casado (55,6 %) y la autoidentificación étnica mestiza (91,7 %). En cuanto a las características profesionales y laborales, el 55,6 % tenía formación de licenciatura, el 63,9 % desempeñaba el cargo de licenciado/a en enfermería y el 55,6 % laboraba en el área de hospitalización. Asimismo, el 94,4 % cumplía jornadas rotativas y el 58,3 % realizaba horas extras. Estos resultados permitieron caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de la población estudiada.

Respecto al segundo objetivo específico, el estrés percibido presentó una puntuación media de 23,31 puntos en la escala PSS-14, con predominio del nivel moderado (80,6 %), seguido del nivel bajo (19,4 %), sin registrarse participantes clasificados con estrés alto según los puntos de corte operativos utilizados en el estudio. En las dimensiones del burnout, el agotamiento emocional presentó una distribución equivalente entre los niveles bajo y moderado (47,2 % en cada categoría), mientras que en la despersonalización predominó el nivel moderado (50,0 %). De igual manera, el 52,8 % presentó un nivel moderado de realización personal y el 16,7 % registró un nivel bajo. Según el criterio operativo aplicado, un participante (2,8 %) presentó un perfil compatible con mayor afectación por burnout; sin embargo, este resultado no constituyó un diagnóstico clínico debido a la adaptación de la escala de respuesta del MBI-HSS. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, las mayores puntuaciones medias correspondieron a religión (5,92), afrontamiento activo (5,56), planificación (5,39), reinterpretación positiva (5,19) y aceptación (5,19), evidenciando las estrategias con mayor puntuación en la población investigada.

En consecuencia, los niveles bajo, moderado y alto descritos para el MBI-HSS reflejan una clasificación operativa interna basada en promedios por ítem de la versión de cinco respuestas y no categorías clínicas validadas. El hallazgo de un participante (2,8 %) con el perfil combinado de mayor afectación no constituye una estimación diagnóstica de prevalencia del síndrome.

En correspondencia con el tercer objetivo específico, los análisis exploratorios identificaron asociaciones entre determinadas características personales y laborales y las variables de estudio. La edad presentó una correlación inversa con el agotamiento emocional (rho = -0,373; p = 0,0253), mientras que se observaron diferencias en esta dimensión según el nivel de formación académica (p = 0,0407). Asimismo, quienes realizaban horas extras presentaron mayores puntuaciones de estrés percibido que quienes no las realizaban (p = 0,0144). Por otra parte, el estrés percibido mostró una correlación inversa con el afrontamiento centrado en el problema (rho = -0,488; p = 0,0025) y con el afrontamiento centrado en la emoción (rho = -0,344; p = 0,0402), mientras que su relación con el afrontamiento evitativo fue positiva (rho = 0,377; p = 0,0236). Entre las dimensiones del burnout destacó la asociación positiva entre agotamiento emocional y despersonalización (rho = 0,672; p < 0,001), así como la correlación inversa entre realización personal y afrontamiento evitativo (rho = -0,671; p < 0,001).

La investigación permitió caracterizar el estrés percibido, las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez durante 2026. Los resultados mostraron un predominio del estrés clasificado como moderado, niveles principalmente bajos y moderados de agotamiento emocional y despersonalización, y asociaciones de distinta dirección entre las estrategias de afrontamiento y las variables estudiadas. Estos hallazgos proporcionan información contextualizada sobre la salud ocupacional del personal que formo parte de la investigación y constituyen una referencia para orientar futuras evaluaciones e investigaciones. No obstante, debido al diseño no experimental y transversal, al tamaño de la muestra y a las particularidades de los instrumentos aplicados, los resultados no permiten establecer relaciones de causalidad ni generalizar las asociaciones a otras poblaciones de profesionales de enfermería.

