



Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

TESIS DOCTORAL

para, obtener el Grado de Ph.D.

DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PRESENTA

Diana Emperatriz Tapia Godoy

ASESOR

Dr. Kelvin Pizarro Romero

México, 2026

La presente Tesis Doctoral debe ser citada como:

Tapia D.E. (2026). Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025. [Tesis de Doctorado de la Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría y mención de la Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX. No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

El presente estudio tuvo como objetivo proponer un modelo de gestión estratégico sustentado en la seguridad y salud ocupacional orientado a la reducción del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja. Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, transversal y descriptivo, utilizando un cuestionario validado que evaluó cuatro dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. Los resultados evidenciaron niveles medios y altos de afectación emocional, baja percepción de apoyo organizacional y desgaste profesional, lo cual justificó la necesidad de intervenir desde una perspectiva estratégica de gestión humana. Con base en los hallazgos empíricos y el respaldo teórico de autores como Maslach, Chiavenato, Robbins y Kuvaas, se diseñó un modelo estructurado por dimensiones, con estrategias prácticas aplicables al contexto hospitalario. La validez y pertinencia del modelo se fundamentan en su coherencia con el diagnóstico institucional y en su viabilidad operativa. Se concluye que la aplicación del modelo puede mejorar el bienestar del personal, fortalecer el clima organizacional y contribuir a la calidad del servicio. Finalmente, se recomienda continuar investigando el Burnout en instituciones similares, incorporando nuevas variables y enfoques metodológicos para enriquecer el análisis.

Palabras clave: Agotamiento emocional, Gestión estratégica, Hospital público, Síndrome de Burnout, Talento humano.

Abstract.

This study aimed to propose a human talent management model focused on the reduction of Burnout syndrome among the staff of the Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, located in the city of Loja. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive research design was applied, using a validated questionnaire that assessed four dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment, and contextual indicators of the hospital. The results showed medium to high levels of emotional strain, low perceived organizational support, and professional fatigue, which justified the need to intervene through a strategic human resources approach. Based on empirical findings and supported by theoretical contributions from authors such as Maslach, Chiavenato, Robbins, and Kuvaas, a structured model was designed with dimensions and practical strategies applicable to the hospital context. The model's validity and relevance lie in its consistency with the institutional diagnosis and its operational feasibility. It is concluded that implementing the proposed model may improve staff well-being, strengthen the organizational climate, and contribute to the quality of healthcare services. Finally, it is recommended that further research be conducted in similar institutions, incorporating new variables and methodological approaches to enhance understanding of the phenomenon.

Keywords: Burnout syndrome, human talent, emotional exhaustion, strategic management, public hospital.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la claridad necesarias para culminar esta etapa académica tan significativa en mi vida. A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su constante aliento en cada momento del proceso.

Mi gratitud también a mis Tutores y Docentes de la prestigiosa Universidad de Investigación e Innovación de México, en el programa doctoral, quienes, con su guía, exigencia académica y compromiso formativo, aportaron al crecimiento científico y profesional que hoy se refleja en esta tesis.

Extiendo mi sincero agradecimiento a las autoridades, personal administrativo y profesionales del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, por permitir el desarrollo de esta investigación en sus instalaciones y por su colaboración generosa durante la recolección de información.

Finalmente, reconozco a todos aquellos que, de manera directa o indirecta, aportaron con sus conocimientos, palabras de motivación o colaboración técnica, haciendo posible la culminación de este trabajo de investigación.

Dedicatorias

Dedico este logro a Dios, por ser mi guía y
fuente de sabiduría en cada paso del camino.
A mi familia, por su amor, paciencia y apoyo
incondicional, pilares fundamentales en este
proceso.

A quienes han creído en mí incluso en los
momentos más desafiantes, esta meta también
es suya.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	13
<i>CAPÍTULO 1: Marco teórico referencial</i>	15
1.1. Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio.....	18
1.2. Planteamiento del problema.....	20
1.3. Formulación del problema	22
1.4. Justificación	22
1.5. Objeto de estudio.....	23
1.6. Campo de acción	24
1.7. Objetivos	24
1.7.1. Objetivo General.	24
1.7.2. Objetivos específicos.	24
1.8. Hipótesis.....	25
1.9. Alcance temático.....	25
1.10. Delimitación Espacial y Temporal	26
<i>CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.</i>	28
2.1. Estado del arte	29
2.1.1 En el Contexto Internacional.....	29
2.1.2 En el Contexto Nacional	41
2.2. Marco Teórico.....	50
2.2.1 Discusión teórica: hacia un modelo integrado de gestión estratégica y seguridad y salud ocupacional para la reducción del Burnout.....	56
2.3. Marco Conceptual	58
2.4. Marco Contextual.....	86
2.4.1 Ubicación geográfica e institucional.....	86
2.4.2 Historia y trayectoria institucional.....	88

2.4.3 Misión, visión y valores institucionales	89
2.4.4 Estructura organizacional y talento humano	90
2.4.5 Cartera de servicios	90
2.4.6 Problemáticas actuales	90
2.4.7 Indicadores institucionales recientes	91
2.5. Marco Legal y Normativo	93
2.5.1 Constitución de la República del Ecuador	93
2.5.2 Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP).....	94
2.5.3 Reglamento General a la LOSEP	94
2.5.4 Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del IESS	95
2.5.5 Norma Técnica para el uso del Sistema de Gestión de Talento Humano (SGTH-IESS)	95
2.5.7 Código de Ética del Servidor Público	95
<i>CAPÍTULO 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación</i>	<i>97</i>
3.1. Cuadro de Operacionalización de variables	97
3.2. Diseño metodológico	101
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis	101
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos	101
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos	104
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección	105
3.3. Trabajo de campo	107
3.3.1. Aplicación de los instrumentos	107
3.3.2. Procesamiento de la información	107
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos	108
3.4.1 Análisis factorial exploratorio y resultados inferenciales sobre la validez estructural del instrumento aplicado en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros	108
3.4.2. Análisis de la matriz de cargas factoriales (Pattern Matrix)	113
3.4.3. Interpretación de la varianza explicada	115
3.4.4. Correlación de las puntuaciones de regresión con los factores	116

3.4.5. Coeficiente de determinación (R^2) múltiple de las puntuaciones con los factores	116
3.4.6. Correlación mínima de las puntuaciones de los factores	117
3.4.7. Indicadores de ajuste, fiabilidad y representatividad del modelo factorial..	117
3.4.8. Medidas de ajuste del modelo (RMSR, RMSEA, TLI, BIC).....	118
3.4.9. Análisis de umbrales (thresholds) en las variables ordinales del cuestionario	120
3.4.10. Análisis de las cargas factoriales del modelo de medición	123
3.4.11. Análisis general del ajuste del modelo de medición del instrumento	124
3.4.12. Análisis descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas al cuestionario	124
3.4.13. Conclusión general del análisis de percepción laboral (Ilustraciones)	143
3.5. Redacción de resultados y discusión	144
<i>CAPÍTULO 4: Propuesta De Transformación</i>	<i>147</i>
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.....	147
4.2. Estructura de la propuesta de transformación.....	148
4.2.1. Objetivo del modelo.....	148
4.2.1.1. Objetivos específicos de la propuesta:.....	148
4.2.2 Fundamentos del modelo	148
4.2.3. Principios rectores del modelo	149
4.2.4. Dimensiones del modelo.....	149
4.2.5. Resultados esperados	150
4.2.6. Viabilidad y sostenibilidad.....	150
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.....	150
4.3.1 Procedimiento para su aplicación	151
4.3.2. Recursos requeridos	153
4.3.3. Resultados esperados y ajustes a la propuesta	153
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>155</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>158</i>

BIBLIOGRAFÍA.....	160
ANEXOS.....	170
Índice de figuras	
Figura 1 Causas Del Burnout En La Institución De Salud	51
Figura 2 Impacto de la gestión estratégica en el sector público	52
Figura 3 El coaching reduce el síndrome de Burnout en la universidad.....	53
Figura 4 Síndrome De Burnout En El Hospital	55
Figura 5 Modelo Circunflejo de Bienestar Psicológico.....	59
Figura 6 Síndrome de burnout y sus dimensiones.....	60
Figura 7 Ciclo del síndrome de Burnout (12 fases)	60
Figura 8 El poder de un clima organizacional positivo.....	64
Figura 9 La gestión del clima impacta el desempeño del personal de salud.....	66
Figura 10 La motivación del talento humano impulsa el rendimiento organizacional .	68
Figura 11 Impacto Multifacético Del Apoyo Organizacional.....	70
Figura 12 Apoyo organizacional percibido según Ho y Chang (2022)	71
Figura 13 Sobrecarga laboral y planificación organizacional.....	73
Figura 14 Sobrecarga laboral y planificación organizacional.....	75
Figura 15 Consecuencias del agotamiento emocional en el personal de salud	77
Figura 16 Mapa político del Ecuador	87
Figura 17 El hospital general Manuel Ygnacio Monteros en su entorno provincial.....	88
Figura 18 El hospital general Manuel Ygnacio Monteros del Iess Loja	89
Figura 19 Análisis paralelo de Horn (Scree Plot) del instrumento aplicado	112
Figura 20 Frecuencia absoluta y relativa frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 1: me siento emocionalmente agotado por mi trabajo)	125
Figura 21 Frecuencia absoluta y relativa de (Agotamiento Emocional 2: Me siento fatigado al final de mi jornada laboral.)	126
Figura 22 Frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 3: me cuesta comenzar una nueva jornada laboral).....	127
Figura 23 Frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 4: siento que trabajar todo el día con personas me cansa).....	128

Figura 24 Frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 5: me siento saturado por la carga laboral en este hospital).....	129
Figura 25 Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 1: trato a algunos pacientes o usuarios como si fueran objetos)	130
Figura 26 Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 2: me he vuelto más insensible con la gente desde que trabajo aquí)	131
Figura 27 Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 3: me preocupa que este trabajo me esté haciendo emocionalmente frío).....	132
Figura 28 Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 4: evito el contacto con los pacientes para no cargarme emocionalmente)	133
Figura 29 Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 1: siento que puedo influir positivamente en la vida de mis pacientes).....	134
Figura 30 Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 2: me siento realizado profesionalmente con lo que hago).....	135
Figura 31 Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 3: creo que estoy haciendo un trabajo valioso)	136
Figura 32 Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 4: me siento motivado para dar lo mejor de mí cada día)	137
Figura 33 Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 1: he sentido deseos de renunciar debido al estrés laboral)	138
Figura 34 Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 2: considero que no recibo suficiente reconocimiento por mi trabajo)	139
Figura 35 Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 3: percibo un ambiente de tensión en mi unidad de trabajo).....	140
Figura 36 Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 4: me siento apoyado por mis superiores y compañeros).....	141
Figura 37 Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 5: el volumen de trabajo afecta mi bienestar físico y emocional)	142

Índice de Tablas

Tabla 1 Línea De Tiempo — Contexto Internacional (2018–2024).....	38
Tabla 2 Línea De Tiempo — Contexto Nacional (2021–2023).....	48
Tabla 3 Indicadores	91
Tabla 4 Operacionalización.....	97
Tabla 5 Índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (Kmo) del instrumento utilizado.....	108
Tabla 6 Resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett del instrumento.....	109
Tabla 7 Resultados del coeficiente Alfa de Cronbach.....	110
Tabla 8 Resultados del análisis paralelo de Horn para la retención de componentes	111
Tabla 9 Matriz de cargas factoriales estandarizadas (Pattern Matrix) del cuestionario	113
Tabla 10 Varianza explicada por los factores en el análisis factorial.....	114
Tabla 11 Adecuación de las puntuaciones de los factores y correlaciones de los ítems con los factores	116
Tabla 12 Estimación de umbrales (Thresholds) del modelo de medición para ítems ordinales.....	118
Tabla 13 Estimaciones de varianza de los ítems observados y variables latentes del modelo de medición.....	121
Tabla 14 Cargas factoriales del modelo de medición aplicado al instrumento.....	122

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la gestión estratégica del talento humano constituye uno de los pilares fundamentales para el éxito organizacional, especialmente en instituciones de salud, donde el bienestar del personal impacta directamente en la calidad de los servicios ofrecidos. Diversos estudios señalan que un enfoque estratégico en la administración del capital humano contribuye a la sostenibilidad organizativa, al fortalecimiento del desempeño laboral y a la reducción de riesgos psicosociales como el síndrome de Burnout (Maslach & Leiter, 2017; Schaufeli, 2021).

El síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) como un factor de riesgo laboral que afecta la salud física y emocional de los trabajadores, generando a su vez pérdidas económicas y deterioro en los servicios institucionales. En Ecuador, investigaciones recientes (Guevara & García, 2022; Carrera et al., 2023) han evidenciado altos niveles de desgaste emocional en personal de salud, situación que se torna aún más crítica en hospitales públicos, donde las cargas laborales y las exigencias emocionales son considerablemente elevadas.

En la ciudad de Loja, Ecuador, se encuentra el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, el cual no está exento de esta realidad. A pesar de los esfuerzos individuales de su personal, persiste la necesidad de implementar estrategias administrativas que fortalezcan la gestión del talento humano y reduzcan el deterioro emocional. La ausencia de una planificación estratégica, de programas de bienestar laboral y de mecanismos eficaces de comunicación incrementa el riesgo de aparición del síndrome de Burnout, afectando el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Bajo esta perspectiva, la presente investigación se enmarca en la línea de investigación “Gestión empresarial y capital humano”, dentro del ámbito “Diseño de modelos empresariales sustentados en los esquemas de desarrollo de capital humano y expectativas organizacionales”. El objetivo principal es proponer un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de

Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, mediante un análisis cuantitativo riguroso basado en la percepción de los trabajadores.

Este documento se estructura en cuatro capítulos: el Capítulo I aborda la proyección de la investigación, incluyendo el planteamiento del problema, los objetivos, las hipótesis, la justificación y las delimitaciones; el Capítulo II presenta el marco teórico, compuesto por los antecedentes, las bases conceptuales y las fundamentaciones teóricas; el Capítulo III describe la metodología utilizada, expone y analiza los resultados obtenidos; y el Capítulo IV contiene la propuesta de intervención administrativa resultante del estudio, y a continuación el cierre del informe de investigación con las conclusiones, las recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO 1: Marco teórico referencial

Este capítulo presenta los fundamentos esenciales que dan origen a la investigación, poniendo énfasis en la problemática identificada y en los argumentos que la justifican. Comienza con la delimitación y formulación del problema relacionado con el fenómeno de interés, y posteriormente establece los objetivos junto con el enfoque metodológico que orientará el desarrollo del estudio.

El bienestar integral del personal constituye el eje articulador de la gestión del talento humano en los servicios asistenciales, sector donde la efectividad organizacional se encuentra supeditada a las condiciones psicoemocionales de sus trabajadores. Bajo este principio, la administración estratégica aplicada al ámbito hospitalario persigue la optimización de los flujos de trabajo al tiempo que mitiga patologías laborales severas. Con el fin de abordar de forma directa estas dinámicas en el contexto sanitario público ecuatoriano, Tapia (2026) fundamenta la necesidad de estructurar un: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025 (p. 1).

Esta aproximación metodológica se torna imprescindible dado que el síndrome de Burnout —entendido como una respuesta al estrés ocupacional crónico caracterizada por el desgaste emocional, la despersonalización y la mengua en la realización profesional— representa un riesgo normado por los organismos internacionales de salud que perjudica la sostenibilidad económica, menoscaba la calidad asistencial e impacta la integridad física del talento humano.

En el marco de la planificación estratégica, las deficiencias organizacionales como la falta de contención emocional, la ausencia de programas preventivos de salud ocupacional y los canales de comunicación defectuosos agravan progresivamente la vulnerabilidad del equipo asistencial. Por consiguiente, el abordaje del desgaste profesional mediante esquemas de seguridad y salud en el trabajo permite articular el clima institucional con la productividad. Esta intervención no solo atenúa los factores psicosociales desfavorables en entornos de alta demanda, sino que consolida la

resiliencia operativa y la satisfacción laboral dentro del marco legal e institucional vigente

La prevalencia de afecciones psicosociales en los entornos sanitarios constituye una problemática prioritaria para las entidades reguladoras a nivel internacional. En este contexto, el desgaste profesional extremo o *Burnout* representa una amenaza directa tanto para la integridad del equipo asistencial como para el desempeño de las organizaciones del sector público y privado. Con el propósito de analizar esta dinámica en la gestión hospitalaria ecuatoriana, Tapia (2026) contextualiza la investigación en su propuesta sobre un: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025 (p. 1).

A partir de esta perspectiva, la evidencia científica contemporánea pone de manifiesto cómo el agotamiento físico e intelectual, acoplado a la despersonalización en el trato al paciente, deteriora progresivamente los estándares de atención asistencial. Este fenómeno no solo compromete la eficacia operativa de los centros de salud, sino que impacta sustancialmente en la estabilidad financiera y estructural de las instituciones.

Por ende, resulta imperativo diseñar y ejecutar políticas de gestión del talento humano integradas con la prevención de riesgos laborales. La consolidación de estrategias administrativas orientadas a la salud mental e higiene ocupacional actúa como un mecanismo clave para contener el colapso emocional de los profesionales de la salud, garantizando la continuidad, calidad y sostenibilidad de los servicios asistenciales en entornos de alta exigencia.

A nivel local, el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros atraviesa una coyuntura crítica caracterizada por el incremento desmedido de manifestaciones asociadas al desgaste psicológico, la despersonalización en el trato y una marcada afectación de la autoeficacia laboral entre sus colaboradores. Dichos síntomas confirman la incidencia sistemática del síndrome de Burnout, comprometiendo no solo el clima organizacional y la salud del talento humano, sino también la calidez y eficiencia asistencial prestada a los usuarios. Para encarar de forma estructural esta

realidad, Tapia (2026) fundamenta el desarrollo de un: "Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025" (p. 1).

Frente a este escenario, la contención del estrés crónico en la institución demanda superar las respuestas puramente paliativas para adoptar un enfoque de administración integral. Resulta urgente articular la gestión estratégica con sistemas preventivos de salud y seguridad laboral que pongan en el centro el equilibrio emocional de los profesionales de la salud. De esta forma, la implementación de intervenciones administrativas bien estructuradas mitigará las patologías psicosociales y potenciará tanto el rendimiento del equipo médico-administrativo como la efectividad global del centro hospitalario.

Con el fin de contrarrestar este escenario, se formula una alternativa orientada a articular los sistemas preventivos laborales con la planificación administrativa en el ámbito sanitario. En este marco, la investigación busca desarrollar un: "Modelo de gestión estratégica sustentada en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros" (p. 1).

A través del fortalecimiento de las capacidades operativas e institucionales, esta intervención impulsa el bienestar integral, la motivación continua del equipo humano y la estabilidad de la entidad a largo plazo.

Por consiguiente, la trascendencia del trabajo se fundamenta en sus contribuciones de orden conceptual y aplicativo en la gerencia de centros de salud. En el plano conceptual, la propuesta aporta un esquema innovador relativo a la administración del capital humano en entornos caracterizados por severas exigencias emocionales.

Desde la dimensión práctica, proporciona herramientas concretas que pueden ser adaptadas o replicadas en otras instituciones de salud con condiciones similares, contribuyendo al desarrollo de entornos laborales más saludables, resilientes y productivos.

Línea de investigación de la Universidad de Innovación e Investigación de México y su ámbito de estudio

Las dinámicas operativas en los centros de salud demandan una atención prioritaria hacia la estabilidad emocional de sus colaboradores, considerando que las extenuantes cargas de trabajo y la tensión continua amenazan la viabilidad operativa de estas entidades. En este escenario de alta exigencia, Tapia (2026) fundamenta el desarrollo de un: "Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025" (p. 1).

Desde esta perspectiva, las evaluaciones internacionales sobre riesgos psicosociales advierten que el agotamiento profesional continuo deteriora progresivamente tanto el estado físico como mental del equipo de salud. Este desgaste repercute directamente en la disminución de la productividad, la pérdida de motivación y el debilitamiento de la identificación institucional. Por ende, la integración de mecanismos de prevención de riesgos ocupacionales en la administración estratégica resulta clave para mitigar dichos efectos y asegurar la permanencia, eficiencia y calidad del servicio asistencial.

En el ámbito local, el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros padece de forma directa las consecuencias de esta problemática psicosocial, evidenciando un deterioro sistemático en sus métricas operativas. Fenómenos como el ausentismo recurrente, la constante fluctuación de la plantilla laboral y el progresivo descontento del capital humano comprometen el clima interno de la institución. Para dar respuesta a este escenario crítico en el sistema sanitario público de Loja, Tapia (2026) plantea la necesidad de implementar un: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout.

A partir de esta propuesta, se evidencia que la desatención de los factores de riesgo ocupacional no solo menoscaba la estabilidad emocional del personal, sino que impacta de manera directa en la efectividad, calidez y oportunidad de la atención médica brindada a la ciudadanía. Por lo tanto, la integración de estrategias administrativas orientadas a la salud integral actúa como un pilar fundamental para

estabilizar los indicadores organizacionales, reducir la rotación y salvaguardar la excelencia del servicio hospitalario.

Desde una perspectiva de administración estratégica, abordar esta problemática requiere la implementación de modelos de gestión del talento humano orientados a la reducción del desgaste laboral. El diseño e implementación de intervenciones programadas que aborden equilibradamente el impacto del estrés profesional y la promoción de entornos laborales protectores constituye una exigencia indispensable para elevar la eficiencia operativa en el ámbito de la salud. En este contexto de reestructuración administrativa, Tapia (2026) sustenta la elaboración de un:

"Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025" (p. 1).

Desde esta línea de acción, la planificación estratégica no solo debe enfocarse en metas de productividad o rendimiento asistencial, sino también en salvaguardar el capital humano frente a las exigencias psicológicas de su entorno de trabajo. Articular la seguridad laboral con políticas de bienestar organizacional permite amortiguar los efectos de la sobrecarga emocional, potenciar el compromiso del personal e impulsar de forma sostenible los estándares de excelencia y efectividad institucional.

En este sentido, la presente investigación se encuentra alineada con la línea de investigación Gestión empresarial y capital humano y se desarrolla dentro del ámbito de estudio Diseño de modelos empresariales sustentados en los esquemas de desarrollo de capital humano y expectativas organizacionales. La elección de esta línea y ámbito permite abordar el fenómeno del síndrome de Burnout desde una mirada integral, estratégica y centrada en la sostenibilidad organizacional.

El valor práctico y conceptual de esta propuesta trasciende la resolución de exigencias operativas específicas al ofrecer un referente replicable para consolidar la red sanitaria en entornos análogos.

Los impactos directos de esta medida recaen favorablemente sobre el talento humano asistencial, operativo y directivo de la institución, al atenuar las manifestaciones del agotamiento extremo e incentivar la estabilidad biosicosocial de la plantilla laboral. Asimismo, la población beneficiaria del sistema asistencial

experimenta un efecto positivo indirecto al acceder a prestaciones de mayor oportunidad y calidez, sustentadas en profesionales motivados y resilientes. En consecuencia, la investigación estimula una cultura institucional enfocada en la sostenibilidad del bienestar, la vocación de servicio y los altos estándares de atención médica.

Planteamiento del problema

En el contexto de los hospitales públicos del Ecuador, la sobrecarga laboral, la escasez de personal y las condiciones organizacionales deficitarias han generado un entorno propenso al desgaste emocional y físico del personal sanitario. En el caso del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, estudios recientes evidencian que una parte considerable de los trabajadores presenta síntomas de agotamiento emocional, reflejados en la fatiga constante y la pérdida de energía laboral; despersonalización, manifestada en actitudes de distanciamiento hacia los pacientes y compañeros; y baja realización personal, evidenciada en la disminución del sentido de logro y satisfacción profesional. Estos niveles reflejan una problemática institucional urgente que justifica la necesidad de diseñar estrategias administrativas orientadas a reducir el síndrome de Burnout, mejorando el bienestar del talento humano y la calidad del servicio hospitalario.

Aunque en la institución existen protocolos preliminares de seguridad laboral y acciones reactivas para contener el estrés, la organización carece de un enfoque integral y sistemático desde la administración del talento humano que resuelva la problemática de manera estructural. Al analizar la realidad de dicho centro asistencial, Paccha y Torres (2024, citados en Tapia, 2026) reportan la presencia alarmante de “somnolencia diurna excesiva, desmotivación e insatisfacción laboral, comprometiendo la seguridad de los pacientes y la continuidad operativa del hospital” (p. 18).

Esta situación se ve agravada por una conducción administrativa rígida y limitada, desprovista de programas de intervención enfocados en el bienestar integral, la resiliencia institucional y la sostenibilidad del capital humano. Por consiguiente, la ausencia de esquemas estratégicos que articulen la contención emocional con la gestión de riesgos laborales vulnera la estabilidad del personal y la calidad de la atención hospitalaria. En este marco, resulta indispensable transitar de un enfoque meramente

reactivo hacia un modelo administrativo proactivo que garantice la protección integral de los trabajadores y la excelencia en el servicio público.

La inexistencia de un esquema de planificación estratégica integral que relacione de manera coordinada el clima organizacional, la satisfacción en el trabajo, el control del estrés y los mecanismos de soporte emocional representa una falencia crítica dentro del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Esta debilidad estructural imposibilita la atención de las causas del agotamiento profesional, evidenciando la necesidad imperiosa de transformar la gestión del talento humano. Para responder de manera efectiva a este desafío en el contexto lojano, Tapia (2026) fundamenta el desarrollo de un: "Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025" (p. 1).

A partir de esta perspectiva, resulta indispensable superar la falta de un marco normativo y operativo unificado que atienda las necesidades biosicosociales del talento humano. La articulación de la seguridad y salud en el trabajo con la administración estratégica permite crear un entorno de trabajo saludable, estable y sostenible, salvaguardando la salud mental de los profesionales asistenciales y fortaleciendo la calidad de los servicios hospitalarios.

Esta problemática no solo evidencia las debilidades estructurales en la planificación administrativa de la institución, sino que también incrementa la vulnerabilidad del talento humano, la estabilidad operativa y los estándares de calidad exigidos en los servicios de salud pública. Ante el riesgo que supone la falta de intervención sobre el desbalance psicosocial, Tapia (2026) fundamenta la urgencia de establecer un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional

En caso de no adoptar estrategias preventivas dirigidas a mitigar el desgaste profesional, el centro hospitalario corre el peligro inevitable de consolidar índices elevados de fatiga emocional y alienación en el trato. Esta inacción compromete de forma severa el nivel de motivación, el rendimiento del personal y la sostenibilidad de las metas estratégicas de la entidad en el mediano y largo plazo.

Formulación del problema

¿Cómo contribuir a disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros mediante un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, en la ciudad de Loja, durante el año 2025?

Justificación

El sustento de esta investigación radica en su trascendencia conceptual, aplicativa, social, metodológica e institucional, al encarar un desafío patente y contemporáneo dentro del sector sanitario ecuatoriano: la incidencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Dicha problemática se encuentra estrechamente ligada a la deficiencia de marcos administrativos centrados en la salud integral. Con el fin de fundamentar de forma rigurosa la pertinencia de este enfoque, Tapia (2026) sintetiza la necesidad de un: "Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025" (p. 1).

A partir de este desarrollo teóricamente articulado, el estudio robustece la literatura científica disponible respecto a las variables que determinan la salud psicosocial del talento humano en entornos asistenciales, al amalgamar aportes de la administración estratégica, la psicología del trabajo y la higiene ocupacional. Asimismo, la propuesta proporciona una estructura conceptual renovada que posiciona a la gestión del capital humano como un eje catalizador para prevenir contingencias psicosociales, optimizar el desempeño operativo y consolidar la cultura institucional.

Desde el enfoque práctico, la investigación aporta herramientas para que los directivos del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros diseñen e implementen estrategias específicas orientadas a reducir los niveles de agotamiento emocional, la rotación del personal y la disminución del desempeño clínico. Al ofrecer un modelo de intervención estratégica, se brinda una guía concreta para mejorar las condiciones laborales y promover un entorno organizacional saludable.

En el plano social, el estudio beneficia directamente al personal de salud de la institución analizada, al generar condiciones que favorezcan su estabilidad emocional y profesional. Indirectamente, impacta también en los pacientes, quienes podrían recibir una atención de mayor calidad por parte de un equipo humano motivado, comprometido y emocionalmente equilibrado. Así, se fortalecen los derechos a la salud y a un servicio digno para la población afiliada al sistema de seguridad social.

Desde la perspectiva metodológica, esta investigación combina herramientas cuantitativas validadas a nivel internacional para el diagnóstico del Burnout, integradas en un enfoque de gestión estratégica del talento humano. El diseño de un modelo adaptable a contextos hospitalarios similares abre la posibilidad de futuras investigaciones comparativas o longitudinales en otras unidades de salud del país.

En la dimensión institucional, la investigación atiende un requerimiento operativo y estratégico fundamental del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros: optimizar la salud integral y el desempeño de su plantilla mediante una administración preventiva y proactiva, articulada con los criterios de eficiencia, excelencia y sostenibilidad en los servicios sanitarios. Con el propósito de consolidar esta transformación organizativa, Tapia (2026) sustenta la implementación de un: "Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional" (p. 1).

A partir de este marco de acción, la propuesta proporciona a la entidad una herramienta de gestión adaptable que trasciende la atención paliativa del estrés laboral. Al formalizar estrategias dirigidas a la reducción del agotamiento profesional y al fortalecimiento del clima organizacional, el centro hospitalario asegura la continuidad operativa, consolida la retención del talento humano y eleva de manera sostenible los estándares de calidad en la atención prestada a la comunidad.

Objeto de estudio

El núcleo temático de esta investigación comprende el diseño y fundamentación de un modelo de gestión estratégica fundamentado en la seguridad y salud ocupacional para mitigar el síndrome de Burnout. En este marco, el estudio analiza el desarrollo e integración de políticas administrativas dirigidas a preservar el equilibrio

psicofisiológico y emocional de los profesionales de la salud pertenecientes al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en Loja, Ecuador.

Desde esta línea conceptual, la investigación focaliza sus esfuerzos en diagnosticar e implementar prácticas organizacionales capaces de controlar eficientemente las contingencias psicosociales. Dicho abordaje favorece el establecimiento de ambientes de trabajo seguros, sustentables y debidamente engranados con la misión y las metas estratégicas de la institución de salud.

Campo de acción

El núcleo temático de esta investigación comprende el diseño y fundamentación de un modelo de gestión estratégica fundamentado en la seguridad y salud ocupacional para mitigar el síndrome de Burnout. En este marco, el estudio analiza el desarrollo e integración de políticas administrativas dirigidas a preservar el equilibrio psicofisiológico y emocional de los profesionales de la salud pertenecientes al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en Loja, Ecuador.

Objetivos

1.7.1. Objetivo General.

Proponer un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar los principales referentes teóricos y metodológicos que sustentan el estudio del síndrome de Burnout y su relación con la gestión estratégica del talento humano, en el contexto del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.
- Caracterizar el nivel de riesgo del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, partiendo de las causas que lo provocan, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.

- Validar el instrumento de recolección de datos diseñado para medir los factores asociados al síndrome de Burnout y su relación con la gestión estratégica del talento humano, en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.
- Diseñar un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, basado en estrategias administrativas sostenibles, orientado a la reducción del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.
- Evaluar la pertinencia y aplicabilidad del modelo propuesto mediante la validación de expertos.

Hipótesis

La aplicación de un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional contribuye significativamente a la reducción del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.

Alcance temático

Sustentada en los marcos metodológicos de Arias (2021) y Hernández-Sampieri (2014), esta investigación adopta una orientación cuantitativa de alcance correlacional y explicativo. El propósito central consiste en examinar la interrelación entre la administración estratégica del capital humano y la disminución del estrés laboral crónico en la plantilla del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, a lo largo del periodo 2025.

A partir de esta tipología de estudio, la recolección y el procesamiento riguroso de datos cuantitativos permitirán medir objetivamente las dimensiones del desgaste profesional y determinar de qué manera las intervenciones administrativas inciden de forma causal en la mitigación del Burnout. De este modo, la investigación no solo describe la realidad institucional, sino que establece las bases empíricas y explicativas requeridas para fundamentar la toma de decisiones en la gerencia hospitalaria. Este alcance permite no solo describir las condiciones actuales de bienestar laboral, sino

también identificar las asociaciones significativas entre las variables psicosociales y organizacionales implicadas en el desarrollo del síndrome.

Para el análisis empírico, se emplearán procedimientos estadísticos de carácter descriptivo e inferencial sustentados en las directrices de Feitó et al. (2023), los cuales facilitarán el diagnóstico preciso de la severidad del desbalance psicosocial y la ponderación de los esquemas administrativos vigentes.

Dentro de este procesamiento estadístico, el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) actuará como la técnica multivariada central para determinar los factores latentes y dimensiones subyacentes de la escala de medición. Complementariamente, los coeficientes de correlación inferencial permitirán contrastar las hipótesis formuladas, identificando la fuerza, dirección y significancia sintomática de las interacciones entre las prácticas de administración del talento humano y la reducción del desgaste profesional.

La investigación se orienta al diseño de propuestas estratégicas sostenibles dentro de la gerencia administrativa, con el objetivo de mitigar el síndrome de Burnout en entornos hospitalarios del sector público mediante la contención efectiva de las variables psicosociales y organizacionales representadas en la estructura propuesta.

A partir de los hallazgos proyectados, el estudio validará un esquema de intervención capaz de ser transferido o adecuado a diversos centros de la red pública de salud ecuatoriana. Este alcance no solo fortalece la efectividad operativa de las instituciones sanitarias, sino que incentiva la formación de espacios de trabajo resilientes, seguros y orientados al desarrollo integral del talento humano.

Delimitación Espacial y Temporal

El escenario operacional de este estudio corresponde al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, centro hospitalario público de segundo nivel ubicado en Loja (Ecuador) que abastece las demandas asistenciales de la zona meridional del territorio nacional. La indagación comprende a los profesionales de la medicina, enfermería y gestión administrativa adscritos a las diversas dependencias de la entidad, garantizando

la cobertura de una muestra con alta representatividad sobre las dependencias operacionales y de soporte.

A partir de esta delimitación muestral, el abordaje empírico abarca integralmente la heterogeneidad de los roles asistenciales y técnicos del establecimiento sanitario. Dicho diseño permite analizar las variables de desgaste profesional desde una perspectiva holística, identificando las particularidades de cada área de trabajo para fundamentar intervenciones administrativas eficaces, ajustadas a la realidad de la sanidad pública ecuatoriana.

Respecto al marco temporal de la investigación, la fase de fundamentación teórica, la ejecución de los procedimientos metodológicos y el levantamiento de información empírica transcurrirán de agosto a noviembre de 2025.

A lo largo de este lapso de cuatro meses, se completarán organizadamente las fases operativas proyectadas. Dichas acciones abarcan la revisión crítica de la literatura científica, el despliegue del instrumento de evaluación y el posterior procesamiento estadístico multivariado. Este horizonte temporal asegura la obtención de un diagnóstico fidedigno y contemporáneo sobre la dinámica organizacional del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros en la ventana de tiempo examinada.

CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.

En el presente capítulo se presentan los referentes teóricos y los estudios empíricos que sustentan la investigación. El examen del estado del arte abarcó literatura científica contemporánea, incluyendo artículos en revistas arbitradas de alto impacto y disertaciones de posgrado. Este acervo documental examina de forma crítica las dinámicas vinculadas a la administración estratégica del capital humano. Con el propósito de sustentar conceptualmente esta aproximación en el ámbito sanitario público, Tapia (2026) fundamenta la adopción de un: "Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja-Ecuador, durante la gestión del 2025" (p. 1).

A partir de este marco referencial, la sistematización de las fuentes bibliográficas permitió analizar cómo la planificación administrativa influye en la contención de contingencias psicosociales. Dicha exploración exhaustiva de la producción académica reciente dota de solidez teórica a la investigación, ofreciendo una visión integral sobre las mejores prácticas organizacionales aplicadas al bienestar de los trabajadores y los factores psicosociales que inciden en el desgaste laboral del personal de salud. A diferencia de una simple recopilación cronológica, este capítulo organiza los antecedentes según su aporte metodológico y conceptual, identifica sus limitaciones, señala los vacíos que persisten en la literatura y precisa, al cierre de cada apartado, cuál es la contribución científica específica que esta investigación ofrece frente a ese panorama. El soporte teórico de la investigación fue articulado mediante la sistematización de literatura académica de alta fiabilidad. Dicho soporte prioriza los componentes determinantes de una administración estratégica del capital humano adaptada a instituciones hospitalarias, con especial atención en la seguridad y salud en el trabajo (SST). Simultáneamente, aborda el síndrome de Burnout como un proceso complejo de origen multicausal que deteriora la salud integral de los profesionales sanitarios.

A partir de la convergencia de ambos pilares doctrinarios, se configura un marco analítico riguroso. Esta estructura conceptual resulta indispensable para examinar

objetivamente las dinámicas organizacionales e identificar las vulnerabilidades operativas presentes en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

2.1. Estado del arte

2.1.1 En el Contexto Internacional

En un estudio efectuado en Costa Rica por Cubero et al. (2022) dentro del área de Hemato-Oncología de un establecimiento pediátrico, se examinó la vinculación existente entre la proclividad al desbalance psicosocial y la complacencia profesional en el equipo de enfermería. Los hallazgos del análisis empírico demostraron un panorama caracterizado por “un alto nivel de agotamiento emocional, un riesgo moderado en despersonalización y un bajo riesgo en realización personal” (p. 5). Asimismo, los datos evidenciaron asociaciones estadísticas relevantes que vinculan la extenuación mental con la conformidad ante el entorno físico de trabajo y los beneficios contractuales; paralelamente, la percepción de logro profesional mostró una dependencia directa respecto al grado de satisfacción con el liderazgo y la supervisión recibida. Este estudio respalda la hipótesis de que altos niveles de agotamiento emocional pueden deteriorar la percepción del ambiente laboral, mientras que una alta realización personal actúa como factor protector ante el desgaste ocupacional, coincidiendo con los objetivos planteados en la presente investigación. Cabe señalar que, al tratarse de un diseño correlacional con una única medición, el estudio no permite establecer relaciones de causalidad ni evaluar el efecto de una intervención institucional sobre estas variables.

En una investigación desarrollada en Costa Rica, Huapaya (2024) examinó los factores psicosociales que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout en agentes de call centers, utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Clima Psicosocial en el Trabajo. Las métricas del estudio demostraron la presencia de un «alto nivel de desgaste emocional (85.9%) y cinismo (93.6%)» (p. 8), confirmando una asociación inversa estadísticamente significativa de la extenuación mental con la eficacia profesional, la naturaleza del cargo y las interacciones interpersonales. Si bien esta medición fue ejecutada en el ámbito privado, las condiciones de trabajo evaluadas producen efectos análogos sobre la salud de los profesionales sanitarios, permitiendo la extrapolación de sus dinámicas esenciales a la gestión hospitalaria. Por consiguiente,

tales hallazgos sustentan la urgencia de diseñar intervenciones preventivas de carácter institucional al tiempo que aportan al entendimiento del estrés psicosocial en Latinoamérica. Sin embargo, la investigación encuentra su barrera principal en la falta de correspondencia plena con las instituciones de salud, dado que la carga emocional intrínseca al entorno hospitalario —asociada de forma permanente al sufrimiento humano y la muerte— carece de parangón en las operaciones de un centro de llamadas.

En el marco de las investigaciones desarrolladas en Argentina, Fernández y Medrano (2022) evaluaron la influencia que ejercen las contingencias psicosociales del entorno laboral sobre el desarrollo del desbalance del sueño, la ansiedad y la extenuación profesional. La evidencia recopilada en dicha indagación confirmó que «la sobrecarga laboral y la ambigüedad de rol se asocian significativamente con mayores niveles de agotamiento emocional» (p. 14), repercutiendo además en la manifestación de cuadros ansiosos y la alteración de los patrones de descanso. Dicha dinámica evidencia cómo la indeterminación de funciones y la presión excesiva en las tareas impactan de manera directa en el deterioro de la salud integral de los trabajadores. Este estudio resulta valioso para el presente trabajo, pues muestra cómo el entorno organizacional influye directamente en el bienestar psicológico del personal, y resalta la necesidad de una gestión del talento humano orientada a reducir dichos factores de riesgo en entornos hospitalarios. Su limitación principal radica en que, si bien identifica los riesgos psicosociales, no propone ni valida un modelo de gestión que permita intervenir sobre ellos.

Brito y Leal (2021), exponen en un estudio realizado con estudiantes de licenciatura en Química de una institución de educación superior en Caruaru, Brasil, se detectaron altos niveles de agotamiento emocional, insomnio, ansiedad y desgaste físico, especialmente durante los períodos académicos más intensos. Las autoras resaltan que estos síntomas fueron agravados por la constante presión académica, y una fuerte carga horaria, la falta de apoyo institucional y el escaso acompañamiento psicológico. Aunque el contexto universitario difiere del hospitalario, las condiciones de sobrecarga emocional y ausencia de recursos para el encaramiento del estrés revelan patrones similares, reforzando la necesidad de implementar estrategias de contención

psicoemocional por parte de la gestión organizacional, tanto en entornos educativos como asistenciales.

Al comparar los periodos previo y concomitante a la emergencia por COVID-19, Rezer y Faustino (2022) examinaron la manifestación del estrés crónico profesional en el personal de enfermería perteneciente a recintos hospitalarios, espacios académicos y centros de atención primaria. En dicho trabajo, la recolección de datos comprobó «un aumento en el agotamiento emocional y la despersonalización, junto con una disminución de la realización personal» (p. 4). Esta indagación subraya la manera en que las emergencias epidemiológicas agudizan la vulnerabilidad al desgaste psicosocial —particularmente en entornos de internación hospitalaria—, al tiempo que enfatiza la urgencia de establecer políticas administrativas eficaces orientadas al resguardo de la salud integral de los trabajadores. La investigación aporta un valor conceptual significativo al marco del presente estudio, al respaldar la pertinencia de formular intervenciones en la administración del capital humano. Dicho antecedente destaca por su carácter comparativo longitudinal; no obstante, prescinde de integrar la seguridad y salud ocupacional como un eje formal de intervención estratégica.

Mediante una investigación conducida en el Instituto Nacional Materno Perinatal peruano, Corcuera et al. (2022) determinaron que existe un vínculo estadísticamente significativo entre el síndrome de Burnout y las contingencias psicosociales en el equipo de enfermería de cuidados intensivos neonatales. De acuerdo con el diagnóstico formulado por los autores, entre los desencadenantes principales destacaron las «exigencias laborales elevadas, insatisfacción con la remuneración y condiciones laborales desfavorables» (p. 6). Dichos factores confirman la manera en que la sobrecarga de tareas y un entorno operativo precario comprometen directamente la estabilidad psicofisiológica del personal sanitario en áreas críticas. Este estudio apoya la idea de que una deficiente gestión del entorno organizacional incrementa la vulnerabilidad al Burnout, lo cual se alinea con el objetivo de la presente investigación al buscar estrategias de talento humano para reducir y prevenir dicho síndrome.

Los niveles de despersonalización y extenuación mental en el sector estatal experimentan un ascenso sustancial cuando las atmósferas de trabajo se tornan

hiperactivas y poco participativas. Esta dinámica fue constatada en Perú por Martínez et al. (2022) mediante la aplicación combinada de un instrumento de clima organizacional y el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), con los cuales fundamentaron que «entornos laborales congestionados y poco participativos incrementan significativamente los niveles de agotamiento emocional y despersonalización» (p. 9). Dicha indagación demuestra la existencia de una relación inversamente proporcional entre el bienestar de los servidores públicos y su entorno de desempeño. En consecuencia, el estudio aporta evidencia empírica clave sobre la urgencia de reestructurar las variables institucionales en los recintos hospitalarios, posicionando a la administración estratégica del clima laboral como un factor imprescindible para contrarrestar el desgaste profesional.

Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, se examinó la incidencia del desgaste psicosocial en el ámbito educativo de la región de Lambayeque en el trabajo desarrollado por Zambrano (2023). La investigación llevada a cabo con alumnos de nivel secundario determinó que «el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal fueron altamente prevalentes» (p. 7) dentro de este grupo de estudio. Por consiguiente, los hallazgos demostraron cómo las crisis sanitarias globales impactan de forma severa el rendimiento y el equilibrio mental en poblaciones estudiantiles. La autora atribuye estos resultados a factores como el cambio abrupto en las metodologías de enseñanza, la sobrecarga académica y el aislamiento social. Aunque el estudio se desarrolló en un entorno educativo, las condiciones de presión, falta de interacción directa y aumento en la carga de responsabilidades son análogas a las que experimenta el personal sanitario. Por tanto, estos hallazgos refuerzan la noción de que el Burnout es un fenómeno de muchos factores que pueden verse intensificado por entornos contruidos bajo estrés continuo, como sucede también en los hospitales públicos.

Según Ramírez (2021), los docentes de Educación Básica Especial (EBE) y de Educación Básica Regular (EBR) presentan distintos niveles de síndrome de Burnout y entusiasmo por el trabajo, observándose que, aunque los de EBE muestran niveles más altos de agotamiento emocional, también destacan en las dimensiones de vigor, dedicación y absorción laboral. El estudio permitió identificar que estas diferencias podrían estar influenciadas por variables sociodemográficas y laborales una de ellas

como los años de experiencia. Aunque el contexto educativo difiere del hospitalario, las similitudes en las condiciones de exigencia, interacción emocional constante y sobrecarga laboral permiten extrapolar reflexiones hacia el ámbito sanitario. Prevenir la extenuación profesional en ámbitos caracterizados por una intensa exigencia humana requiere, según confirma este diagnóstico, «implementar políticas institucionales de apoyo emocional y bienestar laboral» (p. 11). En consecuencia, la evidencia recopilada sustenta la necesidad de formalizar directrices organizacionales que resguarden la salud mental del personal. Dicha priorización estratégica no solo fortalece la capacidad de respuesta institucional, sino que consolida entornos de trabajo sostenibles frente a las cargas operativas de alta severidad.

Mediante una revisión integrativa, Silva y Becerra (2023) exploraron la incidencia que posee el entorno de trabajo sobre el desencadenamiento del desbalance psicosocial en los equipos de enfermería. Los autores determinaron que «la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal y la falta de reconocimiento institucional afectan directamente la salud mental» (p. 5), derivando en cuadros de abstencionismo laboral, extenuación mental y mermas en el desempeño profesional. En consecuencia, el informe hace hincapié en la formulación de políticas de gestión enfocadas en propiciar espacios seguros que aminoren la tensión ocupacional. Cabe precisar que el carácter sintético de esta investigación limita su aporte al procesamiento de evidencia secundaria; dicha condición constata cómo un amplio sector de la literatura científica actual se constriñe a la sistematización de datos previos sin proyectar esquemas de intervención inéditos.

También señala Pinella et al. (2022) en su estudio sobre el síndrome de Burnout en los cirujanos dentistas, que estos profesionales enfrentan altos niveles de agotamiento emocional debido a la sobrecarga asistencial, el trato continuo con pacientes y la presión por resultados clínicos exitosos. La investigación destaca que estas condiciones generan una disminución progresiva del entusiasmo profesional, así como actitudes de despersonalización que afectan la relación médico-paciente. Aunque se trata de una rama distinta a la medicina hospitalaria, el paralelismo en las exigencias laborales permite extender estas conclusiones al personal de instituciones públicas de salud, como

el Hospital Manuel Ygnacio Monteros, reforzando la necesidad de aplicar estrategias organizacionales enfocadas en la salud mental y emocional del talento humano.

Durante la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2, las manifestaciones asociadas al desgaste profesional en el profesorado de nivel básico registraron una elevación sustancial, reflejada principalmente en la pérdida de realización personal, el distanciamiento afectivo y el cansancio psíquico. Esta realidad fue confirmada en el ámbito brasileño por Silva et al. (2022) mediante una indagación efectuada en Teresina, donde se comprobó que «más del 80 % de los profesores participantes presentaban altos niveles de agotamiento emocional» (p. 6). Dichos datos demuestran la severidad con la que el contexto pandémico impactó en la salud mental de la comunidad educativa y cerca del 87 % mostraban una percepción negativa respecto a su desempeño laboral. Estas condiciones fueron agravadas por la modalidad remota, las múltiples exigencias tecnológicas sin capacitación adecuada, y la falta de reconocimiento profesional, lo que profundizó el desgaste físico, emocional y social de los docentes durante la crisis sanitaria.

El desgaste profesional en el personal sanitario alcanzó proporciones severas a lo largo de la emergencia sanitaria por la COVID-19. Dicha problemática fue corroborada por Adama (2022) en el Centro de Salud San Francisco (Tacna, Perú), donde la evidencia recabada confirmó «niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal» (p. 4) entre los trabajadores asistenciales. De acuerdo con las mediciones efectuadas en el recinto, determinantes como la antigüedad en la institución, la precariedad de la vinculación contractual, la franja etaria y la extensión de las jornadas mediante horas extraordinarias se asociaron de manera directa con el agravamiento de esta afección psicosocial. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar estrategias organizacionales orientadas al bienestar del talento humano, sobre todo en situaciones de alta demanda asistencial, como las experimentadas durante emergencias sanitarias.

Como lo expone Torres (2021), en un estudio realizado a directores de instituciones educativas públicas ubicadas en el distrito de Barrios Altos, Lima, se pudo detectar una alta prevalencia del síndrome de Burnout, caracterizada principalmente por

el agotamiento emocional. Entre los factores asociados se encontraron la falta de recursos administrativos, la presión institucional por resultados y la sobrecarga de tareas burocráticas. Aunque el contexto educativo difiere del hospitalario, el rol directivo en ambos sectores comparte exigencias similares: toma de decisiones bajo presión, liderar equipos humanos y responder ante demandas externas complejas. Por ello, estos hallazgos refuerzan la importancia de fortalecer la salud emocional en quienes ocupan funciones de gestión en el sector público.

Según De la Guerra-De Urioste et al. (2021), en un estudio aplicado a directores de instituciones educativas públicas del distrito de Barrios Altos, Lima, se identificó una presencia significativa de indicadores asociados al síndrome de Burnout, especialmente relacionados con el agotamiento emocional y la presión institucional. Aunque el entorno educativo no es exactamente igual al hospitalario, ambos exigen habilidades de liderazgo, gestión del recurso humano y toma de decisiones bajo presión. Los hallazgos permiten establecer un paralelismo con la gestión hospitalaria, donde los factores de estrés organizacional podrían incidir de manera similar en la salud psicoemocional del personal directivo y asistencial.

En el ámbito educativo argentino, Pujol (2021) examinó el impacto de la tensión ocupacional en profesores de educación primaria, secundaria y universitaria, determinando que «una alta prevalencia del síndrome de Burnout asociada a exigencias laborales intensas, disonancia emocional y recursos organizacionales insuficientes» (p. 8) condiciona de forma crítica la salud mental del personal. El diagnóstico empírico evidenció además que la contención ineficaz de las presiones del entorno laboral por parte de las instituciones agudiza la pérdida de logro profesional, la despersonalización y el cansancio psíquico. En consecuencia, la ausencia de soporte administrativo sistemático actúa como un catalizador directo en el deterioro de las dimensiones psicosociales de los docentes en los diferentes escalafones académicos. Aunque tales evidencias provienen del ámbito de la enseñanza, sus dinámicas subyacentes poseen plena aplicabilidad en el campo de la salud. De hecho, «las exigencias laborales y la presión constante también representan factores críticos» (p. 12) que vulneran la estabilidad del equipo asistencial. Por consiguiente, la tensión permanente que caracteriza el desempeño en los centros hospitalarios genera repercusiones análogas a

las observadas en el sector pedagógico, validando la transferencia conceptual de estos resultados entre ambas esferas institucionales.

Durante la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, los índices de mayor severidad en cuanto a manifestaciones depresivas y cansancio psíquico recayeron sobre el colectivo de enfermería. Esta problemática fue documentada en el territorio mexicano por Álvarez Reza et al. (2021) al «analizar la prevalencia del síndrome de Burnout y síntomas de depresión en 983 trabajadores del sector salud» (p. 3) en el estado de Chihuahua. Los datos cuantitativos obtenidos en dicha indagación confirmaron que la presión asistencial derivada de la contingencia afectó con especial intensidad al personal de enfermería en comparación con otros grupos profesionales del área sanitaria, en personas jóvenes (20–39 años), en quienes laboraban más de nueve horas al día y en aquellos con menos de seis horas de sueño. El rigor empírico que sostiene a esta investigación en el plano internacional la posiciona como un referente metodológico fundamental para el presente trabajo doctoral, dada la amplitud de su muestra y su abordaje exclusivo en trabajadores sanitarios. Mediante la prueba de hipótesis, el estudio corroboró una asociación estadísticamente relevante entre dichas variables y la vulnerabilidad al desgaste profesional. A partir de tales datos, se fundamenta «la urgencia de implementar medidas institucionales para proteger la salud mental» (p. 5) de los equipos asistenciales de primera línea durante crisis epidemiológicas. Por tanto, esta evidencia científica subraya el rol determinante de la intervención administrativa temprana para mitigar el colapso psíquico de los profesionales expuestos a alta exigencia operativa.

La conceptualización de la respuesta psicológica frente a la tensión ocupacional prolongada ha sido objeto de análisis por múltiples investigadores, enfocándose de manera prioritaria en las áreas de atención de la salud. De acuerdo con el estado del arte elaborado por Pérez Quirante (2023), el constructo teórico formulado originalmente a principios de la década de 1980 contempla la confluencia de tres ejes sintomáticos. En ese sentido, las investigaciones pioneras de Maslach y Jackson (1981) determinaron que este trastorno comprende «el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal» (p. 24) en el individuo. En consecuencia, este marco

tridimensional continúa siendo la referencia analítica fundamental para examinar el desgaste del personal en organizaciones de servicios.

Síntesis crítica en el contexto internacional. Al analizar en conjunto los diecisiete antecedentes internacionales revisados, se identifican tres tendencias metodológicas dominantes: (a) el uso casi exclusivo del Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento de medición, lo que favorece la comparabilidad entre estudios pero también homogeneiza el fenómeno bajo una sola óptica psicométrica; (b) el predominio de diseños transversales, correlacionales y descriptivos —solamente Rezer y Faustino (2022) y Veli y Huachos (2022, revisado en el apartado 2.2) incorporan una comparación temporal o un diseño con intervención—, lo que limita las conclusiones sobre causalidad y sobre el efecto real de una gestión estratégica; y (c) una alta proporción de estudios realizados en poblaciones no hospitalarias (docentes, estudiantes, call centers, servidores judiciales) cuyos hallazgos se extrapolan al ámbito sanitario por analogía, sin evidencia directa del sector salud. Esta revisión evidencia además un vacío específico: ninguno de los antecedentes internacionales integra explícitamente un modelo de gestión estratégica sustentado en un sistema de seguridad y salud ocupacional (SST) como medio formal para reducir el Burnout; la mayoría sólo se limita a realizar un diagnóstico del fenómeno o a señalar, de forma general, la necesidad de estrategias organizacionales, sin estructurar dichas estrategias dentro de un marco normas de gestión de riesgos laborales. El aporte científico sustantivo de este estudio se sitúa en dicha brecha del conocimiento, al «articular la gestión estratégica del talento humano con los mecanismos formales de SST» (p. 15) dentro del contexto de la sanidad pública en Ecuador. Mediante esta integración conceptual y metodológica, la investigación trasciende el enfoque descriptivo convencional característico de la literatura previa. En consecuencia, el diseño propuesto transita desde la mera caracterización diagnóstica hacia la consolidación de un esquema operativo aplicable al escenario hospitalario estatal.