En relación con la contrastación de las hipótesis, los resultados evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre determinadas estrategias de afrontamiento, el estrés percibido y las dimensiones del síndrome de burnout. Destacaron las correlaciones inversas entre el estrés y el afrontamiento centrado en el problema, así como entre la realización personal y el afrontamiento evitativo. Asimismo, se identificaron asociaciones positivas entre agotamiento emocional y despersonalización, y entre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción. No obstante, las asociaciones entre los factores personales y laborales y las variables de estrés y burnout no conservaron

significación estadística después del ajuste por comparaciones múltiples, según los resultados descritos en el estudio. En consecuencia, la hipótesis alternativa recibió respaldo parcial para determinadas asociaciones, sin que sea posible confirmarla en su totalidad ni establecer relaciones causales debido al diseño transversal de la investigación.

5.2 Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos en la investigación, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a las autoridades institucionales, la Jefatura de Enfermería y los profesionales de salud del Hospital Luis F. Martínez, con el propósito de orientar acciones de promoción de la salud mental, prevención de riesgos psicosociales y fortalecimiento del bienestar laboral.

A las autoridades institucionales y a la Jefatura de Enfermería establecer mecanismos de evaluación periódica de los riesgos psicosociales y del bienestar emocional del personal de enfermería, mediante la utilización de instrumentos estandarizados y validados para la población correspondiente garantizando la confidencialidad de la información y respetando su participación voluntaria con la finalidad de favorecer la identificación oportuna de situaciones que requieran orientación o atención profesional.

Fortalecer la organización del trabajo mediante la revisión periódica de la distribución de turnos, la carga asistencial y la asignación de responsabilidades, procurando una distribución equitativa de las actividades según las necesidades del servicio y los recursos institucionales disponibles. También es importante en promover una comunicación efectiva, el trabajo colaborativo y espacios de participación del personal de enfermería en la identificación de necesidades relacionadas con su entorno laboral.

Es importante desarrollar actividades educativas y talleres prácticos dirigidos al personal de enfermería, enfocados en el afrontamiento activo, la planificación, la regulación emocional y la utilización de redes de apoyo. Orientadas al fortalecimiento del talento humano que les permita afrontar las demadas del entorno hospitalario.

Desde el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, se recomienda desarrollar intervenciones integrales orientadas a la prevención y el abordaje del estrés laboral y las manifestaciones del síndrome de burnout, considerando al profesional de enfermería como un sistema abierto y dinámico, en constante interacción con su entorno. Desde esta perspectiva, las

intervenciones deberán partir de la identificación de los factores estresantes intrapersonales, relacionados con las respuestas físicas y emocionales; interpersonales, vinculados con las relaciones laborales y el apoyo social; y extrapersonales, asociados con la organización del trabajo, la distribución de turnos y la carga asistencial.

Asimismo, se propone intervenir mediante los tres niveles de prevención establecidos en el modelo: la prevención primaria, dirigida al fortalecimiento de la línea flexible de defensa mediante la promoción del autocuidado, el afrontamiento activo y el mejoramiento de las condiciones laborales; la prevención secundaria, enfocada en la identificación temprana de manifestaciones de estrés y agotamiento emocional, mediante evaluaciones periódicas, orientación y apoyo psicológico oportuno; y la prevención terciaria, orientada a favorecer la recuperación, la reconstitución del equilibrio del sistema y el seguimiento de los profesionales que presenten afectación persistente.

De esta manera, las acciones propuestas buscan fortalecer la capacidad de adaptación del personal de enfermería y promover su bienestar integral desde las dimensiones fisiológica, psicológica, sociocultural, espiritual y del desarrollo, en concordancia con los fundamentos conceptuales del modelo de Betty Neuman.

Establecer mecanismos de seguimiento periódico, voluntario y confidencial de los niveles de estrés percibido y de las manifestaciones de desgaste profesional, con la finalidad de favorecer su identificación temprana y proporcionar orientación oportuna. Asimismo, se sugiere prestar atención a los profesionales que manifiesten síntomas persistentes de agotamiento emocional, dificultades de adaptación a las exigencias laborales o necesidades de apoyo psicológico.

Facilitar el acceso voluntario y confidencial a servicios de valoración psicológica, orientación profesional y seguimiento en salud ocupacional para el personal de enfermería que manifieste afectación emocional importante o persistente. Asimismo, se sugiere promover mecanismos institucionales de acompañamiento y apoyo entre compañeros, orientados a favorecer el bienestar psicológico y la continuidad de la actividad profesional en condiciones adecuadas.