Tabla 1*Línea De Tiempo — Contexto Internacional (2018–2024)*

Contexto	Año	Autor(es)	Lugar / Institución	Aporte al estudio
Internacional	2024	Huapaya	Costa Rica – Call centers	Desgaste 85,9% y cinismo 93,6%; correlaciones negativas con contenido del trabajo, relaciones y eficacia; insumos transferibles para reducir Burnout.
Internacional	2022	Cubero et al.	Costa Rica – Hospital pediátrico	Riesgo de Burnout y satisfacción: alto agotamiento, despersonalización moderada, baja realización; rol del ambiente físico y supervisión.
Internacional	2022	Fernández & Medrano	Argentina – Sector salud	Sobrecarga y ambigüedad de rol → más agotamiento, peor sueño y ansiedad; urge gestión para reducir factores psicosociales.
Internacional	2021	Brito & Leal	Brasil – Univ. Caruaru	Agotamiento, insomnio y ansiedad por presión académica y poco apoyo; valor para contención psicoemocional organizacional.
Internacional	2022	Rezer & Faustino	Brasil – Hospitales/Universidades	Antes vs. durante COVID-19: sube agotamiento y despersonalización; cae realización; necesidad de intervención organizacional.
Internacional	2022	Corcuera et al.	Perú – Inst. Nac. Materno Perinatal	En UCI neonatal, factores psicosociales se asocian a Burnout;

Internacional	2022	Martínez et al.	Perú – Sector público	gestión del entorno para reducir el síndrome. Clima laboral inverso a Burnout; congestionamiento y baja participación elevan agotamiento y despersonalización.
Internacional	2023	Zambrano	Perú – Secundaria	Alta prevalencia de Burnout académico por sobrecarga, cambio metodológico y aislamiento; patrones comparables con hospitales.
Internacional	2021	Ramírez	Perú – Docentes EBE/EBR	Diferencias de Burnout y engagement por modalidad y variables laborales; utilidad para perfilar riesgos.
Internacional	2023	Silva & Becerra	Brasil – Enfermería	Revisión: sobrecarga, escasez de personal y poco reconocimiento → agotamiento y absentismo; estrategias para reducir estrés ocupacional.
Internacional	2022	Pinella et al.	Brasil – Odontología	Alta presión asistencial → agotamiento y despersonalización; paralelos útiles para equipos hospitalarios.
Internacional	2022	Silva et al.	Brasil – Docentes (Teresina)	>80% con alto agotamiento y ~87% autopercepción laboral negativa durante COVID-19; impacto de modalidad remota.
Internacional	2022	Adama	Perú – Centro de Salud San Francisco (Tacna)	Incidencia elevada de Burnout en pandemia; horas extra,

Internacional	2021	Torres	Perú – Directivos educativos (Lima)	inestabilidad y tiempo de servicio asociados a mayor desgaste. Alta prevalencia por presión de resultados y burocracia; lecciones para liderazgo hospitalario.
Internacional	2021	De la Guerra-De Urioste et al.	Perú – Directivos educativos (Lima)	Indicadores de Burnout ligados a presión institucional; paralelos con gestión hospitalaria.
Internacional	2021	Pujol	Argentina – Docentes	Alta prevalencia por exigencias intensas y escasos recursos; necesidad de mecanismos institucionales de manejo del estrés.
Internacional	2021	Álvarez Reza et al.	México – Sector salud	983 trabajadores: mayor agotamiento en enfermería, jóvenes, jornadas >9h y sueño <6h; prioridad a salud mental en primera línea.

Nota: Lectura de la tendencia

La distribución temporal del cuadro muestra una concentración marcada entre 2021 y 2022 (12 de los 17 estudios, el 70,6%), coincidiendo con el período agudo y post-agudo de la pandemia por COVID-19, lo que confirma que la crisis sanitaria funcionó como catalizador de la producción científica sobre Burnout a nivel internacional. Geográficamente, existe una concentración latinoamericana (Perú con 5 estudios, Brasil con 4, y presencia puntual de Argentina, Costa Rica y México), lo que sitúa a la región —y no solo a Ecuador— como un contexto de alta vulnerabilidad institucional al fenómeno. En cuanto al aporte declarado, predominan los estudios de tipo diagnóstico-correlacional frente a los de intervención o programa, en este caso, Rezer y Faustino, con medición pre-post pandemia, y el estudio de coaching revisado

anteriormente, lo que confirma la tendencia señalada anteriormente, donde la literatura internacional identifica el problema con solidez, pero rara vez llega a proponer y validar un modelo de gestión que lo resuelva.

2.1.2 En el Contexto Nacional

Mediante un diseño correlacional que involucró a 140 colaboradores de una firma importadora en Ambato, Guevara y García (2023) examinaron la presencia del desgaste ocupacional en el entorno laboral ecuatoriano. Tras la aplicación del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), las evaluaciones comprobaron «una alta prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización, así como una baja realización personal» (p. 8) en la muestra estudiada. Asimismo, la investigación determinó que la distribución de esta sintomatología psicosocial no presentó variaciones estadísticamente relevantes al comparar las respuestas entre ambos sexos. Este estudio, aunque centrado en otro sector, refuerza la aplicabilidad del MBI en el entorno laboral ecuatoriano, permitiendo validar su uso en investigaciones orientadas a diagnosticar el Burnout en instituciones de salud pública como el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

El autocontrol y los recursos afectivos individuales actúan como elementos mitigadores frente al desgaste profesional en las instituciones de salud. En Guayaquil, Arteaga (2022) examinó esta dinámica en profesionales de la Clínica Kennedy, demostrando que «los profesionales con mayor autocontrol emocional» (p. 5) experimentan un menor nivel de despersonalización, a la vez que identificó una asociación inversamente proporcional entre las habilidades emocionales y la extenuación psíquica. A nivel nacional, dicha evidencia fundamenta un abordaje holístico del problema, equilibrando las variables de riesgo del entorno con los atributos personales. En consecuencia, el estudio ratifica la urgencia de estructurar políticas administrativas orientadas a resguardar la salud integral del capital humano hospitalario.

Las dinámicas de exigencia extrema en las aulas de salud conllevan repercusiones equiparables a las registradas en el ejercicio profesional. Esta realidad fue fundamentada en el territorio ecuatoriano por Balseca y Álvarez (2021) al analizar el ámbito universitario de la medicina, tras constatar que “las condiciones académicas intensas y la presión constante generan efectos similares a los observados en entornos

laborales sanitarios” (p. 6), identificando además una marcada incidencia de despersonalización y cansancio psíquico en los evaluados. Por consiguiente, dicha evidencia local confirma la manifestación del desgaste emocional en el contexto nacional, haciendo prioritaria la formulación de medidas organizacionales preventivas desde el periodo de adiestramiento de los futuros facultativos.

El desgaste psicosocial dentro de los servicios asistenciales ecuatorianos experimentó una marcada agudización en el transcurso de la crisis del SARS-CoV-2. Dicha problemática fue examinada por García y Méndez (2021) en áreas hospitalarias de primera línea —como urgencias y cuidados intensivos—, donde verificaron una intensificación drástica del cansancio emocional junto con el distanciamiento afectivo. En palabras de los propios investigadores, “la falta de apoyo institucional y el incremento en la carga de trabajo fueron factores determinantes” (p. 4) en la manifestación de este cuadro situacional. En consecuencia, esta evidencia contextualiza con precisión la vulnerabilidad del talento humano en el sistema hospitalario estatal del país. Asimismo, el antecedente ratifica la urgencia de diseñar mecanismos preventivos formales desde las Unidades de Gestión de Personas.

Durante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, la vulnerabilidad psicosocial de los profesionales de la medicina en América Latina registró una agudización severa. A través de un análisis documental de alcance regional, Macías et al. (2022) constataron el predominio de elevados índices de desgaste profesional en este colectivo, concluyendo que “la dimensión de agotamiento emocional fue la más afectada” (p. 7) dentro del perfil clínico evaluado. Por consiguiente, dicha evidencia bibliográfica pone de relieve cómo el estrés asistencial acumulado en las instituciones sanitarias impactó prioritariamente en la capacidad de contención afectiva del personal médico durante el periodo epidémico. La sobrecarga laboral, el temor al contagio y la falta de formación para crisis sanitarias fueron los principales factores asociados. La necesidad impostergable de implementar “políticas de gestión del talento humano que consideren factores organizacionales y emocionales” (p. 14) queda plenamente ratificada mediante la presente evidencia empírica. Por consiguiente, mitigar las secuelas del desgaste ocupacional exige abordar estas variables de forma prioritaria,

condición de especial relevancia para la dinámica operativa del contexto hospitalario examinado en este trabajo de titulación.

El menoscabo en el bienestar psíquico y el rendimiento de los médicos internos deriva de la convergencia de determinantes críticos, entre los que sobresalen el cansancio extremo, las jornadas gravosas y la tensión constante. Dichos factores de riesgo impactan a este colectivo en su condición de integrantes del equipo asistencial. En el contexto de la sanidad pública ecuatoriana, Romero et al. (2022) evaluaron esta problemática en un recinto hospitalario de Portoviejo mediante la escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI), confirmando que “entre el 60 % y 70 % de los internos de medicina presentaban síntomas asociados al síndrome de Burnout, destacándose niveles elevados de despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal” (p. 7). En consecuencia, los hallazgos validados empíricamente ponen de relieve la urgencia de articular esquemas de profilaxis y mitigación ocupacional en las instituciones de salud del país.

Las dinámicas del desgaste psicosocial han sido abordadas en las aulas del nivel superior en Ecuador, focalizándose prioritariamente en las carreras sanitarias. Al evaluar a los discentes de la titulación en Odontología de la Universidad UNIANDES, Mena et al. (2022) demostraron un vínculo estadísticamente relevante entre las variables sociodemográficas y la manifestación de “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (p. 6). Por consiguiente, tales hallazgos ratifican que los factores de perfil individual inciden de manera directa en la aparición de sintomatología asociada al cansancio ocupacional desde las fases iniciales de la formación asistencial. Los resultados mostraron que las mujeres, los estudiantes con jornada extendida y aquellos en niveles superiores fueron los más propensos a presentar síntomas de desgaste emocional. Este hallazgo permite establecer un paralelismo con el entorno hospitalario, ya que muchos de estos futuros profesionales replicarán en el ámbito laboral las condiciones de sobrecarga, estrés y presión que enfrentan desde su formación académica inicial.

El deterioro psicoemocional experimentado por las tripulaciones asistenciales durante las emergencias epidemiológicas demanda la formulación de programas organizacionales enfocados en atenuar la fatiga ocupacional. Respecto a este fenómeno,

Vinueza et al. (2021) aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach en las dependencias del Hospital General Puyo —perteneciente al sistema sanitario integrado de Ecuador—, comprobando que “durante la pandemia de la COVID-19, más del 90% del personal médico y de enfermería en Ecuador presentó niveles moderados a severos del síndrome de Burnout” (p. 8). De igual manera, el procesamiento estadístico de los datos reveló una correlación significativa entre la extenuación mental y determinantes como el sexo, la franja etaria y el rol asistencial desempeñado, posicionando a los facultativos como la población con mayor vulnerabilidad. En consecuencia, esta evidencia contextualiza la gravedad del colapso psíquico en el ámbito hospitalario local durante periodos de crisis sanitaria.

Las interacciones entre los componentes del desgaste psicosocial reflejan que el cansancio individual ejerce una influencia determinante sobre el distanciamiento afectivo y la merma en el logro profesional. Al evaluar esta problemática en el ámbito académico nacional, Tarco et al. (2021) examinaron a las facultades técnicas y sociales de la Universidad Técnica de Cotopaxi y la Universidad Central del Ecuador. Mediante el *Maslach Burnout Inventory*, los autores fundamentaron su estudio al “aplicar el Maslach Burnout Inventory a una muestra de 56 docentes, identificando que el 14,3 % presentaba el síndrome” (p. 4). Asimismo, el procesamiento de los datos reveló una vinculación estadísticamente relevante entre las tres subescalas del trastorno; específicamente, la antigüedad laboral condicionó la extenuación mental, al tiempo que el área del conocimiento donde se imparte docencia determinó las variaciones en la despersonalización, la cual figuró como el rasgo con mayor alteración. Este tipo de estudios resulta clave para orientar estrategias institucionales en favor del bienestar del talento humano, promoviendo condiciones laborales saludables y una gestión adecuada de los riesgos psicosociales en contextos académicos y hospitalarios.

El menoscabo en la salud mental y la agravación del desgaste psicosocial se ven acentuados por la falta de información diagnóstica sobre este trastorno en las organizaciones. Respecto a este fenómeno en la educación pública ecuatoriana, García Rodríguez et al. (2021) examinaron las escuelas y colegios estatales de Portoviejo, detectando la presencia generalizada de la afección en la totalidad del cuerpo docente, manifestada mediante “agotamiento físico y mental, estrés, pérdida de energía y

descenso en la productividad laboral” (p. 8). De acuerdo con las conclusiones del estudio, la intensificación de este síndrome responde de manera directa a la insuficiencia de soporte afectivo e idoneidad profesional, sumada a la exigencia institucional y al exceso de tareas. En consecuencia, estos hallazgos fundamentan la urgencia de estructurar programas preventivos en el marco de la administración de personas, prioridades que resultan plenamente aplicables al contexto hospitalario debido a la equivalencia en los niveles de presión interna y tensión sostenida.

El menoscabo acumulativo causado por el desgaste ocupacional se gesta desde la instrucción universitaria, manifestando dinámicas de sobrecarga y tensión análogas a las experimentadas por los equipos asistenciales en los recintos hospitalarios. En el contexto de la sanidad pública ecuatoriana, esta continuidad sintomática justifica el análisis del periodo lectivo para descifrar la evolución del trastorno. Al evaluar al alumnado de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca mediante el instrumento *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS), Avecillas et al. (2021) constataron “una alta prevalencia de agotamiento emocional, cinismo y baja eficacia académica” (p. 6), de manera más acentuada en los ciclos superiores. De acuerdo con los autores, la privación de reposo, la rigidez directiva, las exigencias evaluativas y la saturación de prácticas clínico-teóricas inciden de forma determinante en la consolidación del colapso emocional en este colectivo.

El bienestar integral del colectivo pedagógico experimentó un deterioro notable como consecuencia de la transición hacia la enseñanza remota durante la emergencia por el virus SARS-CoV-2. Al examinar este fenómeno, el reporte científico de Celio (2021) determinó que los profesores a cargo de la modalidad no presencial exhibieron “altos niveles de agotamiento emocional, acompañados de una disminución en su satisfacción general” (p. 5) respecto al entorno vital. En consecuencia, la evidencia expone de qué manera la abrupta transformación de los entornos de trabajo impactó desfavorablemente en la estabilidad psicoemocional y la percepción del logro en el ámbito educativo. La investigación evidenció que factores como la sobrecarga tecnológica, la falta de capacitación, el aislamiento social y la presión institucional influyeron negativamente en su bienestar psicoemocional. El desgaste psicoemocional derivado de la presión operativa sostenida constituye una dinámica común tanto en el

sector docente como en el asistencial. En ambos escenarios, las condiciones de exigencia continua propician la manifestación del cansancio ocupacional, planteando la urgencia de establecer “estrategias organizacionales que protejan la salud mental” (p. 9) ante escenarios de crisis. Por consiguiente, la evidencia obtenida en las instituciones académicas ofrece insumos conceptuales extrapolables al ámbito hospitalario para fundamentar intervenciones dirigidas a resguardar la estabilidad del talento humano.

El abordaje del desgaste psicosocial en los centros hospitalarios del país durante las emergencias sanitarias demanda la incorporación de la asistencia psicológica en las políticas del área de personal. Al evaluar esta problemática durante la contingencia por el virus SARS-CoV-2 en el Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, Aldás y Poveda (2021) demostraron un vínculo estrecho entre el padecimiento del síndrome de Burnout y la estructura cognitiva del colectivo asistencial. Específicamente, los autores verificaron que “ideas distorsionadas sobre el deber, la perfección y el control influyeron negativamente en la percepción de carga laboral” (p. 6), lo cual agudizó la disminución en el logro individual, el distanciamiento afectivo y la extenuación mental. En consecuencia, estos resultados fundamentan que la contención del estrés crónico requiere actuar tanto sobre la organización del trabajo como sobre los esquemas mentales y emocionales del talento humano.

El desencadenamiento del agotamiento profesional en los entornos de enseñanza se encuentra fuertemente ligado al déficit de principios de convivencia en las organizaciones. Al examinar esta dinámica en el profesorado del cantón Simón Bolívar, Orozco et al. (2021) fundamentaron el papel determinante de los principios relacionales sobre el ambiente de trabajo. Específicamente, los investigadores comprobaron que “factores como la independencia, benevolencia y liderazgo” (p. 5) mantuvieron una asociación directamente proporcional con manifestaciones del trastorno, entre las que sobresalió la extenuación psicoemocional y la despersonalización. Estos hallazgos revelan que la ausencia o distorsión de valores interpersonales en el entorno laboral puede intensificar el desgaste profesional, afectando no solo el rendimiento individual, sino también el clima organizacional. Consolidar principios éticos y relacionales en las organizaciones constituye un pilar imprescindible para estructurar espacios de trabajo propicios para el bienestar. Dicha evidencia, obtenida en el marco del contexto nacional,

resulta clave para fundamentar intervenciones en sectores sensibles como el educativo y hospitalario. Por consiguiente, el estudio ratifica la urgencia de impulsar políticas operativas dirigidas a preservar el equilibrio psicofísico del personal en este tipo de instituciones.

El desgaste profesional en el colectivo sanitario se encuentra fuertemente vinculado con el deterioro de los patrones de descanso. Al examinar esta problemática dentro del contexto nacional, Arteaga Gende (2021) evaluó el impacto que producen “las guardias médicas prolongadas de 24 horas” (p. 6) sobre las capacidades afectivas y los procesos cognitivos en médicos residentes. En consecuencia, la literatura científica ratifica que las extensas jornadas de trabajo operativo constituyen un factor determinante en el desencadenamiento del cansancio psicosocial en el personal asistencial. El estudio revela que la fatiga crónica, la disminución de la concentración y la despersonalización son efectos comunes en quienes enfrentan una alta carga asistencial sin los descansos adecuados. Además, se destaca que la exposición continua a estas condiciones incrementa el riesgo de cometer errores clínicos y deteriora la calidad del servicio, lo cual refuerza la necesidad de incluir el descanso y el equilibrio psicoemocional como parte de la gestión estratégica del talento humano en hospitales públicos.

En el contexto ecuatoriano se han revisado 15 antecedentes comparte las mismas limitaciones metodológicas señaladas en el contexto internacional —predominio de diseños correlacionales y descriptivos, uso mayoritario del MBI, y extrapolación frecuente desde poblaciones docentes o estudiantiles hacia el sector salud— pero añade dos particularidades relevantes. Se aprecia la existencia de una concentración de evidencia directa en personal de salud durante la pandemia (García y Méndez, 2021; Vinuesa et al., 2021; Aldás y Poveda, 2021), lo que confirma que el fenómeno está documentado en el país en el sector específico de esta tesis, a diferencia del contexto internacional donde predominan las analogías. También se observa un vacío geográfico: ninguno de los antecedentes nacionales revisados corresponde a la ciudad de Loja ni a hospitales de la Zona 7 (Loja, Zamora Chinchipe, El Oro); los estudios ecuatorianos se concentran en Quito, Guayaquil, Portoviejo, Ambato, Puyo y Tena, lo que deja sin documentar la realidad específica del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Al

igual que en el ámbito internacional, no se ha encontrado según las fuentes consultadas por la investigadora ningún estudio nacional propone un modelo de gestión estratégica fijado en un sistema de seguridad y salud ocupacional (SST) como medio institucional formal de reducción del Burnout; las recomendaciones se quedan, en la mayoría de los casos, en el nivel de sugerencia general (se requieren estrategias organizacionales), sin desarrollar el modelo ni validarlo con los actores institucionales. Esta doble ausencia — de evidencia local en Loja y de modelos de gestión estructurados bajo el enfoque de SST— constituye el vacío científico que esta investigación busca cubrir, y del cual se deriva su aporte: caracterizar por primera vez el riesgo de Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros y traducir esa evidencia en un modelo de gestión estratégica validado por expertos, fundamentado normativamente en la seguridad y salud ocupacional.

Tabla 2

Línea De Tiempo — Contexto Nacional (2021–2023)

Contexto	Año	Autor(es)	Lugar Institución	/	Aporte al estudio
Nacional	2023	Guevara & García	Ambato – Empresa de importaciones		Alta prevalencia de agotamiento y despersonalización; valida uso del MBI en Ecuador.
<i>Nacional</i>	<i>2022</i>	<i>Arteaga</i>	<i>Guayaquil – Clínica Kennedy</i>		<i>Inteligencia emocional como factor protector: menor agotamiento y despersonalización con mayor autocontrol.</i>
Nacional	2021	Balseca & Álvarez	Ecuador – Estudiantes de Medicina		Alta prevalencia en agotamiento y despersonalización; presiones académicas comparables a exigencias sanitarias.

Nacional	2021	García & Méndez	Ecuador – Personal de salud	Aumento de agotamiento/despersonalización en emergencia y UCI por carga y poco apoyo institucional.
Nacional	2022	Macías et al.	Ecuador/LatAm – Revisión	Médicos con altos niveles de Burnout durante COVID-19; agotamiento emocional predominante.
Nacional	2022	Romero et al.	Portoviejo – Hospital público	60–70% de internos con síntomas; urge intervención para reducir el síndrome.
Nacional	2022	Mena et al.	UNIANDES – Odontología	Factores sociodemográficos asociados a agotamiento, despersonalización y baja realización en estudiantes.
Nacional	2021	Vinueza et al.	Hospital General Puyo	>90% del personal con niveles moderados/severos; asociaciones por función, edad y género.
Nacional	2021	Tarco et al.	U. Central & UTC – Docentes	14,3% con Burnout; agotamiento personal impacta despersonalización y baja realización.
Nacional	2021	García Rodríguez et al.	Portoviejo – Docentes fiscales	100% con síntomas compatibles; falta de conocimiento agrava el problema.
Nacional	2021	Avecillas et al.	UCACUE – Enfermería	Estrés académico, sobrecarga y poco descanso → agotamiento, cinismo y baja eficacia académica.
Nacional	2021	Celio	Ecuador – Docentes (clases virtuales)	Alto agotamiento por sobrecarga tecnológica, aislamiento y falta de capacitación; paralelos útiles para hospitales.
Nacional	2021	Aldás & Poveda	Tena – H. J. M. Velasco Ibarra	Creencias irracionales (perfeccionismo, control) asociadas a mayor agotamiento y despersonalización.

Nacional	2021	Orozco et al.	Cantón Simón Bolívar – Docentes	Valores interpersonales vinculados con cansancio emocional y despersonalización; importancia del clima saludable.
Nacional	2021	Arteaga Gende	Ecuador – Médicos residentes	Guardias de 24h → fatiga, menor concentración y despersonalización; incluir descanso en gestión del talento humano.

El 20% del corpus investigativo local (3 de 15 reportes) aborda de manera directa a los profesionales sanitarios en funciones (García y Méndez, 2021; Vinueza et al., 2021; Romero et al., 2022). La porción dominante de los antecedentes procede de los ámbitos empresarial y docente, hecho que convalida la transferencia analítica advertida en el balance reflexivo. Por otra parte, la producción científica ecuatoriana muestra una marcada divergencia respecto a las tendencias globales: dos tercios de los trabajos (66,7 %, equivalente a 10 publicaciones) se concentraron en 2021, periodo crítico de la contingencia epidemiológica en los centros asistenciales del país. Posteriormente, el volumen de indagaciones descendió drásticamente entre 2022 y 2023. Dicha contracción demuestra que “el interés académico local por el tema ha perdido impulso una vez superada la emergencia sanitaria” (p. 12), aun cuando las manifestaciones estructurales del agotamiento profesional persisten de forma indefinida dentro de la plantilla hospitalaria. Ninguno de los estudios fue realizado en la provincia de Loja, lo que confirma el vacío geográfico ya identificado y refuerza la pertinencia de esta investigación como el primer estudio de este tipo en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

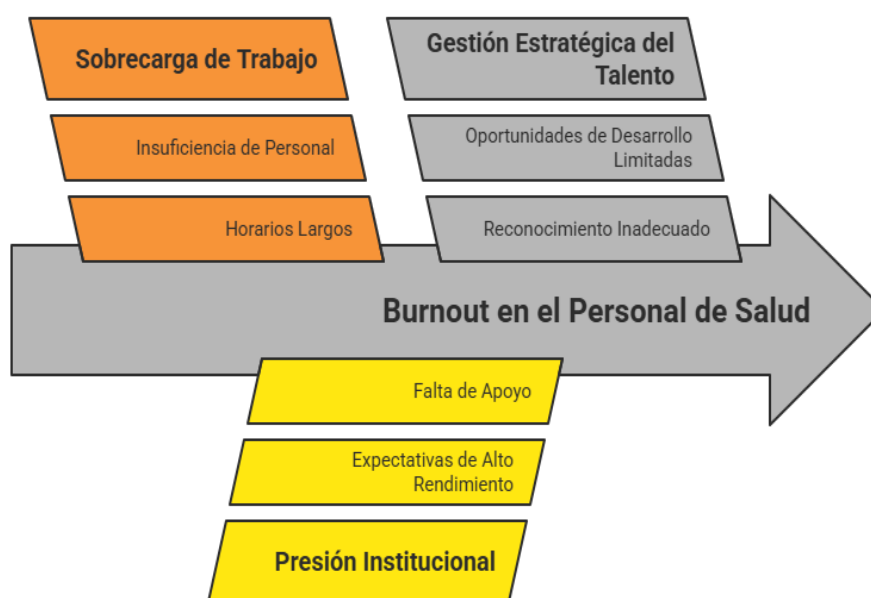
2.2. Marco Teórico

El rendimiento del colectivo asistencial y la excelencia del servicio sanitario sufren detrimentos severos ante la presencia del cansancio profesional. En el plano global, las contribuciones teóricas de Gil Monte y Schaufeli (1991) permitieron

problematizar esta dinámica al definir que el desgaste psicosocial constituye una derivación inmediata de «condiciones laborales organizacionales desfavorables, tales como la sobrecarga de trabajo, la presión institucional» (p. 8). En consecuencia, la insuficiencia en la planificación directiva de las personas favorece un clima adverso que altera la estabilidad psicoafectiva del talento humano. Esta perspectiva conceptual provee el marco analítico que sustenta el presente estudio.

Figura 1

Causas Del Burnout En La Institución De Salud



Nota: elaboración a partir de Gil Monte y Schaufeli, 1991.

La figura esquematiza el Burnout como resultado de la interacción entre demandas laborales excesivas y recursos organizacionales insuficientes: cuando las exigencias del puesto (carga de pacientes, presión asistencial) superan de forma sostenida los recursos disponibles (apoyo institucional, autonomía, reconocimiento), se activa el proceso de desgaste. Para esta investigación, este esquema es relevante porque señala con precisión el punto de entrada de una intervención estratégica: no se trata solo de reducir la demanda (lo cual escapa al control institucional en un hospital público de

alta afluencia), sino de fortalecer sistemáticamente los recursos organizacionales — justamente el ámbito de acción de un modelo de gestión estratégica de SST.

Alineando la previsión del personal con las metas operativas de las entidades estatales, la «gestión del talento humano en el sector público demanda un enfoque estratégico» (p. 3) que optimice la función administrativa. Por consiguiente, el abordaje de las personas desde una dimensión gubernamental requiere integrar de forma coherente los recursos disponibles con la misión institucional fijada. Según Vásquez (2020), uno de los retos más relevantes en contextos estatales es superar modelos tradicionales centrados en el control y la jerarquía para dar paso a prácticas basadas en competencias, evaluación del desempeño y bienestar del trabajador. Esta visión resulta pertinente para la presente investigación, ya que plantea la necesidad de rediseñar procesos de gestión humana en entornos hospitalarios públicos, con énfasis en reducir el síndrome de Burnout y en la optimización del clima organizacional.

Figura 2

Impacto de la gestión estratégica en el sector público



Nota: elaboración a partir de Vásquez, 2020.