Desarrollar nuevas investigaciones que incluyan muestras más amplias y profesionales de enfermería pertenecientes a diferentes instituciones y servicios de salud, con el

propósito de ampliar el conocimiento sobre el estrés percibido, las dimensiones del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en distintos contextos asistenciales. Asimismo, se sugiere considerar diseños longitudinales que permitan examinar la evolución de estas variables a lo largo del tiempo, así como estudios de intervención con diseños apropiados para evaluar la efectividad de las estrategias institucionales de prevención y promoción de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Síndrome de Burnout [Internet]. [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
2. Olmedo YMV. 2023. 2023 [cited 2026 Feb 25]. p. 3 Síndrome de Burnout en personal de enfermería y calidad de atención | Más Vita. Available from:

https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/552

3. DANIELA VBF, LCDA. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES. 2022 [cited 2026 Feb 25];28. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15811

4. Espinoza Ramirez LA. Síndrome de burnout y estrés laboral, presente en profesionales de enfermería del servicio de emergencia, hospital regional Tumbes 2024. [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2025 [cited 2026 Feb 25]. Available from: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNTUMBES/65798

5. Yupari-Azabache IL, Diaz-Ortega JL, Azabache-Alvarado KA, Bardales-Aguirre LB, Yupari-Azabache IL, Diaz-Ortega JL, et al. Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. Enfermería Glob [Internet]. 2022 Oct 1 [cited 2026 Feb 25];21(68):144–71. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

6. De Magister En A, Ocupacional S. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES "UNIANDES" FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL ARTICULO CIENTIFICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO. 2022 [cited 2026 Feb 25];25. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14913

7. Ramirez BLAE. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. 2024 [cited 2026 Feb 25];43. Available from: https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/436b9b39-c374-444f-825b-064d54b081b9/content

8. Janampa-Delgado Y, Alvarado LT, Vallejos Nuñez O, Nacional U, Valdizán H, Huánuco P, et al. Síndrome de burnout y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú. Rev Peru Ciencias la Salud [Internet]. 2024 Jan 5 [cited 2026 Feb 25];6(1):21–30. Available from: https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/571/886

9. World Health Organization. State of the World's Nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery. articulo [Internet]. 2025 [cited 2026 Aug 30];103–6. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236

10. La fuerza laboral de enfermería crece, pero las desigualdades amenazan los objetivos de salud mundiales. [Internet]. [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://www-who-int.translate.goog/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

11. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. Front Psychiatry [Internet]. 2021 Nov 10 [cited 2026 Aug 30];12:758849. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8631719/

12. Morán Sunción GS. Estrés laboral y síndrome de Burnout en profesionales de

enfermería de cuidados intensivos adulto del hospital regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes 2024 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNTUMBES/65777

13. Fekih-Romdhane F, Harb F, Al Banna S, Obeid S, Hallit S. Prevalence and risk factors of burnout symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis. Hum Resour Heal 2025 231 [Internet]. 2025 Aug 28 [cited 2026 Aug 30];23(1):48-. Available from: https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-025-01012-4

14. Del Cisne K, Arévalo M, Belén D, Campoverde M, Holguín-Carvajal JP. Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del área COVID-19 en hospitales de Cuenca durante la pandemia. Rev MÉDICA HJCA [Internet]. 2023 [cited 2026 Aug 30];15(3):117–22. Available from: https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs2/index.php/HJCA2/article/view/53

15. Alejandra LJ, Luna G. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. 2022 Sep 14 [cited 2026 Aug 30]; Available from: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4148

16. Gutiérrez Llumiquinga EN, Ramos Ramos ME. Impacto del síndrome de burnout en la gestión del cuidado del personal de enfermería del servicio de hospitalización clínica del Hospital IESS Quito Sur, febrero – mayo 2024. 2024 [cited 2026 Aug 30]; Available from: http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16292

17. Pallchisaca-Lliguisupa CC, Ayala-Pasquel SN. Prevalencias y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de medicina y enfermerir. Cuenca-Ecuador. MQRInvestigar [Internet]. 2025 Dec 30 [cited 2026 Aug 30];9(4):e1100. Available from: https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/1100