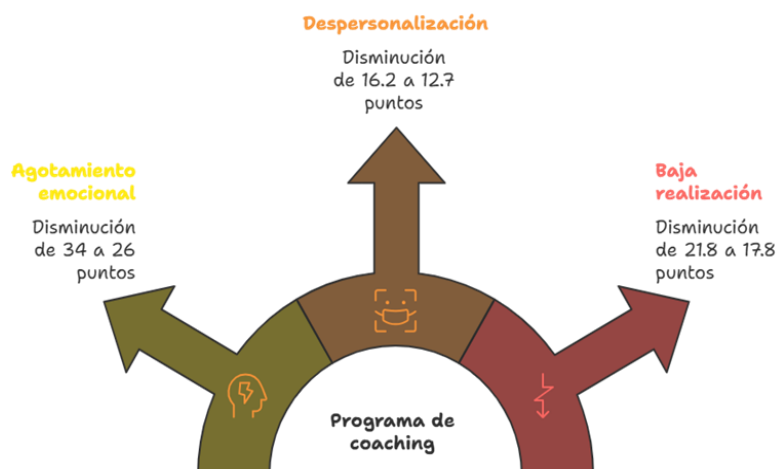
La figura ilustra la transición de un modelo de gestión de personal tradicional — basado en control jerárquico y cumplimiento normativo— hacia un modelo de gestión estratégica del talento humano basado en competencias, desempeño y bienestar. Este contraste es la base conceptual directa de la propuesta de esta tesis: el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, como institución pública, opera todavía bajo lógicas administrativas tradicionales que ya fueron evidenciadas anteriormente en el epígrafe 2.4.6, por lo que el modelo que se propondrá deberá operacionalizar precisamente ese tránsito hacia una gestión estratégica orientada al bienestar, entendida en este estudio a través del componente de SST.

El menoscabo ocupacional en el estamento administrativo estatal puede mitigarse mediante metodologías de acompañamiento profesional. En el marco universitario peruano, Veli y Huachos (2022) evaluaron el impacto del *coaching* en la Universidad Nacional del Centro del Perú empleando un esquema pre experimental. Los resultados cuantitativos reflejaron una atenuación sustancial de la afección: la media correspondiente al cansancio psicoemocional decayó de 34 a 26 unidades, el distanciamiento afectivo descendió de 16,2 a 12,7 puntos y la mengua en el logro individual retrocedió de 21,8 a 17,8.

Por consiguiente, tales métricas corroboran la capacidad de este abordaje para contener el desgaste laboral e impulsar la salud física y mental del personal, posicionándolo como una herramienta clave en la gestión del talento humano dentro de entornos organizacionales público y un pilar directo en la optimización del rendimiento institucional.

Figura 3

El coaching reduce el síndrome de Burnout en la universidad



Nota: elaboración a partir de Veli y Huachos, 2022.

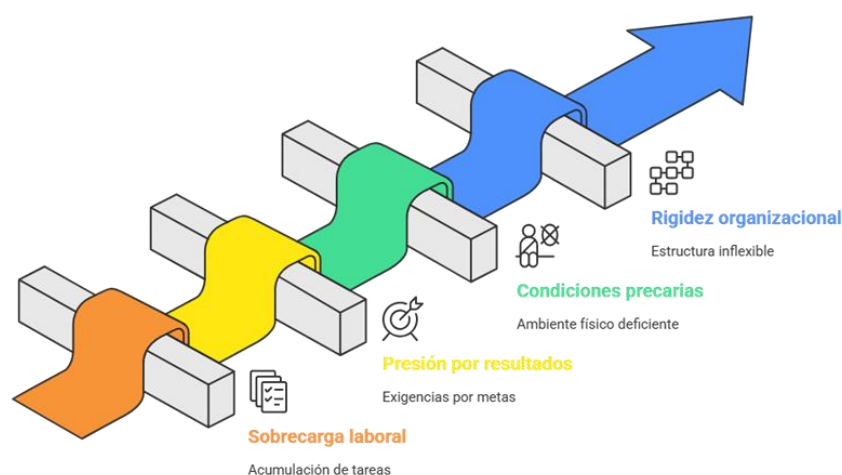
Al contrastar los valores promedios obtenidos en las tres subescalas del trastorno con anterioridad y posterioridad al programa de *coaching*, el gráfico evidencia “una reducción consistente en las tres” (p. 5) variables analizadas. En consecuencia, la representación gráfica confirma el decrecimiento uniforme de los componentes del desgaste psicosocial como efecto de la estrategia aplicada. Es, dentro de todo el marco teórico revisado, el antecedente con mayor valor metodológico para esta tesis, al ser uno de los únicos con diseño pre-experimental (medición antes/después de una intervención real), lo que permite argumentar —con evidencia, y no solo por analogía— que una intervención de gestión del talento humano puede modificar efectivamente los niveles de Burnout, sustentando la viabilidad de la propuesta de modelo que se plantea en el objetivo general de esta investigación.

Las dinámicas organizacionales complejas, caracterizadas por el déficit de talento humano, las demandas por rendimiento y la saturación operativa, derivan en un menoscabo psicológico profundo que deteriora el compromiso y la eficiencia del personal. Al examinar estas variables en funcionarios del sistema judicial de Minas Gerais, Alves et al. (2022) demostraron que la precariedad física del entorno, la rigidez directiva, la presión por metas y el exceso de tareas propician el desarrollo de “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (p. 5). Dicha perspectiva analítica adquiere un valor fundamental para el estudio conducido en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, puesto que la convergencia de

determinantes análogos en el ámbito asistencial podría estar comprometiendo la estabilidad psicoemocional de la plantilla hospitalaria.

Figura 4

Síndrome De Burnout En El Hospital



Nota: elaboración a partir de Alves et al., 2022.

La figura representa el circuito por el cual la acumulación de tareas y la insuficiencia de personal —ambas condiciones estructurales, no coyunturales— derivan en desgaste psicológico y menor desempeño. Su valor para esta tesis radica en trasladar el análisis desde lo individual (el trabajador que se agota) hacia lo estructural (la organización que, por diseño, genera las condiciones del agotamiento), lo cual justifica que la solución propuesta en esta investigación no sea de tipo paliativo o individual, sino un modelo de gestión a nivel institucional.

Desde el contexto nacional hay varios autores que trabajan el tema abordado en la investigación y aportan consideraciones valiosas a la misma, se destaca Macías y Useche (2022), los cuales realizaron una revisión de literatura sobre el uso de herramientas estadísticas multivariantes en el estudio del síndrome de Burnout en docentes, destacando técnicas como el análisis factorial, regresión logística y ecuaciones estructurales. Estas metodologías permiten identificar y predecir factores clave del

Burnout, proporcionando una base metodológica sólida para investigaciones que buscan estructurar modelos predictivos. El empleo del examen factorial exploratorio se encuentra teóricamente fundamentado por estas perspectivas como un recurso clave para verificar la estructura dimensional de los constructos analizados. De este modo, se fortalece la “rigurosidad estadística del instrumento aplicado” (p. 7) en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros, garantizando la consistencia métrica de la evaluación llevada a cabo en dicha institución sanitaria dentro del actual trabajo de investigación.

Verificar el comportamiento dimensional de los constructos estudiados mediante el análisis factorial exploratorio constituye una estrategia metodológica con sólido respaldo teórico. Dentro del presente trabajo desarrollado en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros, este procedimiento otorga validez métrica a la indagación, permitiendo “reforzar la rigurosidad estadística del instrumento aplicado” (p. 7) y garantizando la precisión operativa de las mediciones ejecutadas en el contexto hospitalario.

2.2.1 Discusión teórica: hacia un modelo integrado de gestión estratégica y seguridad y salud ocupacional para la reducción del Burnout

Los referentes revisados en este capítulo se agrupan, hasta aquí, en dos cuerpos teóricos que la literatura suele tratar por separado: de un lado, las teorías explicativas del síndrome de Burnout (Maslach y Jackson, 1981; Gil Monte y Schaufeli, 1991; Maslach, 1996; Freudemberger y North, 1992; Russell, 1980); del otro, las teorías de gestión estratégica del talento humano, clima organizacional, motivación, apoyo organizacional, sobrecarga/planificación y retención (Chiavenato, 2020; Robbins y Coulter, 2005; Ho y Kuvaas, 2020; Vásquez, 2020; Madero, 2019, 2023, entre otros), que se desarrollan en anteriormente. Esta investigación no los trata como líneas paralelas, sino que construye una posición teórica propia a partir de su articulación.

En cuanto a las teorías del Burnout, se observa una complementariedad más que una competencia entre modelos: el enfoque tridimensional de Maslach (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) describe qué ocurre en el trabajador, mientras que el modelo circunflejo de Russell (1980) explica dónde se ubica afectivamente ese estado (baja activación, bajo placer), y el modelo de fases de

Freudenberger y North (1992) explica cómo se llega ahí, mediante un proceso acumulativo de doce etapas. Para efectos de esta tesis, se adopta el modelo tridimensional de Maslach como marco operativo de medición —por ser el más extendido y el que permite comparabilidad con la totalidad de los antecedentes revisados—, pero se recurre al modelo de fases de Freudenberger y North para justificar el carácter preventivo (y no solo paliativo) que debe tener el modelo de gestión propuesto: si el Burnout es un proceso progresivo, la intervención institucional más eficiente no es la que actúa sobre la fase de colapso, sino la que interviene tempranamente sobre sus condicionantes organizacionales.

La revisión de la gestión estratégica del talento humano (Chiavenato, 2020; Robbins y Coulter, 2005; Ho y Kuvaas, 2020) y de sus componentes específicos —clima organizacional (Brunet, 1987; Vázquez et al., 2022), motivación y reconocimiento (Bohórquez et al., 2020; Calle, 2021; Tuya et al., 2025), apoyo organizacional (Gómez et al., 2025; Ho y Chang, 2022), sobrecarga y planificación (Bustamante et al., 2023; Anrango et al., 2025) y retención del talento (Madero, 2019, 2023)— permite identificar que estos cinco componentes no son categorías aisladas, sino que actúan, en conjunto, exactamente sobre los mismos factores organizacionales que la literatura de Burnout señala como determinantes: sobrecarga, falta de reconocimiento, ausencia de apoyo institucional y clima deficiente. Es decir, la gestión estratégica del talento humano y la prevención del Burnout no son dos líneas de acción distintas para el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, sino un mismo problema abordado desde dos tradiciones académicas distintas.

Formalizar la administración de las personas mediante un sistema de seguridad y salud ocupacional (SST) representa el aporte conceptual decisivo de esta indagación. A diferencia de las investigaciones previas, que se limitan a formulaciones normativas donde se “recomiendan o sugieren estrategias sin estructurarlas, este enfoque articulado supera el carácter meramente enunciativo. De este modo, la incorporación de protocolos de vigilancia epidemiológica en el trabajo, planes de acción concretos y herramientas para diagnosticar riesgos psicosociales transforma la gestión estratégica en una estructura organizacional evaluable, de obligado cumplimiento y con permanencia temporal. Bajo esta posición teórica, el síndrome de Burnout se entiende en la

investigación no solo como una condición psicológica individual, sino como un riesgo psicosocial laboral en el sentido que le da la normativa de seguridad y salud ocupacional, lo cual tiene una consecuencia práctica directa: su gestión deja de depender únicamente de la voluntad institucional y pasa a formar parte de las obligaciones normativas del hospital como empleador, lo cual será parte de la fundamentación teórica del modelo propuesto.

2.3. Marco Conceptual

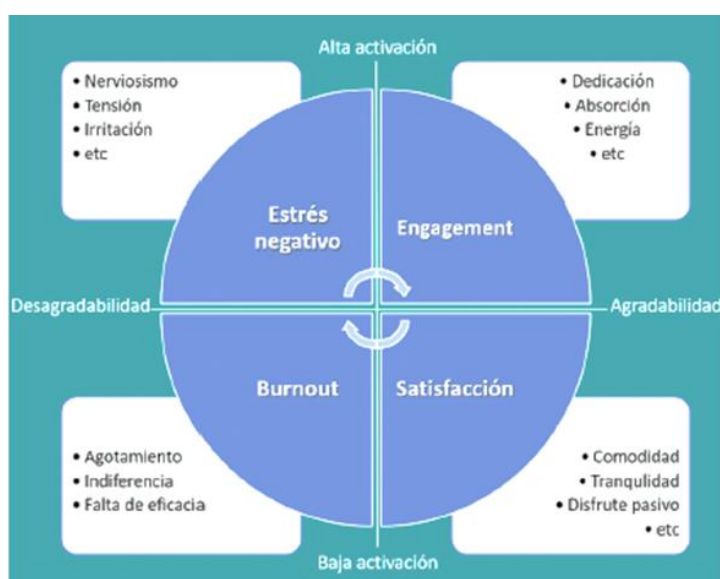
Herramientas psicométricas como el Inventario de Burnout de Maslach posibilitan la medición integral del deterioro psicosocial que afecta al talento humano en entornos de alta exigencia. Respecto a las dinámicas de este cuadro en los profesionales sanitarios durante la crisis por el virus SARS-CoV-2, Tapullima et al. (2021) conceptualizan el trastorno como un proceso adaptativo originado por el exceso de requerimientos del entorno de trabajo. Este padecimiento se estructura sobre un triple eje sintomático que engloba “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (p. 4). De esta forma, mientras la frustración y el sentimiento de incompetencia señalan el menoscabo en el logro individual, el desapego afectivo junto con una postura hostil hacia los usuarios refleja la despersonalización, en tanto que el vaciamiento energético y la apatía operativa configuran la extenuación psicoemocional, utilizado en gran parte de los estudios analizados por los autores. El esquema de intervención estratégica diseñado para la plantilla del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros se orienta fundamentalmente a mitigar la afección psicosocial. Dentro del marco métrico del estudio, la concurrencia sintomática de esta triada de componentes asume la condición de “variable dependiente que se busca disminuir” (p. 3). En consecuencia, el abordaje integral de tales dimensiones configura el eje cuantitativo central sobre el cual se evaluará la efectividad de la propuesta directiva.

Juárez (2020) ha definido el burnout en un sentido similar al de la OMS, señalando que es un síndrome que surge originado por la exposición prolongada a estresores laborales que no han sido gestionados de manera efectiva. Este trastorno se caracteriza por tres dimensiones principales: un agotamiento físico y mental considerable, un distanciamiento emocional o actitud negativa hacia el trabajo, y una

disminución en la percepción de eficacia profesional. Cabe resaltar que este fenómeno se limita exclusivamente al contexto laboral y no abarca otras áreas de la vida — precisión conceptual relevante para esta tesis, pues delimita el fenómeno como un problema de origen organizacional y no personal, reforzando la pertinencia de una intervención de gestión y no clínica individual.

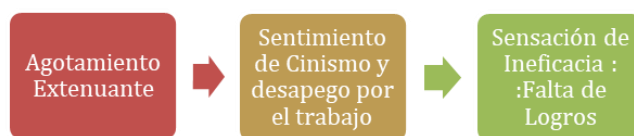
Figura 5

Modelo Circunflejo de Bienestar Psicológico



Nota: adaptado de Russell, 1980

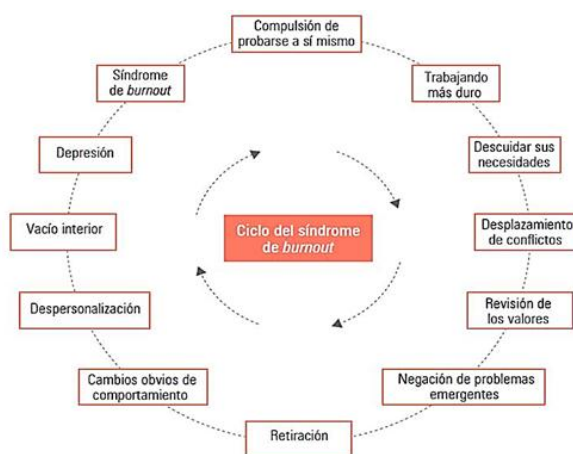
Russell (1980), a través de su modelo circunflejo, propone un esquema donde los estados afectivos se organizan en un espacio circular, delimitado por dos dimensiones bipolares: activación (alta-baja) y agradabilidad (placer-displacer). En este marco teórico, el burnout se posiciona en el cuadrante que combina baja activación y bajo placer, lo cual facilita su identificación temprana. Esta representación permite un tamizaje rápido y efectivo, al asociar los estados emocionales con niveles específicos de energía y satisfacción; para esta tesis, este modelo aporta un criterio adicional —más allá del MBI— para diseñar, en el instrumento de diagnóstico, ítems que detecten tempranamente el cuadrante de riesgo antes de que se consolide el síndrome.

Figura 6*Síndrome de burnout y sus dimensiones*

Nota: a partir de Maslach, 1996.

El desencadenamiento de este trastorno psicosocial responde a la interacción continua con presiones relacionales dentro del ámbito ocupacional. Al conceptualizar esta afección, Maslach (1996) diferenció su estructura sintomática en “un agotamiento extremo, una actitud de cinismo y desapego hacia el trabajo” (p. 4), sumados a la vivencia de improductividad y al déficit en la realización individual. En consecuencia, el padecimiento abarca tanto el vaciamiento de la energía personal como la pérdida del sentido de competencia profesional. La figura representa estas tres dimensiones como componentes interrelacionados de un mismo síndrome, y no como fenómenos independientes, lo que en esta investigación justifica que el instrumento de diagnóstico para la medición de las tres dimensiones de forma conjunta y no aislada, y que el modelo de intervención propuesto actúe simultáneamente sobre las tres.

Figura 7*Ciclo del síndrome de Burnout (12 fases)*



Nota: adaptación a partir de Freudenberger y North, 1992, en Kraft, 2006.

La figura presenta los doce ciclos que Freudenberger y North (1992) definieron para el síndrome de burnout como un proceso progresivo de desgaste físico, emocional y mental, que se manifiesta a través de fases que no necesariamente siguen un orden lineal, pero reflejan un deterioro constante en la salud del trabajador. Estas etapas comienzan con una compulsión por probar la propia valía y un aumento excesivo del esfuerzo laboral, lo que conlleva al descuido de necesidades personales, desplazamiento de conflictos internos, aislamiento emocional, negación de problemas emergentes, y eventualmente, a síntomas más graves como despersonalización, vacío interior, depresión y colapso físico o mental. Este modelo permite comprender el burnout no como un evento puntual, sino como un proceso acumulativo que afecta la salud integral del individuo. Su valor para esta investigación es directamente operativo: al ser un proceso por fases, es susceptible de interrupción temprana mediante mecanismos de vigilancia ocupacional —lo cual es, precisamente, el fundamento del enfoque preventivo de SST que sustenta el modelo propuesto, en lugar de una intervención tardía sobre el colapso ya consumado.

En esta misma línea, Treviño et al. (2019) comparten una visión similar sobre el síndrome de burnout como un proceso progresivo de desgaste físico, emocional y mental, compuesto por doce fases que reflejan un deterioro constante en la salud del trabajador. Este proceso inicia con una necesidad excesiva de demostrar valía personal y un sobreesfuerzo laboral, desencadenando el descuido de necesidades personales, aislamiento emocional y negación de problemas. Con el tiempo, estos síntomas pueden

evolucionar hacia despersonalización, vacío interior, depresión y colapso físico o mental. Reconocer estas etapas facilita la implementación de estrategias preventivas y entornos laborales saludables.

El menoscabo de la salud global de los trabajadores constituye una de las consecuencias directas de la multidimensionalidad del desgaste ocupacional. Al definir las dinámicas de esta entidad psíquica nociva, Anzules et al. (2019) sostienen que el cuadro emerge una vez que “la capacidad de afrontamiento del individuo se ve superada” (p. 3) frente a las presiones relacionales persistentes en el espacio de trabajo. En consecuencia, la patología genera no solo el desapego afectivo y la extenuación psicofísica del personal, sino también un detrimento progresivo en la percepción de logro individual.

Gestión Estratégica

Optimizar la atención médica prestada a la población constituye el propósito fundamental del abordaje planificado del personal en las instituciones sanitarias. Desde esta perspectiva, la administración de las personas en los centros de salud abarca un conjunto sistemático de acciones encaminadas a incorporar, capacitar y fidelizar a trabajadores idóneos, asegurando así un estándar superior en las prestaciones asistenciales para “mejorar la calidad de los servicios de salud” (p. 2). En esta línea, Asprilla (2024) retoma los planteamientos de Becker y Huselid (1998), al señalar que invertir en el capital humano no solo optimiza la eficiencia operativa, sino que también repercute de forma directa en los niveles de calidad organizacional. En el marco de esta tesis, esta noción es la base conceptual directa de la variable independiente: el modelo de gestión estratégica que se propone parte de entender al talento humano del hospital como un activo a proteger y no solo a administrar.

Optimizar el desempeño de las entidades dedicadas a prestaciones comunitarias fundamentales requiere la articulación intencionada de las capacidades individuales con las metas de la organización. Al abordar este componente administrativo, Canaza et al. (2021) conceptualizan la administración de las personas como una labor directiva de carácter táctico. Dentro de este marco operacional, el área técnica comprende dimensiones sistemáticas que abarcan “procesos como la selección, capacitación, evaluación y motivación del personal” (p. 4), garantizando así una respuesta

institucional orientada al cumplimiento de los fines públicos, promoviendo entornos laborales más comprometidos y eficientes. Cuando estas prácticas son débiles o inexistentes, se afecta directamente la calidad del servicio, deteriorando la atención al usuario y la percepción ciudadana sobre la eficacia institucional.

Prevenir las afectaciones en el bienestar psicoafectivo de los trabajadores resulta indispensable dentro de las instituciones sanitarias, donde prevalecen el exceso de tareas, la tensión permanente y las dinámicas operativas de alta complejidad. Al abordar esta línea de acción, Chiavenato (2020; 2011; 2009) sostiene que la administración de los profesionales requiere una perspectiva dinámica. Desde este enfoque, el autor argumenta que “las personas no son simplemente recursos, sino actores estratégicos” (p. 45), cuyo valor radica en su capacidad para aportar efectividad, involucramiento organizacional e innovación continua.

El fortalecimiento de los vínculos relacionales dentro de las organizaciones representa una consecuencia directa del abordaje integral de los trabajadores. En este sentido, Ho y Kuvaas (2020) conciben la administración de las personas como un activo clave indispensable “en la construcción del desempeño organizacional sostenible” (p. 8). De esta forma, el impacto de dicha labor trasciende el simple incremento del rendimiento operacional para incidir directamente en la consolidación del capital social y la capacidad adaptativa de las instituciones frente a los cambios del entorno. En el contexto hospitalario, esta perspectiva cobra especial sentido, ya que el compromiso, la estabilidad y la formación continua del personal de salud son elementos claves para garantizar la eficiencia institucional y la calidad en la atención.

En el ámbito sanitario, esta gestión cobra especial relevancia por la naturaleza emocional, técnica y social del trabajo hospitalario. Robbins y Coulter (2005) afirman que, en entornos de alta complejidad, como los hospitales, el éxito de una organización depende en gran medida de su capacidad para alinear los intereses individuales del personal con los objetivos institucionales. Promover esquemas directivos inclusivos, consolidar un entorno ocupacional óptimo y estructurar incentivos al desempeño resultan indispensables en la gestión institucional. Por consiguiente, tales exigencias hacen imperativa la implementación de “programas de capacitación continua, políticas

de reconocimiento, ambientes laborales saludables” (p. 6) y un modelo de conducción enfocado en la colaboración activa del personal.

Back et al. (2020) destacan que la gestión del talento humano forma parte de los recursos estratégicos esenciales que permiten a las organizaciones equilibrar el rendimiento operativo con la sostenibilidad organizacional. Esta perspectiva resalta el valor del capital humano no solo por su capacidad productiva, sino por su rol en la adaptación institucional frente a contextos cambiantes. En espacios de alta complejidad, como el hospitalario, esta gestión se convierte en un mecanismo clave para garantizar eficiencia, resiliencia y calidad en los servicios, vinculando el bienestar del personal con el cumplimiento de metas organizacionales.

Clima Organizacional

El origen del constructo ambiente de trabajo en la disciplina de la conducta corporativa se remonta a las contribuciones de Gellerman durante el año 1960, según lo documentado por Brunet (1987). Esta noción teórica se cimentó a partir del influjo de “dos corrientes teóricas principales: la escuela de la Gestalt y la escuela funcionalista” (p. 18), cuyos paradigmas aportaron las bases para comprender las percepciones compartidas dentro de las instituciones.

Prevenir la aparición del desgaste ocupacional e impulsar la eficacia operativa junto a la estabilidad emocional de la plantilla médica constituyen metas alcanzables al robustecer el ambiente de trabajo en la entidad objeto de análisis. Esta estrategia se sustenta en los hallazgos de Vázquez et al. (2022), quienes evidencian que un entorno institucional favorable en el ámbito asistencial “contribuye directamente a mejorar la calidad del servicio” (p. 6). De acuerdo con los autores, esta dinámica se consolida mediante el afianzamiento del liderazgo, el involucramiento del talento humano, la motivación continua y la interacción recíproca, factores que disminuyen la saturación psicoafectiva, consolidan la sinergia del equipo e incrementan el grado de satisfacción ocupacional.

Figura 8

El poder de un clima organizacional positivo



Nota: Elaboración a partir de Vázquez et al. (2022).

El clima organizacional como estrategia preventiva del Burnout (Fuente: elaboración a partir de Vázquez et al., 2022). La figura vincula los cuatro componentes del clima organizacional saludable —motivación, liderazgo, participación y reciprocidad— con la reducción de la sobrecarga emocional. Debido a su estrecha vinculación con los determinantes de riesgo psicosocial objeto de evaluación en la tercera sección, estos cuatro elementos representan variables factibles de incorporar como núcleos del esquema directivo proyectado. Asimismo, al tratarse de componentes “gestionables desde la dirección del hospital” (p. 14) y susceptibles de cuantificación, la presente investigación los valora como pilares fundamentales para articular la propuesta de gestión estratégica en el centro sanitario.

El rendimiento operativo y el bienestar en los entornos sanitarios se hallan supeditados a la calidad del entorno laboral. Al analizar esta dinámica en los centros asistenciales, Fernández et al. (2023) argumentan que la atmósfera de la institución incide de manera determinante sobre el entusiasmo profesional, la conducción del personal, el involucramiento de los trabajadores y la “reciprocidad entre los miembros de la organización” (p. 5). En consecuencia, la consolidación de estos pilares optimiza el compromiso colectivo, a la vez que propicia un espacio de trabajo armónico capaz de acrecentar el nivel de complacencia ocupacional.

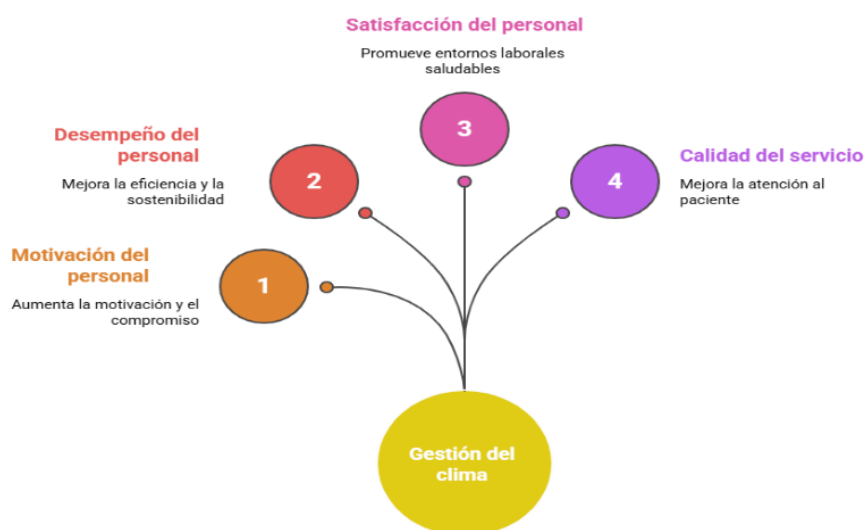
El rendimiento operativo, el grado de involucramiento y la motivación de la plantilla se potencian a partir de una atmósfera de trabajo propicia. En contraste, los entornos deficitarios desencadenan deserción de personal, descontento e ineficacia. Al examinar estas implicaciones relacionales, Simbrón y Sanabria (2020) constataron que

la percepción del entorno influye de forma directa en el rendimiento y en la satisfacción de los trabajadores, dado que constituye la manifestación de la interacción entre factores estructurales, sociales y personales dentro de la organización. De esta manera, el clima institucional opera como un determinante clave de las dinámicas laborales.