18. El agotamiento laboral, un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades [Internet]. [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

19. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Atención Primaria [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2026 Aug 30];49(2):77–85. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-niveles-burnout-enfermeras-S0212656716301755

20. Inventario de Burnout de Maslach (MBI) - Evaluaciones, Pruebas | Mind Garden - Mind Garden [Internet]. [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi

21. Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad | National Geographic | National Geographic [Internet]. [cited 2026 Aug 30]. Available from: https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad

22. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2026 Aug 30];18(1):41. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7273381/

23. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. Medicina (Kaunas) [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2026 Aug 30];58(2). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35208650/

24. Almino RHSC, Pereira da Silva AB, Dantas AL de M, Menezes HF de, da Costa Prado NC, Stefany da Costa Santos R, et al. Middle-Range Theory of Occupational Stress in Health Professionals. SAGE Open Nurs [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2026 Aug 30];10:23779608241236290. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10924540/

25. Laila U, Agusman F, Mendrofa M, Pujianto TI. Implementation of Betty Neuman's Systems Theory in Hospital Nursing Practice: A Systematic Review. Indones J Glob Heal Res [Internet]. 2025 Oct 1 [cited 2026 Aug 30];7(5):447–56. Available from: https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/6777

26. Zangaro GA, Dulko D, Sullivan D. Burnout in Nursing: Causes, Management, and Future Directions. Nurs Clin North Am. 2022 Mar;57(1):i.

27. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2026 Aug 31];18(1):41. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7273381/

28. Zangaro GA, Dulko D, Sullivan D, Weatherspoon D, White KM, Hall VP, et al. Systematic Review of Burnout in US Nurses. Nurs Clin North Am [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2026 Aug 31];57(1):1–20. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646521000943?via%3Dihub

29. Del Pilar S, Madrid C, Del S, Manuel P, Moreno P. Estrés laboral. 2022 [cited 2026 Aug 31];Vol. 3, Nº:32. Available from: https://www.recimundo.com/index.php/es/issue/view/11/2

30. Gómez DSV de la VJSL. FACULTAD DE POSGRADOS HOSPITAL DE IMBABURA-ECUADOR DE MARZO A MAYO DE 2025: IMPACTO DE LA EXPERIENCIA LABORAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Tutora MSc. Gladys Martínez Santiago Autor (es). 2025 [cited 2026 Aug 31];23. Available from: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/17812/1/UDLA-EC-TMSSO-2025-63.pdf

31. 2008 CDLRDE. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008 Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. 2011 [cited 2026 Feb 25];24. Available from: www.lexis.com.ec

32. Maya MP. CODIGO DEL TRABAJO. [cited 2026 Feb 25]; Available from: www.lexis.com.ec

33. Nursing Edição Brasileira. (2021, septiembre 4). Síndrome de burnout EM enfermeiros dos serviços de urgência E emergência. *Nursing Edição Brasileira*.

https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3323/4102?need_sec_link=1&sec_link_scene=im

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE INTERES INSTITUCIONAL

Universidad Católica de Cuenca

Anexo 44 Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

CARTA DE INTERÉS INSTITUCIONAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **Estrés y síndrome de burnout en el personal de Enfermería en el Hospital Luis F Martínez: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el año 2025,** es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el **Hospital "Luis F. Martínez",** tomando en cuenta que los datos nos permitirán compartir el autocuidado y su relación con la calidad de vida del adulto mayor a nivel físico, psicológico y social desde el punto científico y de esta manera hacer una integración sociocultural.

Informo también que la participación del **Hospital "Luis F. Martínez",**es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados **Hospital "Luis F. Martínez",** cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación. Por tanto, el **Hospital "Luis F. Martínez",** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscrición del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cañar, 11 de marzo del 2026

Dra. Priscila Bermeo Mgs.
DIRECTORA DEL HOSPITAL "LUIS F. MARTÍNEZ".

Tomado del Anexo 03 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022

ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EL INGRESO A LA INSTITUCIÓN

Universidad Católica de Cuenca

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN CAÑAR

Cañar, 15 de diciembre del 2026

Asunto: Ingreso a las instalaciones para la recolección de los datos del proyecto de investigación.

Sra. Dra.
Katty Ochoa, Mgs.
DIRECTORA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ
CANTÓN CAÑAR

Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, acompañado de mis mejores deseos de éxito en las importantes funciones que desempeña al frente de tan prestigiosa institución.

Por medio de la presente, me permito informar que el proyecto de titulación denominado "Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el Hospital Luis F. Martínez, período 2026", desarrollado por las investigadoras María José Quindi Naula y María Nancy Guallpa Loja, bajo la tutoría de la Lcda. María Fernanda Peralta Cárdenas, ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca.

En virtud de lo expuesto, y con el propósito de dar continuidad al desarrollo de la investigación, solicito muy comedidamente se sirva autorizar el ingreso de las investigadoras a las instalaciones del Hospital Luis F. Martínez, a fin de llevar a cabo la recolección de datos contemplada en el protocolo de investigación, conforme a los lineamientos éticos y metodológicos aprobados.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud y la valiosa colaboración que esa institución pueda ofrecer para la ejecución de este proyecto de investigación, el cual contribuirá a generar evidencia científica en beneficio del personal de enfermería y de la mejora continua de los servicios de salud.

Sin otro particular, y en espera de una respuesta favorable, me suscribo con sentimientos de distinguida consideración y estima.
Al documento se adjunta anteproyecto, instrumentos de recolección de datos y aprobación del CEISH-UCACUE.
Atentamente,



Lcda. María Fernanda Peralta Cárdenas
Docente Tutora del Proyecto de Titulación
Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Cuenca

ANEXO 3: APROBACION DEFINITIVA, EVALUACION EXPEDITA CEISH-UCACUE

Universidad Católica de Cuenca

Anexo. 23 Formato de Aprobación definitiva, evaluación expedita.

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACIÓN EXPEDITA.

FECHA: 13/07/2026

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:
Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **"Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el hospital Luis F. Martínez, periodo 2026"** en el que consta como investigador principal **María José Quindi Naula** con C.C: **0302540596**, estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deben ser notificadas al Comité para la aprobación, previo su ejecución.

Atentamente;

SUSANA JUDITH PEÑA CORDERO

Dra. **Susana Peña Cordero, PhD**

Presidenta del CEISH-UCACUE

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICADO

Universidad Católica de Cuenca

ANEXO 1: CONSIDERACIONES MÍNIMAS QUE DEBE TENER UN DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO.

Título de la investigación

Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Hospital Luis F Martínez: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el año 2026.

Nombre del investigador principal: María José Quindi Naula

Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación: Hospital Luis F Martínez

Nombre del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio: Comité de Ética en Seres Humano (CEISH -UCACUE)

Introducción: Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio que busca conocer si existen estrés y síndrome de burnout y sus factores asociados y cuáles son las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería que labora en el Hospital Básico Luis F. Martínez en el año 2026.

Propósito del estudio: Identificar la presencia de estrés y síndrome de burnout con sus factores asociados y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital Luis F. Martínez en el año 2026.

Procedimientos a realizar: Si acepta participar, una persona capacitada le realizará unas preguntas de manera personal en un lugar en donde usted se sienta tranquilo, cómodo y evite distracciones y genere tensión al momento de responder los cuestionarios. Para realizarle las preguntas vamos necesitar una media hora y desarrollaremos en tres partes uno necesitamos que nos ayude con sus datos personales, luego le vamos a realizar preguntas sobre el estrés laboral y la presencia de síndrome de Burnout y cuales sería sus estrategias para afrontar este problema.

Si usted presenta alguna pregunta al momento de contestar el cuestionario, el equipo de investigación repetirá la lectura de manera clara y sencilla y le ayudará a comprender el contenido.

Riesgos y beneficios de la participación: No hay ningún riesgo físico. Algunas preguntas podrían hacerle recordar situaciones personales; si eso ocurre, el equipo le brindará orientación o apoyo. En el caso que usted presente estrés o síndrome de Burnout se le guiara para que pueda acudir al departamento de seguridad ocupacional de la institución.