Asegurar la sostenibilidad y la eficacia en el desempeño del personal médico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros demanda intervenciones enfocadas en propiciar entornos ocupacionales óptimos, atenuar el desgaste profesional e impulsar la administración de los profesionales. Dicha orientación halla sustento en las conclusiones de Olivera et al. (2023), quienes afirman que intervenir sobre el ambiente de trabajo representa una prioridad ineludible para el sector sanitario, dado su impacto decisivo sobre el rendimiento, la motivación de los trabajadores, la complacencia de la plantilla y la excelencia asistencial. No obstante, las investigaciones advierten que “no siempre se ejecutan los cambios estructurales necesarios” (p. 4) tras efectuar las evaluaciones del entorno laboral, lo cual restringe el alcance operacional de las organizaciones.

Figura 9

La gestión del clima impacta el desempeño del personal de salud



Nota: Elaboración a partir de Olivera et al., (2023).

El rendimiento de la plantilla asistencial experimenta un efecto directo derivado de la administración de la atmósfera organizacional (Fuente: adaptación basada en Olivera et al., 2023). En la representación visual se evidencia la fractura analizada por dichos investigadores, caracterizada por «diagnósticos de clima laboral que no se traducen en cambios estructurales» (p. 4) dentro de las instituciones de salud. Esta es una advertencia metodológica directamente aplicable a esta tesis: no basta con diagnosticar el clima o el Burnout en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros; el aporte real de la investigación depende de que el modelo propuesto que sea efectivamente validado y viable de implementar, evitando repetir el patrón de “diagnóstico sin acción” identificado en la literatura.

Motivación y reconocimiento

El rendimiento del personal, el sentido de pertenencia y la productividad de las instituciones se encuentran supeditados de manera directa a la motivación ocupacional. Respecto a este factor, los hallazgos de Bohórquez et al. (2020) demuestran que propiciar la valoración de los trabajadores en un entorno caracterizado por la equidad favorece el crecimiento corporativo. En este sentido, la articulación de tales condiciones operativas resulta indispensable, dado que un equipo de trabajo incentivado “permite optimizar los resultados institucionales y fortalecer el desarrollo” (p. 8) en las entidades contemporáneas.

La investigación de Calle (2021) evidencia que la motivación del talento humano es un determinante esencial del rendimiento organizacional, al relacionarse positivamente con la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Prevenir las manifestaciones del desgaste ocupacional, tales como el desapego afectivo y el agotamiento psicológico, requiere la consolidación de un ambiente de trabajo favorable que promueva la permanencia de los profesionales en la institución. En el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, esta meta puede alcanzarse mediante la aplicación de planes orientados al estímulo y la valoración continua de la plantilla asistencial, enfocados en su eficacia y estabilidad emocional. Dicha estrategia encuentra fundamento en la evidencia empírica, la cual revela un vínculo estadístico moderado-alto ($r = 0,57$) entre la orientación al usuario y los incentivos del personal. Al examinar

esta asociación, los datos demuestran que las dimensiones internas del trabajo “fortalecen la productividad y el compromiso institucional” (p. 9) cuando se priorizan la autonomía, la autorrealización y el prestigio dentro de la organización.

Figura 10

La motivación del talento humano impulsa el rendimiento organizacional



Nota: elaboración a partir de Bohórquez et al., 2020.

La figura relaciona la motivación con tres resultados organizacionales: productividad, compromiso y satisfacción. Para esta investigación, este esquema es relevante porque plantea la motivación como una variable intermedia entre la gestión estratégica (causa) y la reducción del Burnout (efecto esperado), lo que ayuda a comprender la lógica de intervención del modelo propuesto.

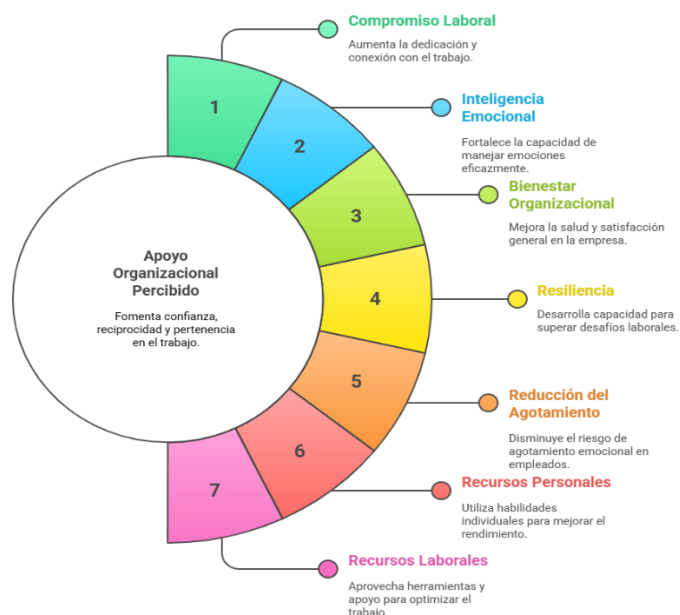
El menoscabo de comportamientos desfavorables en el ambiente ocupacional y el incremento del impulso profesional constituyen consecuencias directas de la conducción planificada de los trabajadores. En el contexto de los centros asistenciales estatales, Tuya et al. (2025) demostraron una asociación directa y estadísticamente representativa entre el rendimiento ocupacional, el estímulo personal y la administración de los profesionales ($\rho = 0,902$; $p = 0,000$). De acuerdo con los autores, este marco de acción requiere articular estrategias sólidas “sustentadas en políticas de capacitación, reconocimiento y bienestar” (p. 6), optimizando de este modo

la respuesta integral del personal en las instituciones públicas de salud. En este contexto se refuerza la necesidad de fortalecer el clima organizacional y las estrategias de motivación en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros para reducir el síndrome de Burnout y promover un entorno laboral saludable. Cabe destacar que esta correlación ($p = 0,902$), una de las más altas registradas entre los antecedentes revisados, aporta un respaldo estadístico particularmente sólido a la relación central que sostiene esta tesis entre gestión, motivación y bienestar laboral.

El análisis del documento de Cevallos (2021) evidencia que los factores organizacionales como la motivación y la comunicación influyen directamente en el desempeño del personal médico. En el Hospital Militar de Quito se identificó una deficiencia significativa en la motivación del personal (solo un 28% de valoración positiva), atribuida principalmente a la falta de reconocimiento y comunicación efectiva entre jefaturas y médicos. Este dato es relevante porque, al provenir de otro hospital público ecuatoriano, ofrece un punto de comparación concreto para contrastar los resultados que se obtengan en el diagnóstico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Apoyo organizacional

Las dinámicas del bienestar en las instituciones y el grado de involucramiento de la plantilla resultan influenciadas de manera directa por la valoración que el personal hace del respaldo institucional. Al profundizar en este fenómeno, Gómez et al. (2025) demostraron la trascendencia de dicho factor al catalogarlo como un conector funcional determinante entre la inteligencia emocional y el bienestar organizacional. De este modo, la investigación expande el marco conceptual sobre la percepción de apoyo en los entornos de trabajo modernos. Los autores sostienen que cuando las instituciones promueven la confianza, la reciprocidad y el sentido de pertenencia, los trabajadores desarrollan mayor resiliencia ante la sobrecarga laboral y disminuyen su vulnerabilidad al agotamiento emocional. Asimismo, la investigación demuestra que los recursos personales (como la inteligencia emocional) y los recursos laborales (como el apoyo organizacional) interactúan positivamente para generar engagement, satisfacción y retención del talento.

Figura 11***Impacto Multifacético Del Apoyo Organizacional***

Nota: elaboración a partir de Gómez et al., 2025.

La figura muestra el apoyo organizacional como un factor mediador —no como un efecto directo— entre los recursos personales y laborales del trabajador y sus resultados de bienestar. Atenuar el impacto que la saturación operativa del centro asistencial ejerce sobre la extenuación psicoafectiva de los trabajadores exige trascender las intervenciones puntuales de incentivo. Por este motivo, la presente investigación resalta esta delimitación teórica como un eje conceptual clave. La propuesta metodológica plantea la articulación de una estructura institucional de soporte permanente y transversal que funcione como conector funcional, superando las iniciativas fragmentadas mediante un “sistema de apoyo organizacional sostenido (mediador) capaz de amortiguar el efecto” (p. 11) de las exigencias del entorno sobre la salud del personal.

Atenuar las manifestaciones del desgaste ocupacional e impulsar un entorno de trabajo favorable representan metas alcanzables en el sector sanitario. Por esta razón, la evidencia empírica confirma que resulta indispensable optimizar las redes de

acompañamiento psicoafectivo e institucional para el personal asistencial, garantizando la articulación de medidas orientadas a «consolidar un clima organizacional más saludable y sostenible» (p. 8) en las unidades hospitalarias. Prevenir la deserción laboral y atenuar el desgaste profesional dentro de las entidades constituyen metas alcanzables al fortalecer la percepción de respaldo institucional. Al explorar esta dinámica, Martínez et al. (2022) demostraron que dicha variable funciona como un conector clave “entre el contrato psicológico y las dimensiones del desgaste ocupacional” (p. 7), lo cual disminuye la extenuación psicoafectiva al tiempo que incrementa la fidelidad corporativa. Asimismo, las indagaciones confirman que garantizar oportunidades de crecimiento, estimar los logros del personal y edificar un clima sustentado en la certidumbre mutua propician estabilidad emocional, correspondencia y salud integral en los ambientes de trabajo. Asimismo, proponen dos modelos de intercambio: uno saludable, donde el apoyo, el desarrollo interno, la estabilidad laboral y el reconocimiento fomentan la permanencia y el bienestar; y otro de riesgo psicosocial, donde la desconfianza, la falta de desarrollo y la erosión de la calidad de vida incrementan el burnout y la intención de renuncia. Este modelo resulta especialmente útil para esta tesis como marco de clasificación del diagnóstico institucional que se desarrollará en el Capítulo 3: permite ubicar al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros en uno u otro extremo del continuo antes de diseñar el modelo de intervención.

Según Ho y Chang (2022), el apoyo organizacional percibido constituye un elemento esencial para fortalecer el bienestar psicológico y el compromiso laboral de los trabajadores. Los autores sostienen que cuando las personas sienten que la organización las respalda, valora y protege, experimentan emociones positivas que les permiten desarrollar recursos psicosociales, afrontar mejor el estrés y mantener un desempeño eficiente. En este sentido, las empresas deben promover el apoyo organizacional a través de políticas y prácticas coherentes que refuercen el sentido de pertenencia y favorezcan la sostenibilidad emocional y productiva del personal.

Figura 12

Apoyo organizacional percibido según Ho y Chang (2022)



Nota: elaboración a partir de Ho y Chang, 2022.

La figura describe el ciclo por el cual el apoyo institucional percibido genera emociones positivas, que a su vez desarrollan recursos psicosociales de afrontamiento. El diseño del instrumento de diagnóstico debe enfocarse en valorar la apreciación del talento humano antes que la mera presencia de políticas de SST en la documentación. Esta orientación metodológica directa se deriva de la contribución del estudio a la presente investigación, la cual demuestra que el factor que determina el efecto protector radica en la vivencia del respaldo por parte de los trabajadores, trascendiendo su estipulación formal en reglamentos o normativas institucionales.

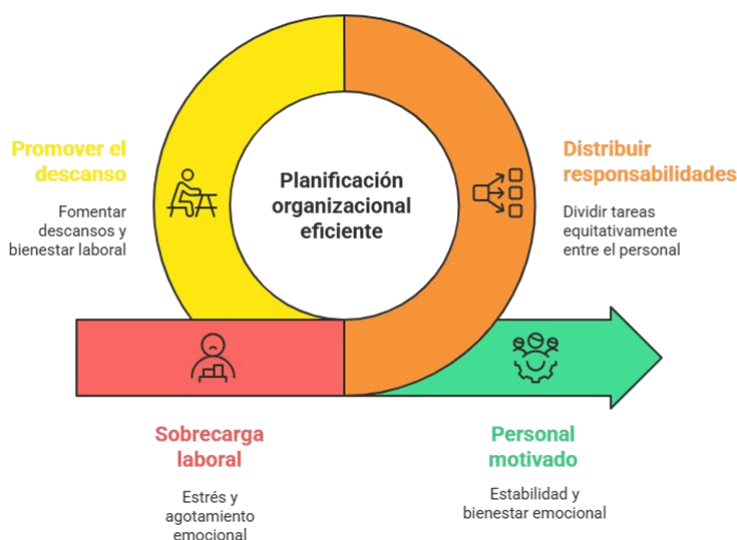
Sobrecarga / planificación

Las tensiones psicológicas elevadas y la extenuación psicoafectiva en los profesionales sanitarios devienen del déficit de insumos requeridos, la exigencia por el cumplimiento de metas y el volumen excesivo de obligaciones. Al evaluar estas condiciones, Bustamante et al. (2023) argumentan que la excesiva carga ocupacional socava la excelencia en la atención y la eficacia de la plantilla, al tiempo que propicia la propensión al síndrome de Burnout mediante el desmedro que causa en la salud mental y el equilibrio emocional de los trabajadores. De este modo, la investigación evidencia la severidad de este fenómeno en los espacios de salud. Asimismo, enfatiza la importancia de una planificación organizacional eficiente, que distribuya equitativamente las responsabilidades y promueva espacios de descanso y bienestar

laboral, como medida esencial para preservar la motivación y la estabilidad del talento humano.

Figura 13

Sobrecarga laboral y planificación organizacional



Nota: elaboración a partir de Bustamante et al., (2023).

La figura vincula la sobrecarga laboral con dos vías de intervención: la redistribución de tareas y la creación de espacios de descanso. Ambas vías son directamente trasladables a un plan de acción de SST, lo que confirma que este componente conceptual —sobrecarga/planificación— es uno de los que con mayor facilidad se traduce en indicadores medibles (por ejemplo, horas de guardia, ratio personal/paciente) que podrán incorporarse al diagnóstico institucional.

La investigación desarrollada por Anrango et al. (2025) pone de manifiesto que la sobrecarga laboral constituye uno de los riesgos psicosociales más relevantes en las instituciones públicas, al impactar negativamente en la salud mental y el rendimiento del personal. Los autores advierten que el exceso de tareas, la presión por resultados y la deficiente planificación organizacional generan altos niveles de estrés y agotamiento emocional, disminuyendo la eficiencia y el compromiso institucional. El menoscabo de

la excelencia en la atención y la degradación de la atmósfera de trabajo se intensifican ante una administración deficiente de los horarios, sumada al déficit de personal asistencial. Frente a esta problemática, los autores recomiendan optimizar la administración de los profesionales. Dicha intervención exige implementar políticas que promuevan la distribución equitativa de responsabilidades, el bienestar psicosocial y el despliegue de mecanismos de contención destinados a atenuar las secuelas de la tensión ocupacional en instituciones con elevados niveles de exigencia. Es de destacar que este antecedente utiliza explícitamente el término riesgos psicosociales, lo que lo acerca conceptualmente al lenguaje normativo de seguridad y salud ocupacional, reforzando la pertinencia de tratar el Burnout bajo ese marco.

Optimizar la efectividad en las entidades e inhibir el desgaste ocupacional demanda la implementación prioritaria de estrategias enfocadas en el bienestar integral de la plantilla, la fluidez informativa y la reasignación equitativa del trabajo. Esta necesidad de transformar la administración del personal se fundamenta en las evidencias presentadas por Lara et al. (2023) al evaluar las dinámicas de la Función Judicial del Azuay. De acuerdo con los investigadores, “el exceso de responsabilidades, la presión institucional y la falta de personal” (p. 8) constituyen desencadenantes críticos de la desmotivación y el cansancio psíquico. Adicionalmente, el estudio demuestra que la saturación de actividades al margen de una adecuada planificación operacional perjudica la excelencia de la atención prestada, menoscabando directamente la salud mental y la efectividad laboral de los funcionarios.

Afrontar las consecuencias derivadas de una elevada exigencia en la atención y la escasez de insumos requiere fortalecer la gestión de los profesionales de la salud. De acuerdo con Valderrama (2022), promover la estabilidad emocional y la resiliencia en el personal sanitario exige implementar esquemas de acompañamiento psicológico, una distribución adecuada de las cargas ocupacionales y condiciones de trabajo caracterizadas por la equidad. Al examinar el escenario crítico de la pandemia de COVID-19, la investigación demostró que la exposición prolongada a eventos críticos, el desgaste emocional y los turnos extensos menoscabaron la integridad física y mental de la plantilla. Asimismo, este estado de constante tensión desencadenó “sentimientos

de fatiga, frustración y despersonalización” (p. 6) con repercusiones negativas sobre la excelencia asistencial y el equilibrio individual de los trabajadores.

El trabajo de Hinostroza y Vera (2020) aborda la sobrecarga laboral desde un enfoque humanista en el personal de enfermería del Hospital Estatal Cerro de Pasco, resaltando que la presión constante, las jornadas prolongadas y la atención a pacientes en contextos críticos generan un alto impacto emocional y físico. Esta investigación explica que esta sobrecarga afecta la capacidad empática del profesional y debilita su conexión con el sentido vocacional del cuidado, lo que incrementa el riesgo de agotamiento y despersonalización.

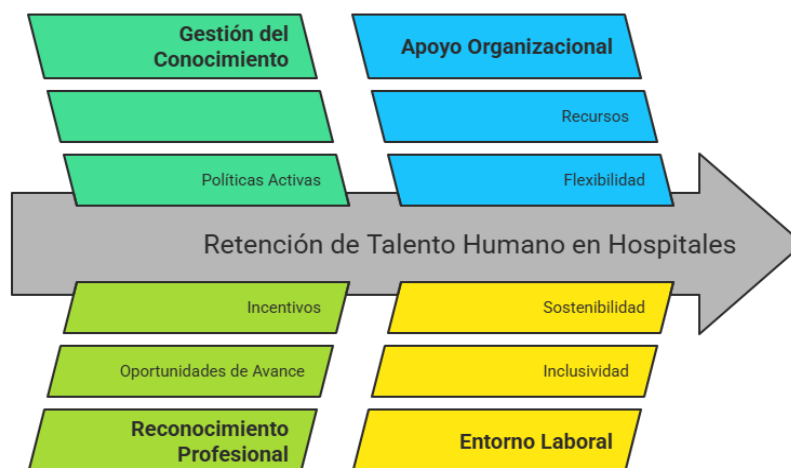
Retención del talento humano

Madero (2019) plantea que la retención del talento humano, especialmente en la generación millennial, constituye un desafío estratégico para las organizaciones contemporáneas, dado que los métodos tradicionales de gestión ya no resultan efectivos ante los nuevos valores y expectativas laborales. Su modelo, validado empíricamente con trabajadores del norte de México, identifica cuatro dimensiones fundamentales en la retención: eficiencia productiva, núcleo personal, ambiente social y pertenencia.

Martínez et al. (2023) sostienen que la retención del talento humano en el ámbito sanitario constituye una respuesta estratégica ante la pérdida de personal y el envejecimiento de la fuerza laboral. Las autoras argumentan que la permanencia del talento depende de políticas activas de gestión del conocimiento, reconocimiento profesional y apoyo organizacional, factores que contribuyen a mantener la motivación y el compromiso institucional. Asimismo, destacan que promover entornos laborales inclusivos y sostenibles favorece la continuidad del servicio, el bienestar del personal y la consolidación de equipos con alto sentido de pertenencia en el ámbito hospitalario.

Figura 14

Sobrecarga laboral y planificación organizacional



Nota: elaboración a partir de Martínez et al., 2023.

La figura sintetiza los factores institucionales que favorecen la permanencia del personal de salud. Su vínculo con la investigación es congruente, la rotación de personal es, junto con el ausentismo y las licencias médicas, uno de los indicadores institucionales que se incorporan en el apartado 2.4.7 como proxy observable del Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, de modo que este marco de retención permite interpretar dichos indicadores dentro de un modelo teórico y no solo como cifras administrativas aisladas.

En otro estudio, Madero (2023) ofrece un aporte relevante para comprender la retención del talento humano desde la perspectiva de las necesidades motivacionales. A partir de la teoría de Maslow, el autor demuestra que los factores de atracción y retención laboral se relacionan tanto con elementos monetarios (compensaciones y beneficios) como con aspectos no monetarios (reconocimiento, autonomía y bienestar integral). Los hallazgos indican que las necesidades de autoestima y autorrealización presentan la mayor correlación con la permanencia organizacional, pues cuando los empleados se sienten reconocidos y logran desarrollarse profesionalmente, aumenta su satisfacción y compromiso con la institución. En este sentido, la investigación enfatiza que la retención efectiva requiere equilibrar recompensas tangibles e intangibles, fortaleciendo el clima organizacional y reduciendo el desgaste emocional del personal.

Araya et al. (2021), junto con Dourado y Zambroni (2020), destacan la importancia de diseñar estrategias y herramientas de gestión en el área de recursos

humanos que permitan atraer y retener al talento. Los autores sostienen que las organizaciones deben crear condiciones que motiven a los empleados desde su ingreso, promoviendo su adaptación al entorno laboral y respondiendo a las preferencias de las nuevas generaciones. Asimismo, enfatizan la necesidad de ofrecer propuestas de valor que impulsen la permanencia, priorizando oportunidades de crecimiento, desarrollo de habilidades, equilibrio entre vida personal y laboral, y prácticas que integren tanto factores motivacionales intrínsecos como extrínsecos del personal.

Agotamiento emocional

El rendimiento ocupacional y la integridad psíquica del personal sanitario experimentan un menoscabo directo derivado de la extenuación emocional, la cual se posiciona como una de las secuelas de mayor prevalencia ante la presencia constante de factores de riesgo psicosocial. Esta relación fue comprobada por Garcés et al. (2024), cuyos hallazgos confirman cómo la exposición prolongada a dichas condiciones adversas termina “afectando directamente la productividad laboral y el bienestar psicológico” (p. 5) de los profesionales de la salud.

Figura 15

Consecuencias del agotamiento emocional en el personal de salud



Nota: elaboración a partir de Garcés et al., 2024.

Desarticular la secuencia perjudicial desde los factores desencadenantes —la administración preventiva de las condiciones del entorno— en lugar de reaccionar ante sus efectos finales constituye el propósito central de la propuesta metodológica planteada. La secuencia lógica analizada (factor de riesgo psicosocial, desgaste, disminución del rendimiento degradación del entorno) se ilustra en el esquema conceptual. Al examinar esta dinámica, los investigadores determinaron que la disminución en la motivación y el incremento de la fatiga emocional responden a desencadenantes como “la sobrecarga de trabajo, la presión institucional y la falta de apoyo organizacional” (p. 8) en las organizaciones.

El análisis del estudio de Barzallo (2024) expone que el agotamiento emocional es la fase inicial y más visible del síndrome de Burnout, manifestándose como una pérdida progresiva de energía y motivación frente a las demandas laborales. Los autores sostienen que los trabajadores del sector salud son los más propensos a desarrollar este cuadro, debido a la alta exigencia emocional, la presión institucional y la carencia de apoyo organizacional. Aumentar la efectividad en las instituciones y mitigar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional exigen priorizar las intervenciones tempranas vinculadas a la administración del personal. Con este fin, resulta indispensable articular medidas enfocadas en la estabilización afectiva de la plantilla, la optimización de las atmósferas de trabajo y la distribución adecuada de las tareas. Dicho marco de acción responde a lo fundamentado en el corpus académico, el cual advierte que la extenuación del trabajador afecta la calidad del servicio y las relaciones interpersonales dentro del entorno hospitalario, además de menoscabar la salud psicológica individual.

Las consecuencias del estrés continuado y las exigencias ininterrumpidas exhiben una dinámica análoga entre los entornos asistenciales y el sector académico. Al investigar este fenómeno en la esfera de la enseñanza, Cunin et al. (2023) constataron que la acumulación de deberes, la escasez de vínculos interpersonales y la presión formativa minan de forma gradual la estabilidad psíquica. Según los investigadores, esta condición se expresa mediante la pérdida de energía, disminución del interés y

reducción de la eficacia personal, influyendo negativamente tanto en el grado de complacencia como en la efectividad individual.

Promover espacios de trabajo sostenibles e inhibir el síndrome de desgaste ocupacional en las instituciones de salud requiere una administración de personal fortalecida, enfocada en la estabilización afectiva y el control de las exigencias asistenciales. Esta línea de intervención concuerda con las conclusiones de Santillán et al. (2023) al estudiar a los odontólogos de Chachapoyas (Perú), investigación donde el cansancio psíquico emergió como un eje determinante del problema. En dicho diagnóstico, la mitad de los evaluados exhibió un grado leve de la variable; no obstante, una quinta parte registró puntuaciones elevadas asociadas a la sobrecarga laboral, horarios extensos y presión por resultados clínicos. Según los investigadores, esta condición menoscaba la salud psicológica individual y la excelencia en las prestaciones al inducir desatención, merma del vigor y reducción de la efectividad profesional.

Despersonalización

Desarrollar un clima institucional de mayor bienestar y mitigar la propensión al desgaste profesional demandan afianzar la administración del equilibrio psicosocial junto con la asistencia afectiva. Esta recomendación parte del análisis realizado por Ajxup (2025) en profesionales y discentes del área médica sometidos a un estrés cognitivo y emocional severo, quienes identifican la despersonalización como un componente central del problema. Dicha condición emerge ante el desgaste continuo y la carencia de mecanismos individuales de afrontamiento, expresándose mediante actitudes de indiferencia, cinismo y distanciamiento afectivo hacia los pacientes o compañeros. Asimismo, el estudio comprueba que la desatención institucional, el déficit de incentivos y la excesiva carga ocupacional acentúan este distanciamiento, mermando directamente la implicación laboral y la capacidad empática.

El menoscabo en los vínculos interpersonales en el espacio hospitalario y el deterioro en la excelencia de la atención resultan de la inclinación a desarrollar comportamientos signados por actitudes de indiferencia, desapego y desinterés hacia los pacientes. Al analizar este fenómeno en enfermería, Saire y Urure (2023) caracterizaron la despersonalización como un mecanismo de protección afectiva frente a la tensión sostenida y al exceso de trabajo. Asimismo, los datos confirman una correlación

estrecha entre el descontento ocupacional y este rasgo del agotamiento profesional; los índices más elevados de vulnerabilidad psíquica se concentran en aquellos profesionales que carecen de estimación constante y reciben un débil respaldo de sus organizaciones.

Durante la emergencia sanitaria por la COVID-19, las jornadas prolongadas, la sobreexposición a eventos traumáticos y el exceso de obligaciones actuaron como catalizadores del desgaste en los profesionales de la salud en Ecuador. Al examinar esta coyuntura, Vinueza et al. (2021) abordaron la despersonalización como un componente gravitante del agotamiento profesional, identificando en los sanitarios una marcada respuesta caracterizada por el distanciamiento afectivo y la pérdida de empatía hacia los pacientes. De este modo, la investigación demuestra cómo las presiones extremas del entorno aceleran el deterioro del vínculo terapéutico. Los resultados muestran que la despersonalización está estrechamente relacionada con la fatiga crónica y la disminución del compromiso profesional. En este contexto, la investigación insiste en la necesidad de impulsar una gestión del talento humano más humanizada, que priorice el bienestar psicológico, promueva la comunicación empática y fomente entornos laborales saludables capaces de reducir el desgaste emocional del personal asistencial.