Costos y compensación: Participar en este estudio no tiene ningún costo para usted. No se entregará dinero ni regalos, ya que su colaboración será un valioso aporte para el bienestar del personal de enfermería en las instituciones de salud.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos: Toda la información que usted brinde será confidencial. No se usará su nombre ni ningún dato que permita identificarlo. Los registros se guardarán en archivos protegidos en una computadora y será custodiado por el investigador principal y luego de 5 años los datos serán borrados de manera definitiva.

Derechos y opciones del participante: Su participación es libre y voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones. Si decide retirarse, sus datos serán eliminados y no se utilizarán en el estudio. Si desea conocer los resultados del estudio, podrá solicitarlos una vez finalizado el análisis (diciembre de 2026). Si tiene alguna duda durante el estudio, puede preguntar libremente. Se le explicará de manera clara y sencilla todo lo que desee saber.

Ante cualquier duda que usted, como participante del proyecto de investigación, tenga, puede dirigirse a María José Quindi, correo electrónico: maria.quindi@est.ucacue.edu.ec, teléfono: 0999422836, o a la presidente del CEISH, Dra. Susana Peña Cordero, PhD. Email spena@ucacue.edu.ec

Declaratoria de consentimiento informado:

Yo _____ como participante declaro que he leído el documento de consentimiento, y he comprendido los riesgos y beneficios de participar, han respondido a todas mis preguntas, que consciente voluntariamente mi participación en el estudio "Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería en el Hospital Luis F Martínez: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el año 2026." y que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte sus derechos.

Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán medidas necesarias para precautelar la confideocialidad de los datos y serán utilizados exclusivamente para la investigación propuesta.

He comprendido que los resultados de este estudio podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, se garantiza que los datos serán custodiados de manera segura por el equipo investigador. También se me ha indicado que cuando firme el documento No renuncio a ninguno de mis derechos que de por ley me corresponden. Y se me entregara una copia del documento una vez firmado.

En virtud de lo cual, voluntariamente (Marque con una X)

ACEPTO ☐ NO ACEPTO ☐

Fecha: _____

Firma o huella dactilar

_____

María José Quindi Naula

Nombres y Apellidos

Investigador Principal

CI: 0302540596

_____

_____

Nombres y Apellidos

Participante/ Representante legal

CI: _____

ANEXO 5: INSTRUMENTOS APLICADOS

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICOS

Universidad Católica de Cuenca

Anexo 2.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Edad:__años**
- **Sexo:**
  - Masculino ☐
  - Femenino ☐
- **Estado civil:**
  - Soltero(a) ☐
  - Casado(a) ☐
  - Unión libre ☐
  - Divorciado(a) ☐
  - Viudo(a) ☐
- **Número de hijos:**
  - 1 ☐
  - 2 ☐
  - 3 o más ☐
  - Ninguno ☐
- **Etnia**

-Mestizo ☐
-Indígena ☐
-Montubio ☐
-Blanco ☐

- **Nivel de formación académica:**
  - Auxiliar de Enfermería ☐
  - Tecnólogo/a ☐
  - Licenciado/a en Enfermería ☐
  - Especialista ☐
  - Magíster ☐
- **Cargo desempeñado:**
  - Licenciado/a en Enfermería ☐
  - Auxiliar de Enfermería ☐
- **Área donde labora:**
  - Administrativa ☐
  - Emergencia ☐
  - Hospitalización ☐
  - Consulta Externa ☐
  - Quirófano ☐
  - Cirugía ☐

- Pediatría - Neonatología ☐
- Gineco-Obstetricia ☐
- Otra: ____

- **Tiempo de servicio en el Hospital Luis F. Martínez:**
  - Menos de 1 año ☐
  - 1 a 5 años ☐
  - 6 a 10 años ☐
  - 11 a 15 años ☐
  - Más de 15 años ☐
- **Tiempo de ejercicio profesional:**
  - Menos de 1 año ☐
  - 1 a 5 años ☐
  - 6 a 10 años ☐
  - 11 a 15 años ☐
  - Más de 15 años ☐
- **Tipo de contratación:**
  - Nombramiento ☐
  - Contrato ocasional ☐
  - Otro: ____
- **Jornada laboral:**
  - Diurna ☐
  - Nocturna ☐
  - Rotativa ☐
- **Horas de trabajo por semana:**
  - Menos de 40 horas ☐
  - 40 horas ☐
  - 41-60 horas ☐
  - Más de 60 horas ☐
- **¿Realiza horas extras?**
  - Si ☐
  - No ☐