El comportamiento del desgaste psicológico y la salud afectiva en el personal del primer nivel asistencial sufrió una transformación sustancial al comparar las fases previa y posterior al brote pandémico. De acuerdo con las evidencias obtenidas por Abad et al. (2023), los niveles de insensibilidad interpersonal se dispararon significativamente, pues dicha manifestación “pasó del 12,4 % en 2014 al 42,4 % en 2021” (p. 5). Esta alteración estadística pone de manifiesto la severa degradación en la capacidad empática y en la calidad de las interacciones humanas por parte de los trabajadores de la salud. Este aumento se relaciona con sobrecarga laboral, presión asistencial y escasez de recursos institucionales, factores que intensifican la distancia emocional hacia los pacientes y compañeros de trabajo, poniendo de manifiesto la urgencia de políticas organizacionales centradas en la salud mental y la resiliencia profesional. El valor metodológico de esta evidencia diacrónica estriba en su escasez dentro del corpus de literatura examinada. Según se infiere del seguimiento analizado (2014-2021), el incremento en la insensibilidad interpersonal trasciende la mera condición de evento coyuntural o coyuntura crítica asociada a la emergencia biológica.

Por el contrario, los hallazgos demuestran que el menoscabo de la variable responde a una tendencia sostenida en el tiempo que antecede a la crisis sanitaria y que persiste después de ella, constituyendo un patrón evolutivo continuo y estructural en las organizaciones.

Los determinantes vinculados al desgaste profesional y sus repercusiones en el equilibrio psíquico del personal facultativo de Ecuador fueron evaluados por Ramírez et al. (2025). Dicha investigación destaca en la literatura científica al configurarse como la primera investigación nacional sobre síndrome de Burnout en médicos ecuatorianos, marcando un hito en la caracterización de este fenómeno en el contexto sanitario local. Los resultados muestran que el 23,8 % de los médicos presenta altos niveles de despersonalización, relacionada con turnos rotativos, conflictos trabajo-familia, inflexibilidad psicológica y soledad percibida. Estos hallazgos confirman que las condiciones laborales inadecuadas fomentan actitudes cénicas y distanciamiento emocional, afectando la empatía y el compromiso profesional. Los autores recomiendan desarrollar políticas institucionales orientadas a fortalecer el bienestar psicosocial y promover una gestión del talento humano más humanizada. Al ser la primera investigación de alcance nacional sobre el personal de la medicina ecuatoriana, este estudio constituye el referente estadístico más directo y actualizado para contrastar los resultados que se obtengan en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Realización personal

Según González y Herrera (2024), la realización personal constituye una dimensión esencial del bienestar psicológico y del desempeño laboral, al estar estrechamente vinculada con la percepción de logro, competencia y propósito del individuo dentro de su entorno organizacional. Los autores sostienen que cuando los trabajadores experimentan satisfacción por sus resultados, se fortalece su autoestima y compromiso institucional, disminuyendo la probabilidad de agotamiento emocional y despersonalización. Prevenir el agotamiento profesional e impulsar la armonía entre el ámbito privado y la jornada de trabajo de la plantilla exige ejecutar estrategias institucionales orientadas a la estimación, la emancipación operativa y el crecimiento de la carrera asistencial. En este sentido, Ramírez et al. (2025) señalan que la aplicación de “políticas que promuevan el desarrollo profesional, la autonomía y el reconocimiento

favorece la realización personal” (p. 7). Dicha intervención directiva se erige como un mecanismo de contención determinante frente al avance del síndrome de Burnout.

El tipo de entidad donde se desempeñan los trabajadores sanitarios y su edad cronológica mantienen un vínculo estadístico relevante con la realización personal, entendida esta como un componente fundamental del síndrome de Burnout. Dicha interacción fue confirmada por Yupari et al. (2022), cuya investigación comprobó que esta dimensión del agotamiento “se asocia de manera significativa con factores como la edad y el tipo de institución” (p. 6) en la cual presta sus servicios el talento humano de la salud. Los resultados evidencian que un 39,9 % de los profesionales presentan bajos niveles de realización personal, especialmente aquellos que laboran en instituciones públicas y en contextos de elevada carga laboral —dato particularmente relevante para este trabajo de tesis, al tratarse el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros precisamente de una institución pública—. Esta disminución en la percepción de logro y satisfacción profesional refleja la necesidad de políticas organizacionales que promuevan el desarrollo personal, la autonomía y el reconocimiento laboral, pues tales estrategias fortalecen el bienestar psicológico y previenen el desgaste emocional en los trabajadores sanitarios.

Índices de adecuación y ajuste en el análisis factorial del instrumento

Análisis Factorial Exploratorio (AFE). De acuerdo con López y Gutiérrez (2019), el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) constituye una herramienta estadística orientada a detectar las estructuras latentes que subyacen a un conjunto de variables observables. Esta técnica permite agrupar ítems relacionados en factores comunes sin establecer una configuración previa, siendo especialmente útil en fases iniciales de investigación para determinar las dimensiones que integran un constructo, como ocurre en el análisis de factores psicosociales vinculados al bienestar laboral y al síndrome de Burnout.

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Según Batista et al. (2004) y Jordan (2021), el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se emplea para contrastar empíricamente si la estructura factorial obtenida se ajusta a un modelo teórico previamente definido. A diferencia del AFE, el AFC parte de hipótesis específicas sobre la configuración de los factores, permitiendo verificar si los datos observados se

corresponden con la estructura conceptual propuesta para variables como la gestión estratégica del talento humano o las dimensiones del Burnout.

Índice de Adecuación Muestral (KMO). El Índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), propuesto por Kaiser (1974), mide la idoneidad de la matriz de datos para un análisis factorial, indicando la proporción de varianza común entre las variables. Valores cercanos a 1 reflejan una alta adecuación muestral, lo cual valida la pertinencia de aplicar técnicas factoriales en instrumentos que evalúan aspectos organizacionales y emocionales del personal sanitario.

Método de Mínimos Residuos (MINRES) y Rotación Varimax. Como señala Cuadras (2019), el método MINRES busca minimizar las diferencias cuadráticas entre las correlaciones observadas y las reproducidas por el modelo, garantizando una extracción más precisa de los factores. La rotación Varimax, de tipo ortogonal, facilita la interpretación al maximizar la varianza de las cargas factoriales al cuadrado en cada componente, lo que permite identificar de forma más clara los grupos de ítems relacionados con la gestión del talento humano o el agotamiento emocional.

Matriz de Correlación Policórica. Al evaluar el síndrome de Burnout o el clima organizacional, el uso de estimaciones policóricas garantiza una mayor consistencia estadística en comparación con los coeficientes convencionales de Pearson. Esta precisión superior se debe a que el método calcula la asociación existente entre variables latentes de carácter continuo. De acuerdo con Ferrando y Seva (2018), emplear este procedimiento analítico resulta apropiada cuando las variables analizadas son ordinales, condición metodológica característica de los instrumentos de medición estructurados mediante escalas de tipo Likert.

Comunalidades (h^2). Las comunalidades (h^2) representan la proporción de varianza de cada variable explicada por los factores extraídos. Valores altos de h^2 implican que la variable está adecuadamente representada dentro del modelo factorial. Según Cuadras (2019) y Hair et al. (2019), este indicador es clave para valorar la calidad de los ítems empleados en instrumentos que miden el bienestar y la gestión organizacional.

Raíz Media Cuadrática Residual (RMSR). La RMSR mide el ajuste global del modelo factorial, reflejando la media cuadrática de las diferencias entre las

correlaciones empíricas y las estimadas. Valores bajos indican una adecuada correspondencia entre los datos y el modelo teórico, lo que confirma la fiabilidad del instrumento empleado en estudios de percepción laboral (Shi y DiStefano, 2018).

Índice Tucker-Lewis (TLI). El Índice Tucker-Lewis (TLI), o índice de ajuste no normado, evalúa la calidad del ajuste considerando la complejidad del modelo. De acuerdo con Maydeu y Joe (2005) y Lim (2024), valores superiores a 0.90 son indicativos de un ajuste robusto, evidenciando que las relaciones entre las dimensiones del instrumento se ajustan a la estructura conceptual teórica.

Cargas Factoriales. Las cargas factoriales expresan la relación de cada variable con su respectivo factor, mostrando la intensidad con que cada ítem contribuye al constructo. Cargas elevadas sugieren una alta correspondencia entre la variable observada y el factor subyacente (Hair et al., 2019), aspecto esencial en instrumentos que evalúan percepciones sobre agotamiento laboral.

Índice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation). El RMSEA evalúa el ajuste del modelo factorial desde una perspectiva de parsimonia. Valores menores a 0.08 reflejan un ajuste aceptable, mientras que valores inferiores a 0.05 indican un ajuste excelente (Shi y DiStefano, 2018). Este índice permite determinar si la estructura del modelo se ajusta adecuadamente a los datos obtenidos del personal hospitalario.

Método de Horn (Análisis Paralelo). El método de Horn o análisis paralelo, propuesto por Horn (1965) y actualizado por Stephenson et al. (2025), determina el número óptimo de factores a retener comparando los valores propios de los datos reales con los generados aleatoriamente. Solo se conservan los factores cuyos valores reales superan a los aleatorios, garantizando la validez estadística del número de dimensiones del instrumento.

Índice de Ajuste Comparativo (CFI). La arquitectura factorial planteada en las investigaciones sobre administración del capital humano obtiene su confirmación mediante este indicador, el cual pondera la adecuación del diseño teórico frente a un esquema nulo fundamentado en la inexistencia de asociación entre los constructos. En este análisis psicométrico, Sierra (1981) establece que Valores superiores a 0.90 indican un buen ajuste del modelo, parámetro que valida cuantitativamente la idoneidad de la solución estructural examinada.

Raíz Media Cuadrática Residual Estandarizada (SRMR). El SRMR mide la diferencia promedio estandarizada entre las correlaciones observadas y las estimadas por el modelo. Valores inferiores a 0.08 reflejan un ajuste satisfactorio (Shi et al., 2018), confirmando la consistencia interna del instrumento.

Covarianzas entre Factores. La interconexión lineal que se establece entre las variables latentes identificadas se evidencia a través de la estimación de sus covarianzas. Al examinar esta dinámica de asociación, Brown (2015) y Suchy et al. (2025) sostienen que “este análisis permite comprender cómo los factores interactúan entre sí” (p. 11), suministrando un insumo analítico determinante para esclarecer los vínculos que enlazan las distintas manifestaciones del síndrome de Burnout con las áreas operativas de la administración estratégica del capital humano.

Alfa de Cronbach. La congruencia interna de los instrumentos destinados al acopio de datos encuentra su validación estadística en este coeficiente, cuyo desarrollo conceptual se debe a Cronbach (1951) tras los fundamentos preliminares fijados por Thorndike (1889). En la práctica psicométrica, la aplicación del indicador procura “asegurar que los ítems que integran una misma dimensión mantengan coherencia entre sí” (p. 297), garantizando de este modo la homogeneidad operativa del reactivo evaluado. Este coeficiente, con valores comprendidos entre 0 y 1, refleja la correlación promedio entre los ítems y sus puntuaciones totales; valores superiores a 0.70 son considerados metodológicamente aceptables para evidenciar una fiabilidad satisfactoria. En esta investigación, su aplicación permitirá comprobar la confiabilidad de las escalas asociadas a la gestión estratégica del talento humano y al síndrome de Burnout, asegurando la validez técnica del instrumento y la credibilidad de los resultados obtenidos.

Esfericidad de Bartlett. Evaluar si la magnitud de las interrelaciones observadas en un conjunto de datos justifica la ejecución de un modelo de reducción dimensional constituye el propósito de este contraste de hipótesis. En el marco metodológico expuesto por Pizarro y Martínez (2020) y Cuadras (2019), esta técnica se define como “un procedimiento estadístico destinado a verificar si las correlaciones entre las variables son lo suficientemente significativas para realizar un análisis factorial” (p. 42), asegurando así la pertinencia técnica del abordaje multivariado. Esta prueba contrasta la

matriz de correlaciones obtenida con una matriz identidad, con el objetivo de determinar si las variables están interrelacionadas de manera adecuada para su reducción a un conjunto de factores comunes. En el marco de la presente investigación, la aplicación de esta prueba permitirá comprobar la validez del instrumento empleado para medir la gestión estratégica del talento humano y las dimensiones del síndrome de Burnout, asegurando que las variables evaluadas mantengan relaciones consistentes que sustenten el análisis factorial exploratorio.

2.4. Marco Contextual

Analizar la influencia de la administración prospectiva del capital humano sobre el control y la mitigación del agotamiento profesional exige contextualizar el escenario específico donde se despliega la investigación. Con este propósito, en el presente apartado se sistematizan los antecedentes teóricos y normativos más relevantes que configuran el contexto institucional, organizacional y operativo del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Dicha fundamentación ofrece el marco de referencia indispensable para comprender las dinámicas particulares que caracterizan a la entidad objeto de examen.

2.4.1 Ubicación geográfica e institucional

El alcance asistencial de esta casa de salud abarca la zona 7 del territorio ecuatoriano, extendiendo sus prestaciones a la provincia de Loja mediante la cobertura de jurisdicciones como Catamayo, Saraguro y Gonzanamá, entre otras áreas colindantes. Estratégicamente emplazada en la parroquia El Valle de la urbe lojana, al sur de la nación, la infraestructura opera bajo la tutela del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). De esta manera, el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros se integra a la Red Pública Integral de Salud como un centro asistencial correspondiente al segundo nivel de atención, y también recibe derivaciones de las provincias de Zamora Chinchipe y parte de El Oro, brindando atención médica a una población estimada de más de 325 828 habitantes.

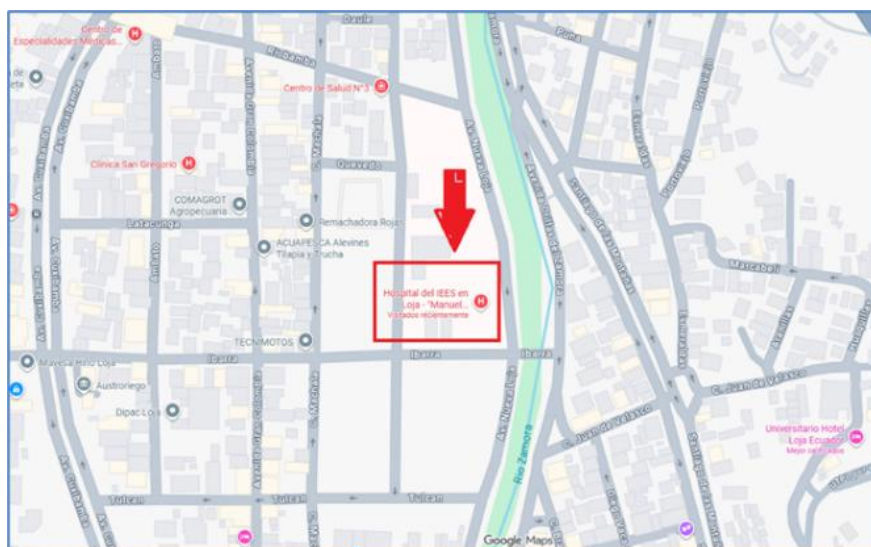
Figura 16*Mapa político del Ecuador*

Nota: elaboración a partir del geoportal INEC.

El mapa muestra claramente las 24 provincias del país delimitadas y nombradas en texto legible. Cada región se distingue por su ubicación geográfica, destacando la costa, la sierra y la Amazonía. La provincia de Loja, situada en el extremo sur del país, aparece resaltada en color rojo. En esta provincia, la ciudad de Loja se ubica en el centro-norte del territorio provincial, donde se encuentra el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, uno de los principales centros de salud del sur ecuatoriano. Esta ubicación geográfica —zona fronteriza y de difícil acceso desde otras provincias— es relevante para esta investigación porque explica en parte la escasez de personal especializado señalada anteriormente, dado que la distancia respecto a los principales centros de formación médica del país dificulta la atracción y retención de talento humano calificado.

Figura 17

El hospital general Manuel Ygnacio Monteros en su entorno provincial



Nota: elaboración a partir del geoportal INEC.

El hospital se encuentra ubicado al nororiente de la ciudad de Loja, en la parroquia El Valle del cantón Loja, provincia de Loja, la cual, por su desarrollo y ubicación geográfica, fue nombrada sede administrativa de la Zona 7, conformada por las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe. La Zona 7 posee una superficie de 27 491,9 km², distribuidos en tres provincias: Loja con 11 065,6 km² y 511 184 personas, según la proyección de población para el año 2018 con base en el censo nacional de 2010; El Oro con 5 866,6 km² y 600 659 habitantes; y Zamora Chinchipe con 10 559,7 km² y 91 376 habitantes, según el censo poblacional de 2010. La figura evidencia que el hospital debe cubrir una extensión geográfica considerable con recursos humanos limitados, lo que constituye, en sí mismo, un factor estructural de sobrecarga que antecede a cualquier condición individual del personal.

2.4.2 Historia y trayectoria institucional

El hospital fue inaugurado el 18 de noviembre de 1989, y ha sido un referente en la atención sanitaria del sur del país. A lo largo de su historia ha enfrentado diversos procesos de reestructuración, ampliación y modernización de sus instalaciones y

servicios, con el fin de responder a la demanda creciente y a los cambios en el perfil epidemiológico de la población. Actualmente cuenta con 14 servicios clínicos y quirúrgicos, unidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, y programas de atención integral en salud.

Figura 18

El hospital general Manuel Ygnacio Monteros del Iess Loja



Nota: registro fotográfico institucional.

La imagen muestra la fachada principal del hospital, la unidad médica de mayor complejidad del sur del país. Su inclusión en este marco documenta el crecimiento físico de la infraestructura a lo largo de más de tres décadas, un crecimiento que — como se detalla en el apartado 2.4.4— no necesariamente ha sido acompañado por un crecimiento proporcional de la planta de talento humano, lo que constituye un antecedente contextual directo de la sobrecarga laboral que esta tesis busca abordar.

2.4.3 Misión, visión y valores institucionales

La misión del hospital orienta su labor a proteger integralmente a la población asegurada frente a las contingencias establecidas en la normativa vigente, asegurando el ejercicio pleno de los derechos sociales y contribuyendo al Buen Vivir. Esta misión se articula con una visión de futuro que posiciona a la institución como un referente en

Latinoamérica, caracterizada por su dinamismo, innovación y eficiencia en la entrega de prestaciones. La organización persigue altos estándares de calidad y calidez en sus servicios, guiada por principios éticos, sostenibilidad institucional y un firme compromiso con la mejora continua y la satisfacción de sus afiliados.

2.4.4 Estructura organizacional y talento humano

La estructura organizacional está conformada por áreas médicas, administrativas y de apoyo técnico. Garantizar la excelencia asistencial en el ámbito hospitalario requiere posicionar la administración óptima de los recursos profesionales como una prioridad de orden directivo. En este centro de salud, una plantilla cercana a los 670 servidores opera en distintas áreas operativas, donde el talento humano está integrado por médicos especialistas, personal de enfermería, técnico, administrativo y auxiliar. La coordinación efectiva de este grupo multidisciplinario resulta determinante para potenciar el desempeño institucional y optimizar la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Con 129 camas y servicios en múltiples especialidades, ha brindado atención a miles de afiliados, pensionistas y beneficiarios, incluyendo durante la emergencia por COVID-19. En 2022 registró 157 783 atenciones médicas y 3253 cirugías. Su administración impulsa la repotenciación del hospital para fortalecer la atención a las provincias de Loja, Zamora Chinchipe.

2.4.5 Cartera de servicios

El hospital ofrece una amplia gama de servicios, que incluyen consulta externa, hospitalización, emergencia, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna, unidad de cuidados intensivos, imagenología, laboratorio clínico, farmacia y rehabilitación. Estos servicios funcionan de manera continua, con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, lo que exige una alta coordinación del recurso humano para garantizar su sostenibilidad.

2.4.6 Problemáticas actuales

En la actualidad, el hospital enfrenta diversos desafíos relacionados con la alta carga laboral, la limitada disponibilidad de profesionales especializados en ciertas áreas críticas, la rotación frecuente de personal y la constante presión por alcanzar las metas

institucionales. A ello se suma el hecho de que muchos usuarios llegan al servicio de salud con elevados niveles de angustia, ansiedad o exigencias, lo cual puede generar un entorno emocionalmente demandante para los trabajadores del hospital, incrementando su nivel de estrés y desgaste. Estas condiciones favorecen la aparición de síntomas asociados al síndrome de Burnout, afectando tanto el bienestar del personal como la calidad del servicio brindado. Asimismo, Robles (2023) evidenció oportunidades de mejora en la gestión estratégica del talento humano, particularmente en aspectos como la motivación, la retención, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento de un clima laboral saludable.

2.4.7 Indicadores institucionales recientes

Documentar con precisión el desgaste profesional y la vulnerabilidad psíquica en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros requiere complementar la caracterización interpretativa previamente desarrollada. A partir de las consideraciones del análisis previo, resulta imprescindible integrar “indicadores institucionales cuantitativos que funcionen como evidencia indirecta (proxy)” (p. 18) dentro de la evaluación. La incorporación de estos parámetros objetivos ofrecerá un sustento empírico robusto para determinar la magnitud real de las condiciones de estrés y sus repercusiones en el entorno laboral. Indicadores como la rotación de personal, el ausentismo laboral, las licencias médicas por causas relacionadas con salud mental y los accidentes/incidentes laborales son variables que la literatura de seguridad y salud ocupacional reconoce como manifestaciones observables de un deterioro en el bienestar organizacional, y que resultan más difíciles de **enmascarar** socialmente que la autopercepción reportada en una encuesta.

Las cifras evidencian los indicadores para el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, trabajados en la investigación, presentadas a continuación:

Tabla 3

Indicadores

Indicador	Período de referencia sugerido (2023-2025)	Dato del hospital	Fuente institucional
Tasa de rotación de personal (%)	Últimos 2-3 años	8,1 %	Talento Humano / IESS
Tasa de ausentismo laboral (%)	Últimos 12 meses	4,6%	Talento Humano
N.º de licencias médicas por causas de salud mental o psicosociales	Últimos 12 meses	31	Unidad de Salud Ocupacional
N.º de accidentes/incidentes laborales reportados	Últimos 12 meses	22	Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo
N.º de solicitudes de cambio de área o renuncias voluntarias	Últimos 12 meses	46	Talento Humano

Las cifras institucionales recabadas para el período 2023-2025 confirman, desde una vía independiente a la autopercepción reportada en el cuestionario, la existencia de un deterioro organizacional consistente con los niveles de riesgo de Burnout diagnosticados en el apartado 3.4. La tasa de rotación de personal (8,1%), si bien no alcanza niveles extremos, resulta significativa en un hospital público donde la formación y adaptación de personal especializado toma tiempo considerable; combinada con las 46 solicitudes de cambio de área o renuncias voluntarias registradas en los últimos 12 meses —equivalentes a alrededor del 6,9% de la plantilla total—, evidencia una intención de abandono que la literatura de retención del talento (Madero, 2019, 2023) identifica como un síntoma tardío, pero observable, del desgaste organizacional que antecede a la salida efectiva del trabajador.

La tasa de ausentismo laboral (4,6%) se ubica por encima de los rangos que la literatura de gestión de recursos humanos suele considerar aceptables en el sector salud (generalmente entre 2% y 3%), lo que sugiere que una proporción relevante del personal está recurriendo a la ausencia como mecanismo de afrontamiento frente a la sobrecarga y el agotamiento emocional identificados en la encuesta. Aunque en términos cuantitativos globales pueda parecer un volumen moderado, la constatación de 31 permisos de incapacidad laboral formalizados por patologías psiquiátricas o factores de riesgo psicosocial en el marco temporal evaluado consolida la hipótesis planteada. A

diferencia del ausentismo indeterminado, esta cifra adquiere una alta validez diagnóstica al estar respaldada por dictámenes profesionales que la vinculan con el bienestar psicológico de la plantilla; por lo tanto, dicho registro se constituye como la evidencia institucional más directa disponible del impacto clínico del síndrome de Burnout en los servidores del centro asistencial.

Por su parte, los 22 accidentes o incidentes laborales reportados en el último año no pueden atribuirse de forma automática al Burnout, pero resultan coherentes con la asociación que la literatura ocupacional establece entre la fatiga crónica, la disminución de la atención y el incremento del riesgo de error o accidente (Arteaga Gende, 2021), especialmente en un entorno hospitalario donde los errores tienen consecuencias sobre la seguridad del paciente y no solo sobre el propio trabajador.

Estos cinco indicadores no solo corroboran, desde una fuente distinta e independiente de la encuesta, la magnitud del problema diagnosticado, sino que fortalecen la validez del estudio mediante la triangulación de resultados planteada en el apartado 3.5: la convergencia entre la autopercepción del personal (cuestionario) y los registros administrativos objetivos del hospital (rotación, ausentismo, licencias, accidentes, intención de salida) reduce la posibilidad de que los hallazgos respondan únicamente a un sesgo de deseabilidad social o a una percepción subjetiva aislada, y refuerza la urgencia y pertinencia del modelo de gestión estratégica propuesto.

2.5. Marco Legal y Normativo

En este apartado se establecen los fundamentos jurídicos que regulan la gestión del talento humano y las condiciones laborales en el sector público de salud en Ecuador, particularmente en instituciones bajo administración del IESS, como es el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, por lo que es necesario reflejar de forma explícita los respaldos de la misma.

2.5.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador (2008), en su artículo 32, indica que se garantiza el derecho a la salud como un servicio público esencial, con carácter universal, gratuito y de calidad. Garantizar el derecho ciudadano a la salud —consagrado en el artículo 32

del texto constitucional— se encuentra supeditado a la excelencia en las prestaciones, la cual deriva indefectiblemente del bienestar integral de los profesionales encargados de la atención. Bajo esta premisa, tutelar la salud ocupacional de los servidores en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros trasciende el ámbito de las prerrogativas laborales para convertirse en un mandato constitucional indispensable. De forma complementaria, el artículo 229 de la Carta Magna ampara la institucionalización de un modelo de gestión estratégica fundamentado en la idoneidad técnica frente al arbitrio directivo, al estipular que “el ingreso al servicio público se realizará mediante concursos de méritos y oposición” (p. 68), principio que otorga sustento legal a la profesionalización y equidad en el acceso al empleo estatal.

2.5.2 Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)

La LOSEP regula las relaciones laborales en el sector público, promoviendo principios de transparencia, eficiencia y profesionalización. Define subsistemas como planificación, selección, evaluación del desempeño, capacitación y desarrollo profesional, esenciales para una adecuada gestión del talento humano. Estos subsistemas (particularmente capacitación y evaluación del desempeño) son precisamente los mecanismos institucionales a través de los cuales el modelo de gestión estratégica propuesto en esta tesis podrá implementarse de forma legalmente viable, sin necesidad de crear nuevas estructuras administrativas: la LOSEP ya provee el andamiaje jurídico dentro del cual las estrategias de prevención de Burnout pueden insertarse como parte de la capacitación y evaluación regular del personal.

2.5.3 Reglamento General a la LOSEP

Este reglamento operacionaliza la LOSEP y establece normas para el manejo de aspectos como licencias, jornadas, permisos, evaluación de desempeño, régimen disciplinario, entre otros, que inciden directamente en las condiciones de trabajo y el bienestar del personal de salud. Por tanto, las disposiciones sobre jornadas y licencias son la base normativa que permitirá, justificar ajustes concretos de horarios o turnos como parte del modelo de gestión, y también son la fuente de uno de los indicadores institucionales propuestos anteriormente (licencias médicas), en la medida en que su reglamento define qué se considera una licencia justificada por motivos de salud.

2.5.4 Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del IESS

Este estatuto es emitido por el Consejo Directivo del IESS, que establece la estructura organizacional del hospital, incluyendo los objetivos institucionales, procesos estratégicos y operativos, así como la gestión orientada a resultados, favoreciendo una administración basada en procesos y eficiencia. Al definir la gestión por procesos como el modelo administrativo oficial del IESS, el mismo respalda que la propuesta presentada en la investigación se formule también como un proceso institucional formal (con entradas, actividades y salidas medibles), y no como una recomendación genérica, lo que facilita su eventual incorporación a la estructura de procesos ya existente en el hospital.