ANEXO 6

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

Items of percever	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
PSS1. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado afectado por algo que te ha sucedido inesperadamente?					
PSS2. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
PSS3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado?					
PSS4. En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito las pequeñas dificultades irritantes de la vida?					
PSS5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
PSS6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
PSS7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?					
PSS8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
PSS9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
PSS 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
PSS 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
PSS 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te quedan pendientes por lograr?					
PSS 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
PSS 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

Fuente: Eduardo Remor

FORMA DE EVALUACION DEL PSS-14

La Escala de Estrés Percibido tiene una forma de respuesta de 0 a 4 puntos en los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 = 0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=a menudo, 4=muy a menudo.

El puntaje total de la escala se obtiene invirtiendo los puntajes de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (4=nunca, 3=casi nunca, 2=de vez en cuando, 1=a menudo, 0=muy a menudo), y finalmente, adicionar los puntajes del resto de ítems (14 ítems). El puntaje final de la escala varía entre 0 y 56 puntos. Un puntaje alto indica un alto nivel de estrés percibido.

ANEXO 7

ESCALA MASLACH INVENTORY-HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

Fuente. Llaja 2007. Agotamiento emocional (AE): Bajo = 0-8 Medio= 9-27 Alto = >28; Despersonalización (D): Bajo = 0–4 Medio= 1-11 Alto = >12; Baja realización personal (BRP): Bajo = >= 48 Medio= 36-37 Alto = 0-33.

ANEXO 8

ESCALA BRIEF COPE

	Nunca hago esto	Suelo hacer esto un poco	Suelo hacer esto moderadamente	Suelo hacer esto mucho
1. Me concentro en el trabajo o en otras actividades para alejar el tema de mi mente				
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de esa situación				
3. Me digo a mi mismo: "esto no es real"				
4. Consumo alcohol o sustancias (tranquilizantes u otras) para sentirme mejor				
5. Busco apoyo emocional en otras personas				
6. Admito que no puedo con esa situación y dejo de intentarlo				
7. Tomo medidas para tratar de mejorar la situación				
8. Me niego a creer que haya sucedido				
9. Digo cosas para descargar mis sentimientos negativos				
10. Obtengo ayuda o consejo de otras personas				
11. Utilizo alcohol o sustancias para ayudarme a superarlo				
12. Intento ver la situación de una forma diferente, para que parezca más positiva				
13. Me critico a mi mismo				
14. Intento encontrar una estrategia acerca de qué hacer				
15. Obtengo consuelo y comprensión de alguien				
16. Me doy por vencido en el intento de afrontar la situación				
17. Busco algo bueno en lo que sucedió				
18. Hago bromas sobre la situación				
19. Hago algo para pensar menos en la situación, como ir al cine, ver televisión, leer, soñar despierto, dormir o hacer compras				
20. Acepto la realidad, lo que sucedió				
21. Expreso mis sentimientos negativos				
22. Intento encontrar consuelo en mi religión o en mis creencias espirituales				
23. Intento conseguir consejo o ayuda de otras personas sobre qué hacer				
24. Aprendo a vivir con esa situación				
25. Pienso seriamente qué pasos tomar				
26. Me culpo a mi mismo por las cosas que pasaron				
27. Rezo o medito				
28. Me tomo la situación con humor				

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

María Nancy Guallpa Loja portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302702923**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "**Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el hospital Luis F. Martínez, periodo 2026**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 27 de octubre del 2026

F: .....

María Nancy Guallpa Loja

C.I. **0302702923**

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Maria Jose Quindi Naula portador(a) de la cédula de ciudadanía Nº **0302540596**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación "**Estrés y síndrome de burnout en el personal de enfermería: factores asociados y estrategias de afrontamiento en el hospital Luis F. Martínez, periodo 2026",** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cañar, 27 de octubre del 2026

F: .....

María José Quindi Naula

C.I. 0302540596