2.5.5 Norma Técnica para el uso del Sistema de Gestión de Talento Humano (SGTH-IESS)

Mediante resolución administrativa interna, el IESS implementó un sistema informático que integra la planificación, selección, capacitación, evaluación y administración del talento humano, el cual busca garantizar transparencia, trazabilidad y equidad en los procesos de gestión del personal, por lo que es necesario destacar que, este sistema es la infraestructura tecnológica que permitiría, en la práctica, registrar y dar seguimiento a los indicadores institucionales propuestos en el epígrafe 2.4.7 (rotación, ausentismo, licencias), estableciendo la vía técnica concreta para monitorear en el tiempo la efectividad del modelo de gestión estratégica que se propondrá.

2.5.7 Código de Ética del Servidor Público

El código establece principios éticos como integridad, responsabilidad, respeto y compromiso, los cuales deben guiar el comportamiento del personal del hospital, su cumplimiento es fundamental para mantener un ambiente laboral saludable y prevenir conflictos que puedan contribuir al desgaste emocional del talento humano. En la investigación el principio de “respeto” contenido en este código es la base ética —más allá de lo técnico— que sustenta el porqué de un modelo de gestión orientado a prevenir el Burnout, donde no es solo una estrategia de eficiencia organizacional, sino una obligación ética de la institución hacia su propio talento humano, en coherencia con el

enfoque humanista que atraviesa buena parte del marco teórico revisado en este capítulo.

CAPÍTULO 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación

En este capítulo se desarrolla un análisis detallado de los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos metodológicos previamente establecidos. Se comienza con la exposición de la matriz de Operacionalización de las variables, la cual integra los componentes fundamentales del proceso de investigación: la pregunta de investigación, la hipótesis, los objetivos y las variables. Seguidamente, se explican el enfoque adoptado, el diseño metodológico, los métodos empleados, la selección muestral y los procedimientos llevados a cabo durante el trabajo de campo. Luego, se presentan y examinan los datos recolectados, acompañados de tablas, figuras y gráficos que facilitan la identificación de las principales tendencias. Para concluir, se interpretan los resultados a la luz del marco teórico y estudios anteriores, lo que permite establecer conexiones que conducen a las conclusiones de la investigación.

3.1. Cuadro de Operacionalización de variables

Tabla 4

Operacionalización

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿Cómo contribuir a disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la	Proponer un modelo de gestión estratégico sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal	Determinar los principales referentes teóricos y metodológicos que sustentan el estudio del síndrome de Burnout y su relación con la gestión estratégica del talento humano, en el contexto del	La aplicación de un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional contribuye significativamente a la reducción del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en	VARIABLE INDEPENDIENTE Modelo de gestión	Clima organizacional	Percepción de ambiente tenso o positivo en la unidad Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos

ciudad de Loja, durante el año 2025?	del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.	Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.	la ciudad de Loja, durante el año 2025.			
		Caracterizar el nivel de riesgo del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, partiendo de las causas que lo provocan, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.			Motivación y reconocimiento	Sensación de reconocimiento institucional por el trabajo realizado Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos
		Validar el instrumento de recolección de datos diseñado para medir los factores asociados al síndrome de Burnout y su relación con la gestión estratégica del talento humano, en			Apoyo organizacional	Percepción de respaldo por parte de jefes y compañeros. Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos
					Sobrecarga / planificación	Impacto del volumen de trabajo en el bienestar

		el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.				físico y emocional. Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos
					Retención del talento	Deseo de continuar o renunciar debido al estrés laboral Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos
		Diseñar un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, basado en estrategias administrativas sostenibles, orientado a la reducción del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio			VARIABLE DEPENDIENTE Síndrome de Burnout en el personal del hospital	Fatiga, saturación y dificultad para iniciar o sostener la jornada laboral Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos

		Monteros, en la ciudad de Loja, durante el año 2025.				
		Evaluar la pertinencia y aplicabilidad del modelo propuesto mediante la validación de expertos.			Despersonalización	Indiferencia emocional hacia pacientes o compañeros. Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos
					Realización personal	Grado de satisfacción y sentido de logro en el trabajo Tipo de variable: Cuantitativa ordinal Escala de medición: Tipo Likert de 5 puntos

3.2. Diseño metodológico

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y transversal, con un diseño correlacional-explicativo. Esto permite medir con precisión las variables involucradas mediante instrumentos estructurados y la aplicación de análisis estadísticos rigurosos. Determinar las interconexiones e interacciones sistemáticas que vinculan las dinámicas de la administración prospectiva del personal con el agotamiento profesional constituye el objetivo central de esta indagación. Para tal fin, el trabajo analítico se concentra en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, de la ciudad de Loja, espacio donde se examinan de forma rigurosa dichas variables organizacionales y sus manifestaciones en el talento humano.

El alcance de este trabajo se enmarca en un abordaje correlacional-explicativo. Dicho enfoque trasciende la simple caracterización del agotamiento emocional, la despersonalización, la realización personal y los elementos organizativos, pues se orienta a fundamentar la influencia de la administración prospectiva del personal en la contención del estrés crónico y a evaluar las interconexiones entre dichos factores. En relación con esto, Hernández et al. (2014) destacan que esta tipología analítica “permite examinar el grado de relación entre dos o más variables” (p. 93), suministrando a su vez argumentos explicativos sobre el vínculo identificado. Por otra parte, la medición se efectuó en un corte temporal único, obteniendo una captura estática del fenómeno que le confiere un carácter transversal. Adicionalmente, el diseño se define como no experimental, en vista de que los fenómenos se registraron en su entorno cotidiano sin la intervención directa del investigador sobre las variables.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

El abordaje procedimental de este estudio se articuló mediante el uso de herramientas cognoscitivas de orden abstracto en combinación con técnicas de recolección de campo. Dentro de la arquitectura del diseño investigativo, la integración de ambos horizontes analíticos respondió a que “cada uno con una función

complementaria” (p. 45) garantizó el desarrollo riguroso de las distintas etapas de la indagación.

Métodos del nivel teórico.

De acuerdo con los niveles de obtención del conocimiento científico, los métodos teóricos permiten obtener resultados relacionados con la fundamentación conceptual del objeto de estudio, el establecimiento de relaciones entre fenómenos y procesos, y la construcción del reporte de investigación. En la presente tesis se emplearon los siguientes:

- **Histórico-lógico:** Rastrear las transformaciones conceptuales que han experimentado la administración prospectiva del personal y el desgaste profesional exigió la aplicación de este método. Dicho recorrido epistemológico comprendió el desarrollo temático desde sus primeras formulaciones (Maslach y Jackson, 1981) hasta los enfoques contemporáneos en el ámbito de la medicina laboral, según constan los antecedentes sistematizados en el marco del estado de la cuestión.
- **Analítico-sintético:** se utilizó para descomponer los referentes teóricos revisados en sus componentes (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, gestión estratégica, clima organizacional, apoyo organizacional, entre otros) y luego integrarlos en el marco conceptual y en la matriz de operacionalización de variables.
- **Hipotético-deductivo:** mediante este método se formuló la hipótesis de investigación a partir del marco teórico revisado, y se sometió a contrastación empírica a través del análisis estadístico presentado en el apartado 3.4, con el fin de confirmarla, refutarla o matizarla con evidencia observable.
- **Enfoque de sistema:** Comprender la génesis del desgaste profesional exigió el empleo de este marco epistemológico, evitando su abordaje como una manifestación individual y desconectada. Su utilidad analítica radicó en interpretar dicha afección como la consecuencia derivada de la convergencia entre diversas dinámicas institucionales —tales como la cultura interna, los incentivos, el respaldo de la entidad, las exigencias operativas y la fidelización de los servidores—, alineándose con “la discusión teórica desarrollada en el

apartado del marco teórico” (p. 24) respecto a la interdependencia de los subsistemas en la organización.

Métodos del nivel empírico y su relación con las técnicas empleadas. El nivel empírico se identifica con el conocimiento que se obtiene a partir de la experiencia, mediante las propiedades y relaciones que se aprecian a través de los sentidos, aunque los datos así obtenidos se someten siempre a una elaboración racional posterior, y su diseño de obtención parte de una teoría previa. En esta investigación, el método empírico principal fue la **encuesta**, operacionalizada mediante la siguiente técnica:

- **Técnica: cuestionario estructurado tipo Likert de cinco niveles** (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre), aplicado de forma directa y presencial al personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, orientado a captar la percepción del personal sobre los factores asociados a la gestión estratégica del talento humano y las tres dimensiones del síndrome de Burnout.

La estructura de la herramienta de recolección agrupó cuatro dimensiones analíticas específicas: las condiciones de contexto institucional, la realización personal, la despersonalización y el agotamiento emocional. La finalidad central de los reactivos distribuidos en cada una de estas secciones consistió en captar las percepciones del personal sobre su experiencia laboral, permitiendo así medir de manera diferenciada las distintas facetas del fenómeno estudiado y emocional. Los ítems fueron validados previamente por juicio de expertos y sometidos a pruebas de consistencia interna, lo que permitió obtener información cuantitativa precisa sobre las experiencias, sentimientos y valoraciones del personal en relación con su entorno de trabajo y su bienestar psicológico.

El instrumento de medición se diseñó con base en modelos teóricos y empíricos validados en investigaciones previas sobre gestión del talento humano, clima organizacional y síndrome de Burnout, garantizando su pertinencia científica y metodológica. Asimismo, se sometió a juicio de expertos para evaluar la validez de contenido y la coherencia de los ítems con las dimensiones analizadas.

Con el propósito de ratificar la homogeneidad dimensional de las subescalas y comprobar la fiabilidad estadística del instrumento y la consistencia interna, la

investigación implementó un conjunto de validaciones métricas. Dichas comprobaciones incluyeron la estimación del coeficiente alfa de Cronbach, el contraste de esfericidad de Bartlett, la determinación del coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para evaluar la suficiencia de la muestra y la ejecución del Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Estos procedimientos permitieron determinar la estructura factorial más adecuada y confirmar la validez de los constructos analizados, cuyos resultados se presentan más adelante.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

El cuestionario estructurado fue diseñado específicamente para captar información sobre los cuatro bloques mencionados. Cada bloque contuvo entre 4 y 5 ítems redactados de forma clara y directa, adaptados al contexto hospitalario, sumando un total de 18 ítems. La validación de contenido se realizó mediante juicio de expertos y la fiabilidad se evaluó aplicando el coeficiente alfa de Cronbach. Además, se llevaron a cabo pruebas de adecuación muestral mediante KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett, así como un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), con el fin de determinar la estructura latente de las dimensiones.

La estructura del cuestionario se organiza en cuatro bloques, cada uno asociado con una dimensión fundamental del modelo propuesto. El primer bloque (ítems del 1 al 5) evalúa el agotamiento emocional, considerando indicadores relacionados con la fatiga, el cansancio extremo y la pérdida de energía frente a las demandas laborales. El segundo bloque (ítems del 6 al 9) aborda la despersonalización, entendida como la actitud de distanciamiento o indiferencia hacia los pacientes o compañeros de trabajo, producto de la sobrecarga profesional. El tercer bloque (ítems del 10 al 13) analiza la realización personal, vinculada con la percepción de competencia, eficacia y satisfacción con los logros alcanzados en el desempeño laboral. Finalmente, el cuarto bloque (ítems del 14 al 18) examina los indicadores contextuales del hospital, tales como condiciones organizacionales, apoyo institucional y ambiente laboral, los cuales inciden directamente en la gestión estratégica del talento humano.

Esta estructura buscó captar de forma integral la percepción del personal médico y administrativo sobre los factores asociados al clima organizacional y al bienestar laboral.

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección

Durante la fase de levantamiento de datos, el censo del universo muestral registró un total de 671 servidores en funciones. En el contexto asistencial de Loja, Ecuador, la delimitación poblacional del análisis abarcó al talento humano nombrado y contratado del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Dicho colectivo estuvo integrado de manera multidisciplinaria por trabajadores del área administrativa, profesionales de la enfermería y cuerpo médico.

Con el propósito de garantizar que cada grupo ocupacional tuviera una representación adecuada dentro del estudio, se optó por aplicar un muestreo probabilístico estratificado proporcional. Este procedimiento permitió dividir la población en estratos homogéneos según la función o cargo desempeñado y seleccionar una muestra proporcional al tamaño de cada uno, lo cual garantizó una representación equilibrada de todos los subgrupos, reduciendo la variabilidad interna y fortaleciendo la precisión de los resultados.

Tal como señalan Hernández et al. (2014), este tipo de muestreo resulta apropiado cuando la población no es completamente homogénea y se requiere asegurar la inclusión de todos los segmentos relevantes, mejorando la validez externa de la investigación. La pertinencia metodológica de la herramienta radicó en su capacidad para discriminar el sentir de los trabajadores en torno a fenómenos de alta abstracción, especificando las manifestaciones relativas al distanciamiento interpersonal y al desgaste físico o psicológico. De esta manera, el instrumento demostró una conveniente utilidad práctica al momento de captar de manera diferenciada las percepciones del personal sobre dimensiones complejas como el agotamiento emocional, la despersonalización, enriqueciendo la recolección de los datos empíricos, la realización personal y los indicadores contextuales del hospital, vinculados a la gestión estratégica del talento humano.

La muestra se calculó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Como resultado, se obtuvo un total de 245 participantes, distribuidos proporcionalmente entre el personal médico y administrativo, asegurando la representatividad del conjunto de trabajadores del hospital.

Fórmula para población finita

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde: n = tamaño de la muestra; N = tamaño de la población (671); Z = valor de Z según el nivel de confianza (1.96 para 95%); p = probabilidad de éxito (0.5 si no se conoce); q = 1 - p; e = margen de error tolerado (0.05 para 5%).

$$n = \frac{(671)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(671 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 244.379 \approx 245$$

El resultado obtenido fue un valor decimal, el cual fue redondeado hacia arriba (redondeo por exceso) al entero inmediato superior. Esta decisión se basa en principios estadísticos que aseguran que el error muestral no supere el nivel máximo establecido. Cochran (1977) afirma que esta práctica es común en diseños muestrales y está respaldada por la literatura metodológica en estadística aplicada.

La población total del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros está conformada por 671 trabajadores, de los cuales aproximadamente el 80% corresponde al personal médico (537) y el 20% al personal administrativo (134). La muestra de 245 encuestados se distribuyó proporcionalmente entre ambos grupos, asignando $(537/671) \times 245 = 196$ encuestas al personal médico y $(134/671) \times 245 = 49$ al personal administrativo, garantizando la representatividad de los estratos según su peso real en la población institucional.

Distribución proporcional de la muestra: $n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$

Tipo de personal	Población (N _i)	% sobre total	Muestra (n _i)
Médico	537	80%	$(537/671) \times 245 = 196$
Administrativo	134	20%	$(134/671) \times 245 = 49$
Total	671	100%	245

3.3. Trabajo de campo

La recolección de los datos se realizó dentro de las instalaciones del hospital, en horario laboral y con la autorización institucional correspondiente. La aplicación fue anónima y voluntaria. Se elaboró un cronograma detallado de actividades que incluyó la identificación de los responsables por fase, los recursos necesarios, y la coordinación con las autoridades del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Todo el procedimiento fue documentado en anexos que respaldan la ejecución real del trabajo de campo.

3.3.1. Aplicación de los instrumentos

Una vez definidos y validados los instrumentos de recolección de datos, se procedió a su aplicación dentro del hospital. Previamente, se realizó una prueba piloto de un día de duración, cuyo objetivo fue comprobar la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems (del 1 al 5, agotamiento emocional; del 6 al 9, despersonalización; del 10 al 13, realización personal; y del 14 al 18, indicadores contextuales del hospital). Esta fase permitió confirmar que el instrumento resultaba comprensible y adecuado para los participantes, sin requerir ajustes adicionales.

Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación definitiva de la encuesta, en la que participó activamente el personal médico, de enfermería y administrativo. Durante este proceso se documentaron tanto las fortalezas como los aspectos logísticos observados, asegurando que la experiencia contribuyera al perfeccionamiento metodológico de futuras investigaciones similares.

3.3.2. Procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron digitalizados y procesados utilizando herramientas estadísticas propias del enfoque cuantitativo. Se utilizó el software RStudio versión 4.4 y Python, los cuales permitieron realizar análisis descriptivos (frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central), pruebas de fiabilidad, AFE y representaciones gráficas.

Se respetó en todo momento el principio de confidencialidad y el resguardo ético de la información. La codificación de las respuestas y la carga de los datos se ejecutó

con rigor técnico y metodológico, garantizando la transparencia y reproducibilidad del proceso investigativo.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos

3.4.1 Análisis factorial exploratorio y resultados inferenciales sobre la validez estructural del instrumento aplicado en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros

Tabla 5

Índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (Kmo) del instrumento utilizado

Kaiser-Meyer-Olkin factor adequacy	
Overall MSA = 0.83	
MSA for each item =	
Agotamiento_Emocional_1	0.83
Agotamiento_Emocional_2	0.87
Agotamiento_Emocional_3	0.85
Agotamiento_Emocional_4	0.87
Agotamiento_Emocional_5	0.85
Despersonalizacion_1	0.83
Despersonalizacion_2	0.79
Despersonalizacion_3	0.77
Despersonalizacion_4	0.82
Realizacion_Personal_1	0.78
Realizacion_Personal_2	0.79
Realizacion_Personal_3	0.74
Realizacion_Personal_4	0.79
Indicadores_Contextuales_del_Hospital_1	0.87
Indicadores_Contextuales_del_Hospital_2	0.87
Indicadores_Contextuales_del_Hospital_3	0.86
Indicadores_Contextuales_del_Hospital_4	0.85
Indicadores_Contextuales_del_Hospital_5	0.87

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados obtenidos con el paquete psych de RStudio.

Para evaluar la adecuación muestral del instrumento, recomendado por Cabezas et al. (2022), se calculó el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), alcanzando un valor global de 0.83, lo que indica un nivel alto de adecuación para la aplicación del análisis

factorial exploratorio, según los criterios de Kaiser (1974), quien sostiene que valores superiores a 0.80 son considerados meritorios. Además, el análisis individual por ítem mostró coeficientes superiores a 0.74 en todos los casos, como se detalla en la Tabla 5, lo cual confirma la pertinencia de los ítems incluidos en el cuestionario. Determinar que las métricas obtenidas garantizan la idoneidad psicométrica del reactivo habilita su empleo en los profesionales del centro hospitalario. De este modo, la solvencia analítica alcanzada demuestra que el mismo es válido para ser aplicado al personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Este respaldo metodológico asegura la recolección confiable de los datos de campo necesarios para fundamentar el análisis relativo al impacto de la administración prospectiva del capital humano sobre la contención del desgaste profesional.

Tabla 6

Resultados de la prueba de esfericidad de Bartlett del instrumento

Estadístico	Valor
Chi cuadrado (χ^2)	3532.538
Grados de libertad (df)	153
Valor p	0.000

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados obtenidos con el paquete psych de RStudio.

Se aplicó la prueba de esfericidad de Bartlett con el objetivo de verificar, según Lloret et al. (2014), si la matriz de correlaciones es significativamente distinta de una matriz identidad. El resultado obtenido, que se observa en la Tabla 2, fue $\chi^2 = 3532.538$, con 153 grados de libertad y un valor de significancia de $p = 0.000$, lo cual indica que existen correlaciones suficientes entre las variables para justificar el uso del análisis factorial exploratorio. Este resultado evidencia que los ítems del instrumento comparten varianza común, lo cual respalda su validez estructural y confirma que el cuestionario es adecuado para ser aplicado en el contexto del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Tabla 7*Resultados del coeficiente Alfa de Cronbach*

Indicador	Valor
raw_alpha	0.7649
std.alpha	0.7650
G6(smc)	0.8908
average_r	0.1531
S/N	3.2546
ase	0.0229
mean	3.2025
sd	0.4313
median_r	0.0444

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados obtenidos con el paquete psych de RStudio.

El examen de la homogeneidad de la herramienta evaluativa evidenció una métrica global favorable para el estudio. Tras la estimación psicométrica, la escala registró un valor de 0.76 tanto en su versión cruda (raw_alpha) como estandarizada (std.alpha). Este cálculo, efectuado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, corrobora la estabilidad y la precisión interna de las magnitudes analizadas. Los resultados de la Tabla 7 indican un nivel aceptable de confiabilidad, lo que sugiere que los ítems del cuestionario mantienen una relación coherente entre sí al medir los constructos propuestos. Adicionalmente, el valor obtenido de Guttman Lambda 6 ($G6(smc) = 0.89$) refuerza esta conclusión, ya que proporciona una estimación alternativa más robusta de la fiabilidad, confirmando la estabilidad del instrumento en su estructura interna, conforme a los criterios metodológicos propuestos por Sierra (1981).

Finalmente, otros indicadores complementarios que deben considerarse, según Cuadras (2019), como la correlación promedio entre ítems ($average_r = 0.15$) y la relación señal/ruido ($S/N = 3.25$), revelan una proporción adecuada entre la varianza verdadera y el error, lo cual fortalece la calidad técnica del cuestionario. Asimismo, el error estándar del alfa ($ase = 0.0228$) fue bajo, y el promedio general de las respuestas

(mean = 3.20) junto con su desviación estándar (sd = 0.43) indican una tendencia central moderada y una dispersión controlada. Estos hallazgos permiten concluir que el instrumento posee una estructura estadísticamente confiable y suficientemente consistente para ser aplicado en entornos institucionales como el del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Tabla 8

Resultados del análisis paralelo de Horn para la retención de componentes

Componente	Eigenvalue ajustado	Eigenvalue no ajustado	Sesgo estimado
1	3.660005	4.166799	0.506794
2	3.334073	3.738130	0.404056
3	2.628176	2.954956	0.326780
4	2.228254	2.489658	0.261403

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados del Análisis Paralelo de Horn (5000 iteraciones, estimación media) obtenidos con RStudio.

Los resultados obtenidos del análisis paralelo de Horn, basados en 5000 iteraciones utilizando la estimación media, según Brown (2015), sugieren que deben retenerse cuatro componentes principales, lo que refuerza la estructura planteada en el cuestionario con sus cuatro bloques (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital). Los valores ajustados de los autovalores para los primeros cuatro componentes son superiores a 1, lo que indica que estos componentes explican una cantidad significativa de la varianza en las respuestas.

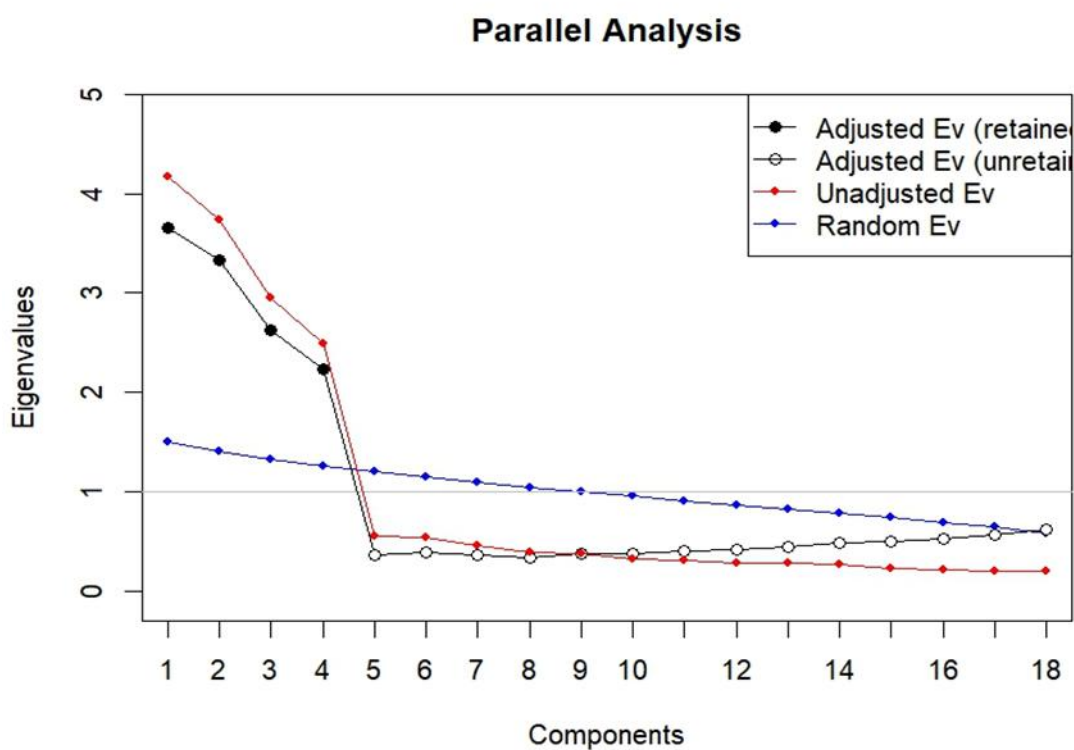
El primer componente tiene un valor ajustado de 3.66, seguido por el segundo componente con un valor ajustado de 3.33, el tercero con 2.63, y el cuarto con 2.23. Estos valores ajustados son más relevantes que los valores no ajustados (4.17, 3.74, 2.95 y 2.49, respectivamente), lo que permite concluir que la estructura de cuatro componentes es la que mejor representa la dimensionalidad subyacente del cuestionario.

La estructura de los ítems del cuestionario aplicado al personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros ha demostrado ser adecuada, respaldada por los

resultados obtenidos en el análisis de Horn. Evaluar adecuadamente el contexto institucional, la faceta de logro individual, el distanciamiento interpersonal y el desgaste psíquico resultó viable gracias a la discriminación de cuatro dimensiones subyacentes. Esta distribución demuestra la fundamentación técnica de la prueba y confirma que los ítems están bien formulados y organizados, posibilitando la medición rigurosa de las magnitudes contempladas en la investigación.

Figura 19

Análisis paralelo de Horn (Scree Plot) del instrumento aplicado



La figura muestra, mediante el análisis de Horn's Parallel Analysis, la retención de los cuatro componentes del cuestionario aplicado al personal del Hospital Manuel Ygnacio Monteros. El eje "Y" está etiquetado como "*Eigenvalues*" y el eje "X" como "*Components*". La línea que representa los eigenvalores reales desciende de forma

marcada hasta estabilizarse en el valor 1, punto a partir del cual los componentes adicionales dejan de aportar variabilidad significativa, mientras que la línea de referencia (datos simulados) confirma que los cuatro primeros componentes superan el umbral esperado por azar. En conjunto, el gráfico confirma que la retención de cuatro factores es estadísticamente justificada.

3.4.2. Análisis de la matriz de cargas factoriales (Pattern Matrix)

Tabla 9

Matriz de cargas factoriales estandarizadas (Pattern Matrix) del cuestionario

Ítem	MR1	MR2	MR3	MR4	h ²	u ²
Agotamiento_Emocional_1	0.00	0.86	0.02	0.02	0.74	0.26
Agotamiento_Emocional_2	-0.07	0.81	0.09	0.06	0.67	0.33
Agotamiento_Emocional_3	0.01	0.89	0.04	0.07	0.79	0.21
Agotamiento_Emocional_5	-0.04	0.88	0.00	0.04	0.78	0.22
Despersonalizacion_1	0.10	0.05	0.87	0.03	0.78	0.22
Despersonalizacion_2	0.05	0.05	0.88	-0.06	0.78	0.22
Despersonalizacion_3	-0.04	0.03	0.90	0.04	0.81	0.19
Despersonalizacion_4	-0.01	0.04	0.84	0.02	0.71	0.29
Realizacion_Personal_1	0.07	0.07	0.04	0.77	0.60	0.40
Realizacion_Personal_2	0.03	0.04	0.03	0.78	0.60	0.40
Realizacion_Personal_3	-0.04	0.00	-0.08	0.86	0.74	0.26
Realizacion_Personal_4	0.02	0.02	0.04	0.78	0.61	0.39
Indicadores_Contextuales_1	0.86	-0.08	-0.04	0.06	0.76	0.24
Indicadores_Contextuales_2	0.87	0.01	0.07	-0.02	0.76	0.24
Indicadores_Contextuales_3	0.88	-0.08	0.10	0.05	0.79	0.21
Indicadores_Contextuales_4	0.87	-0.07	-0.05	0.02	0.76	0.24
Indicadores_Contextuales_5	0.90	0.01	0.03	0.01	0.82	0.18

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados obtenidos con el paquete psych de RStudio (método minres).

Los valores en la matriz de cargas factoriales de la tabla 9 indican, según Pizarro y Martínez (2020), la relación entre cada ítem y los factores extraídos. La concentración de pesos factorial en la segunda dimensión latente (MR2), con magnitudes que varían desde 0.81 hasta 0.89 en los reactivos correspondientes, refleja la alta capacidad predictiva de dicho eje sobre el desgaste físico y mental del personal. Dicha

manifestación factorial coincide con la literatura especializada sobre el agotamiento laboral, la cual considera el agotamiento emocional como un componente central dentro de la estructura multidimensional del fenómeno.

Los ítems correspondientes a despersonalización tienen cargas más altas en el MR3, con valores que van desde 0.84 hasta 0.90. Este factor refleja la desconexión emocional o la indiferencia hacia los demás, otro componente clave del Burnout. Por su parte, los ítems relacionados con realización personal tienen mayores cargas en el MR4, lo que sugiere que este factor captura la percepción de la autorrealización en el entorno laboral. El grado de satisfacción profesional y la vivencia de plenitud en el entorno institucional están fuertemente condicionados por la dimensión evaluada en la cuarta dimensión latente (MR4). La consistencia de esta métrica queda demostrada al registrar pesos factoriales en un intervalo de 0.77 a 0.86 para dichos reactivos, ponderación que ratifica cómo la autorrealización es un factor importante en la percepción que construye el trabajador sobre su equilibrio laboral.

Las variables del entorno institucional mostraron una saturación notable en la primera dimensión latente (MR1), alcanzando magnitudes que bordearon el 0.90. Tal ponderación estadística evidencia la determinación ejercida por el entorno sobre las percepciones del personal. En consecuencia, la dinámica vivencial dentro de la entidad no depende de forma exclusiva de atributos individuales, subrayando cómo “la influencia del contexto organizacional en la percepción de los trabajadores” (p. 56) condiciona de manera prioritaria el desempeño y el bienestar en el puesto laboral.

Tabla 10

Varianza explicada por los factores en el análisis factorial

	MR1	MR2	MR3	MR4
SS loadings	3.89	3.74	3.09	2.55
Proportion Var	0.22	0.21	0.17	0.14
Cumulative Var	0.22	0.42	0.60	0.74
Proportion Explained	0.29	0.28	0.23	0.19

	MR1	MR2	MR3	MR4
Cumulative Proportion	0.29	0.57	0.81	1.00

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados obtenidos con el paquete psych de RStudio.

3.4.3. Interpretación de la varianza explicada

El desglose de la dispersión capturada por cada dimensión latente figura expuesto en la Tabla 10. La utilidad métrica de estos valores radica en que proporciona información sobre qué tan bien cada componente refleja la fluctuación global registrada en el conjunto de observaciones, permitiendo estimar la representatividad individual de las variables factoriales obtenidas. Respecto al aporte de las variables del entorno, la primera dimensión latente concentró el 22 % de la dispersión de los datos. Siguiendo a Kline (2016), este porcentaje posiciona al elemento contextual como el factor más importante en términos de la influencia sobre la variabilidad del modelo. Por su parte, la despersonalización y el desgaste psicofísico demostraron una capacidad explicativa determinante al registrar un 17 % el MR3 y un 21 % el MR2. Finalmente, aunque la dimensión asociada a la plenitud en el puesto de trabajo aportó un 14 % dentro del MR4, dicho guarismo preserva un peso explicativo sustancial para esclarecer el desempeño profesional.

La firmeza metrológica del instrumento quedó contrastada mediante la evaluación de sus reactivos, delimitándose una separación nítida entre las variables relativas al entorno hospitalario y los factores relacionados con el Burnout (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal. Esta configuración multidimensional evidencia la Solidez analítica de la prueba al segmentar adecuadamente las dinámicas institucionales de las dimensiones constitutivas del desgaste laboral. Los factores extraídos y la varianza explicada sugieren que el cuestionario está bien estructurado para medir de manera efectiva las dimensiones del síndrome de Burnout en los trabajadores del hospital, lo que valida la aplicación de este instrumento en el contexto de la investigación.

Tabla 11

Adecuación de las puntuaciones de los factores y correlaciones de los ítems con los factores

	MR1	MR2	MR3	MR4
Correlación de las puntuaciones de regresión con los factores	0.97	0.97	0.97	0.94
Coeficiente de determinación múltiple	0.95	0.94	0.93	0.88
Correlación mínima de las puntuaciones de los factores	0.89	0.88	0.86	0.76

Nota: Elaboración propia (2025), a partir de los resultados obtenidos con el paquete psych de RStudio.

Para valorar la correspondencia lógica entre los reactivos del instrumento y los ejes latentes extraídos, se analizó la idoneidad metrológica de los coeficientes de las variables. Cada una de las dimensiones identificadas en el modelo factorial (MR1, MR2, MR3 y MR4) guarda una alineación directa con los dominios analíticos que estructuran la prueba. Dichas estimaciones, dispuestas en la Tabla 11, ofrecen un marco de referencia cuantitativo para evaluar la calidad de la relación entre los factores y las variables observadas, asegurando la idoneidad psicométrica del constructo analizado.

3.4.4. Correlación de las puntuaciones de regresión con los factores

El grado de convergencia estadística entre las variables manifiestas y las dimensiones latentes alcanzó magnitudes sobresalientes de 0.97. Esta elevadísima asociación confirma que los ítems de estos bloques están muy bien representados por sus respectivos factores. Dicha fidelidad métrica se verificó específicamente en los tres dominios constitutivos iniciales: la Despersonalización (MR3), el Agotamiento Emocional (MR2) y los Indicadores Contextuales (MR1). El cuarto bloque (MR4), relacionado con Realización Personal, tiene una correlación ligeramente más baja de 0.94, lo que sugiere que, aunque también existe una relación fuerte, la representación de este bloque por el factor es un poco menos precisa en comparación con los otros tres.

3.4.5. Coeficiente de determinación (R^2) múltiple de las puntuaciones con los factores

Determinar la capacidad de las dimensiones latentes para capturar la dispersión en los reactivos requiere evaluar la determinación lineal del modelo. A través de este

parámetro, “el R^2 múltiple muestra cuánta variabilidad de las puntuaciones de los ítems es explicada por los factores” (p. 71). En la cuarta dimensión (MR4), el ajuste alcanzó un coeficiente de 0.88; esta cifra denota que el componente fundamenta una porción sustancial de la varianza total, a pesar de registrar un rendimiento relativo menor. Por su parte, la representatividad factorial en las dimensiones restantes resultó extraordinariamente elevada, constatándose proporciones explicativas que alcanzaron el 0.93 en el MR3, el 0.94 en el MR2 y el 0.95 en el MR1, puede haber algunas variaciones no capturadas completamente por este factor.

3.4.6. Correlación mínima de las puntuaciones de los factores

El nivel de coherencia interna entre los elementos que conforman cada dimensión latente se evidenció mediante los coeficientes de asociación más bajos registrados. Para los tres constructos iniciales (MR1, MR2 y MR3), dichos valores mínimos se posicionaron en un rango de 0.86 a 0.89. Por otro lado, la cuarta dimensión (MR4) reportó una métrica de 0.76; dicho resultado evidencia que las preguntas dentro de este bloque tienen una relación un poco más débil entre sí al equipararse con los demás dominios, persistiendo, no obstante, una ligazón estadística sustancial.

En resumen, el análisis sugiere que los ítems del cuestionario, distribuidos en los cuatro bloques (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital), se ajustan bien a los factores identificados, validando la estructura del cuestionario y su capacidad para medir las dimensiones propuestas en la investigación.

3.4.7. Indicadores de ajuste, fiabilidad y representatividad del modelo factorial

Complejidad de los ítems y adecuación factorial individual. El análisis factorial realizado mediante el método minres (mínimos residuos) reveló una complejidad media de los ítems igual a 1. Esto significa que cada ítem del cuestionario se carga principalmente en un único factor, lo que representa una adecuada definición y claridad de cada pregunta respecto al constructo medido. Esta propiedad refuerza la validez interna del instrumento y la coherencia de su estructura factorial.

Evaluación de la suficiencia de factores. En cuanto a la prueba de la hipótesis de que cuatro factores son suficientes para explicar los datos del cuestionario, los

resultados estadísticos muestran que el modelo nulo (sin factores) tenía 153 grados de libertad, con una función objetivo de 14.89 y un Chi cuadrado de 3532.54, lo cual sugiere un ajuste deficiente. En contraste, el modelo con cuatro factores presentó 87 grados de libertad, con una función objetivo reducida a 0.85, lo que evidencia una mejora sustancial en el ajuste.

Esta estructura de cuatro factores coincide con los cuatro bloques del cuestionario: MR1 → Indicadores contextuales del hospital; MR2 → Agotamiento emocional; MR3 → Despersonalización; MR4 → Realización personal. Esta correspondencia confirma empíricamente que la construcción del cuestionario fue teóricamente acertada y que las dimensiones evaluadas tienen respaldo estadístico.

3.4.8. Medidas de ajuste del modelo (RMSR, RMSEA, TLI, BIC)

El ajuste del modelo también fue evaluado mediante indicadores complementarios. El Root Mean Square of the Residuals (RMSR) fue de 0.02, tanto en su valor crudo como corregido por grados de libertad, lo cual es altamente deseable en análisis factorial. El índice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) fue de 0.073, con un intervalo de confianza del 90% entre 0.06 y 0.086, lo cual se interpreta como un ajuste aceptable (por debajo del umbral de 0.08). Además, el Índice de Tucker-Lewis (TLI) fue 0.941, lo que indica una alta fiabilidad en la asignación de los ítems a sus respectivos factores. Por último, el Criterio de Información Bayesiano (BIC) arrojó un valor de -278.79, lo que refuerza la evidencia de un buen ajuste global del modelo factorial al conjunto de datos del cuestionario.

Tabla 12

Estimación de umbrales (Thresholds) del modelo de medición para ítems ordinales

Umbrales	Estimate	Std.Err	z-value	P(> z)	Std.lv	Std.all
Agtmnt_Emc_1 1	-1.790	0.150	-11.949	0.000	-1.790	-1.790
Agtmnt_Emc_1 2	-0.372	0.082	-4.516	0.000	-0.372	-0.372
Agtmnt_Emc_1 3	0.438	0.083	5.274	0.000	0.438	0.438
Agtmnt_Emc_1 4	1.545	0.127	12.179	0.000	1.545	1.545
Agtmnt_Emc_2 1	-1.655	0.136	-12.151	0.000	-1.655	-1.655

Agtmnt_Emc_2 2	-0.554	0.085	-6.527	0.000	-0.554	-0.554
Agtmnt_Emc_2 3	0.416	0.083	5.021	0.000	0.416	0.416
Agtmnt_Emc_2 4	1.843	0.156	11.823	0.000	1.843	1.843
Agtmnt_Emc_3 1	-1.422	0.118	-12.057	0.000	-1.422	-1.422
Agtmnt_Emc_3 2	-0.383	0.082	-4.642	0.000	-0.383	-0.383
Agtmnt_Emc_3 3	0.438	0.083	5.274	0.000	0.438	0.438
Agtmnt_Emc_3 4	1.655	0.136	12.151	0.000	1.655	1.655
Agtmnt_Emc_4 1	-1.741	0.145	-12.042	0.000	-1.741	-1.741
Agtmnt_Emc_4 2	-0.461	0.083	-5.52	0.000	-0.461	-0.461
Agtmnt_Emc_4 3	0.450	0.083	5.399	0.000	0.450	0.450
Agtmnt_Emc_4 4	1.450	0.120	12.100	0.000	1.450	1.450
Agtmnt_Emc_5 1	-1.512	0.124	-12.163	0.000	-1.512	-1.512
Agtmnt_Emc_5 2	-0.416	0.083	-5.021	0.000	-0.416	-0.416
Agtmnt_Emc_5 3	0.328	0.082	4.009	0.000	0.328	0.328
Agtmnt_Emc_5 4	1.790	0.150	11.949	0.000	1.790	1.790
Dsprsnlzc_1 2	-0.495	0.084	-5.902	0.000	-0.495	-0.495
Dsprsnlzc_1 3	0.542	0.085	6.402	0.000	0.542	0.542
Dsprsnlzc_1 4	1.843	0.156	11.823	0.000	1.843	1.843
Dsprsnlzc_2 1	-1.579	0.130	-12.184	0.000	-1.579	-1.579
Dsprsnlzc_2 2	-0.427	0.083	-5.147	0.000	-0.427	-0.427
Dsprsnlzc_2 3	0.519	0.084	6.153	0.000	0.519	0.519
Dsprsnlzc_2 4	1.969	0.172	11.429	0.000	1.969	1.969
Dsprsnlzc_3 1	-1.512	0.124	-12.163	0.000	-1.512	-1.512
Dsprsnlzc_3 2	-0.507	0.084	-6.027	0.000	-0.507	-0.507
Dsprsnlzc_3 3	0.542	0.085	6.402	0.000	0.542	0.542
Dsprsnlzc_3 4	1.545	0.127	12.179	0.000	1.545	1.545
Dsprsnlzc_4 1	-1.790	0.150	-11.949	0.000	-1.790	-1.790
Dsprsnlzc_4 2	-0.461	0.083	-5.525	0.000	-0.461	-0.461
Dsprsnlzc_4 3	0.472	0.084	5.651	0.000	0.472	0.472
Dsprsnlzc_4 4	1.696	0.140	12.108	0.000	1.696	1.696
Rlzc_Prsn_1 1	-1.969	0.172	-11.429	0.000	-1.969	-1.969
Rlzc_Prsn_1 2	-1.696	0.140	-12.108	0.000	-1.696	-1.696
Rlzc_Prsn_1 3	-0.416	0.083	-5.021	0.000	-0.416	-0.416
Rlzc_Prsn_1 4	0.427	0.083	5.147	0.000	0.427	0.427
Rlzc_Prsn_2 1	-2.045	0.184	-11.130	0.000	-2.045	-2.045
Rlzc_Prsn_2 2	-1.696	0.140	-12.108	0.000	-1.696	-1.696
Rlzc_Prsn_2 3	-0.450	0.083	-5.399	0.000	-0.450	-0.450
Rlzc_Prsn_2 4	0.438	0.083	5.274	0.000	0.438	0.438
Rlzc_Prsn_3 1	-2.136	0.199	-10.724	0.000	-2.136	-2.136
Rlzc_Prsn_3 2	-1.616	0.133	-12.175	0.000	-1.616	-1.616
Rlzc_Prsn_3 3	-0.405	0.083	-4.895	0.000	-0.405	-0.405
Rlzc_Prsn_3 4	0.372	0.082	4.516	0.000	0.372	0.372
Rlzc_Prsn_4 1	-1.902	0.163	-11.654	0.000	-1.902	-1.902
Rlzc_Prsn_4 2	-1.579	0.130	-12.184	0.000	-1.579	-1.579

Rlzc_n_Prsn_4 3	-0.383	0.082	-4.642	0.000	-0.383	-0.383
Rlzc_n_Prsn_4 4	0.461	0.083	5.525	0.000	0.461	0.461
Indcd_C__H_1 1	-2.045	0.184	-11.130	0.000	-2.045	-2.045
Indcd_C__H_1 2	-0.427	0.083	-5.147	0.000	-0.427	-0.427
Indcd_C__H_1 3	0.405	0.083	4.895	0.000	0.405	0.405
Indcd_C__H_1 4	1.790	0.150	11.949	0.000	1.790	1.790
Indcd_C__H_2 1	-1.902	0.163	-11.654	0.000	-1.902	-1.902
Indcd_C__H_2 2	-0.350	0.082	-4.263	0.000	-0.350	-0.350
Indcd_C__H_2 3	0.416	0.083	5.021	0.000	0.416	0.416
Indcd_C__H_2 4	1.843	0.156	11.823	0.000	1.843	1.843
Indcd_C__H_3 1	-1.655	0.136	-12.151	0.000	-1.655	-1.655
Indcd_C__H_3 2	-0.438	0.083	-5.274	0.000	-0.438	-0.438
Indcd_C__H_3 3	0.519	0.084	6.153	0.000	0.519	0.519
Indcd_C__H_3 4	1.741	0.145	12.042	0.000	1.741	1.741
Indcd_C__H_4 1	-1.741	0.145	-12.042	0.000	-1.741	-1.741
Indcd_C__H_4 2	-0.450	0.083	-5.399	0.000	-0.450	-0.450
Indcd_C__H_4 3	0.450	0.083	5.399	0.000	0.450	0.450
Indcd_C__H_4 4	1.790	0.150	11.949	0.000	1.790	1.790
Indcd_C__H_5 1	-2.045	0.184	-11.130	0.000	-2.045	-2.045
Indcd_C__H_5 2	-0.461	0.083	-5.525	0.000	-0.461	-0.461
Indcd_C__H_5 3	0.361	0.082	4.389	0.000	0.361	0.361
Indcd_C__H_5 4	1.579	0.130	12.184	0.000	1.579	1.579

Nota: Elaboración propia (2025), a partir del modelo de medición estimado mediante el estimador DWLS en RStudio.

3.4.9. Análisis de umbrales (thresholds) en las variables ordinales del cuestionario

Según Hair et al. (2019), en los modelos de ecuaciones estructurales que emplean indicadores ordinales, como es el caso del presente estudio, es necesario estimar los umbrales que separan las categorías de respuesta en las escalas tipo Likert. El cálculo de cuatro puntos de corte por reactivo resultó indispensable debido a la naturaleza métrica asignada al instrumento. En este sentido, los atributos referidos a la despersonalización, las condiciones institucionales del centro de salud, el desgaste psíquico y la plenitud profesional fueron categorizados de forma discreta; dicho tratamiento determinó que “cada ítem que mide las dimensiones (...) fue codificado como una variable ordinal con cinco niveles” (p. 40), adecuando la medición para su posterior procesamiento estadístico.

En la tabla 12 se observan los resultados obtenidos, los cuales revelaron que todos los umbrales fueron estadísticamente significativos, con valores de p inferiores a

0.001, lo cual sugiere que las categorías de respuesta fueron adecuadamente diferenciadas por los encuestados.

Por ejemplo, para el ítem Agtmnt_Emc_1, los umbrales estimados fueron: -1.790, -0.372, 0.438 y 1.545, con errores estándar aceptables y valores z que superan el umbral crítico de ± 1.96 . Este patrón se repitió consistentemente en los demás ítems de la dimensión Agotamiento Emocional. De igual manera, los umbrales de los ítems que conforman la dimensión Despersonalización se ubicaron en rangos similares. En la dimensión Realización Personal, los ítems también mostraron umbrales progresivamente ascendentes. Por último, los ítems relacionados con los Indicadores Contextuales del Hospital también arrojaron umbrales significativos, evidenciando que los participantes fueron capaces de discriminar correctamente entre los distintos niveles de percepción institucional.

En resumen, los resultados obtenidos en esta fase del análisis refuerzan la validez del tratamiento de las variables como ordinales y aportan evidencia robusta sobre la calidad de las mediciones empleadas.

Tabla 13

Estimaciones de varianza de los ítems observados y variables latentes del modelo de medición

Variances:	Estimate	Std.Err	z-value	P(> z)	Std.lv	Std.all
.Agtmnt_Emcnl_1	0.242		0.242	0.242		
.Agtmnt_Emcnl_2	0.323		0.323	0.323		
.Agtmnt_Emcnl_3	0.219		0.219	0.219		
.Agtmnt_Emcnl_4	0.249		0.249	0.249		
.Agtmnt_Emcnl_5	0.234		0.234	0.234		
.Despersnlzcn_1	0.233		0.233	0.233		
.Despersnlzcn_2	0.217		0.217	0.217		
.Despersnlzcn_3	0.202		0.202	0.202		
.Despersnlzcn_4	0.289		0.289	0.289		
.Relzcn_Prsnl_1	0.409		0.409	0.409		
.Relzcn_Prsnl_2	0.394		0.394	0.394		
.Relzcn_Prsnl_3	0.283		0.283	0.283		
.Relzcn_Prsnl_4	0.393		0.393	0.393		
.Indcdrs_C__H_1	0.254		0.254	0.254		
.Indcdrs_C__H_2	0.247		0.247	0.247		
.Indcdrs_C__H_3	0.211		0.211	0.211		

.Indcdrs_C__H_4	0.238			0.238	0.238	
.Indcdrs_C__H_5	0.192			0.192	0.192	
Agotamnt_Emcnl	0.758	0.039	19.385	0.000	1.000	1.000
Despersonalzcn	0.767	0.039	19.915	0.000	1.000	1.000
Realizcn_Prsnl	0.591	0.034	17.176	0.000	1.000	1.000
Indcdrs_Cntxtl	0.746	0.030	25.100	0.000	1.000	1.000

Nota: Elaboración propia (2025), a partir del modelo de medición estimado mediante el estimador DWLS en RStudio.

La tabla 13 muestra las varianzas estimadas del modelo de medición. Los resultados obtenidos evidencian que los ítems observados presentan valores que oscilan entre 0.192 y 0.409, rango que sugiere que la proporción de varianza no explicada por las variables latentes (el error de medición) se encuentra dentro de límites aceptables para modelos confirmatorios. Por su parte, las variables latentes evaluadas (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital) muestran estimaciones de varianza significativamente diferentes de cero, todas con valores p inferiores a 0.001, respaldadas por elevados valores z (superiores a 17), lo que confirma que cada constructo tiene una participación estadísticamente significativa en la explicación de la varianza de sus respectivos indicadores.

En términos de interpretación teórica, estos hallazgos sugieren que el modelo propuesto posee una adecuada capacidad para representar los constructos que se buscaba medir, evidenciando una buena validez convergente y reforzando la solidez del modelo.

Tabla 14

Cargas factoriales del modelo de medición aplicado al instrumento

Latent Variables:						
	Estimate	Std.Err	z-value	P(> z)	Std.lv	Std.all
Agotamiento_Emocional =~						
Agtmnt_Emcnl_1	1.000				0.871	0.871
Agtmnt_Emcnl_2	0.945	0.035	26.829	0.000	0.823	0.823
Agtmnt_Emcnl_3	1.015	0.037	27.631	0.000	0.884	0.884
Agtmnt_Emcnl_4	0.995	0.034	29.247	0.000	0.867	0.867
Agtmnt_Emcnl_5	1.005	0.037	27.285	0.000	0.875	0.875
Despersonalizacion =~						
Despersnlzcn_1	1.000				0.876	0.876
Despersnlzcn_2	1.011	0.040	25.427	0.000	0.885	0.885
Despersnlzcn_3	1.020	0.032	31.802	0.000	0.893	0.893

Despersnlzcn_4	0.963	0.037	26.046	0.000	0.843	0.843
Realizacion_Personal =~						
Relzcn_Prsnl_1	1.000				0.769	0.769
Relzcn_Prsnl_2	1.012	0.032	31.537	0.000	0.778	0.778
Relzcn_Prsnl_3	1.101	0.036	30.217	0.000	0.847	0.847
Relzcn_Prsnl_4	1.013	0.030	33.461	0.000	0.779	0.779
Indicadores_Contextuales =~						
Indcdrs_C__H_1	1.000				0.864	0.864
Indcdrs_C__H_2	1.004	0.031	31.929	0.000	0.868	0.868
Indcdrs_C__H_3	1.028	0.029	35.860	0.000	0.888	0.888
Indcdrs_C__H_4	1.011	0.028	36.239	0.000	0.873	0.873
Indcdrs_C__H_5	1.040	0.031	33.108	0.000	0.899	0.899

Nota: Elaboración propia (2025), a partir del modelo de medición confirmatorio (AFC) estimado mediante el estimador DWLS en RStudio.

3.4.10. Análisis de las cargas factoriales del modelo de medición

En el modelo de medición obtenido mediante análisis factorial confirmatorio, se observa que todos los ítems presentan cargas factoriales estandarizadas (Std.all) superiores a 0.75, lo cual indica una alta correlación entre los indicadores observados y sus respectivos factores latentes, cumpliendo así con los criterios establecidos por Hair et al. (2019) para considerar una adecuada validez convergente.

Para el factor Agotamiento Emocional, las cargas factoriales estandarizadas fluctúan entre 0.823 y 0.884, siendo el ítem Agtmnt_Emcnl_3 el de mayor capacidad explicativa. En cuanto a Despersonalización, las cargas se sitúan entre 0.843 y 0.893, siendo el ítem Despersnlzcn_3 el más representativo del factor. Respecto a Realización Personal, las cargas están comprendidas entre 0.769 y 0.847, con el ítem Relzcn_Prsnl_3 como el de mayor peso. Por último, el factor Indicadores Contextuales del Hospital muestra cargas altas y consistentes, entre 0.864 y 0.899.

En conjunto, la evidencia obtenida valida empíricamente la estructura del modelo teórico propuesto, mostrando que cada ítem se alinea con claridad a su respectivo factor. La significancia estadística ($p < 0.001$ en todos los casos) respalda la robustez del modelo y refuerza la fiabilidad de los indicadores empleados en el cuestionario aplicado en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

3.4.11. Análisis general del ajuste del modelo de medición del instrumento

El modelo de medición fue evaluado mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) utilizando el estimador de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonales (DWLS), apropiado para datos ordinales, y mostró indicadores estadísticos altamente favorables que evidencian un ajuste sólido entre el modelo teórico propuesto y los datos empíricos de los 245 participantes del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

El índice Chi-cuadrado ajustado (χ^2) presenta un valor de 160.161 con 129 grados de libertad, acompañado de un p-valor de 0.033. Aunque tradicionalmente un p-valor menor a 0.05 indicaría un mal ajuste, este estadístico es sensible a la complejidad del modelo y al número de indicadores, por lo que se recomienda priorizar los índices de ajuste incremental y de error, más robustos para muestras de este tamaño.

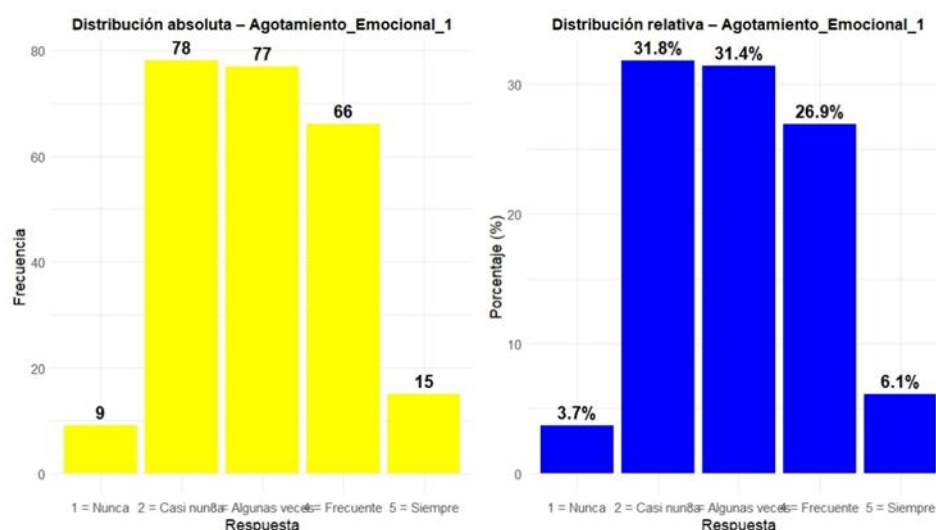
Un nivel de 0.045 en el SRMR se situó de manera holgada bajo el límite máximo de 0.08, ratificando la solvencia del modelo. En esta misma línea, la magnitud del RMSEA escalado se registró en 0.031, respaldado por un intervalo de confianza al 90 % comprendido entre 0.010 y 0.046; esta métrica, al hallarse muy por debajo del umbral crítico de 0.05, constata un nivel de convergencia sobresaliente. Por su parte, la evaluación incremental mediante el TLI y el CFI evidenció un comportamiento robusto: ambas pruebas alcanzaron la unidad (1.000) en su cómputo convencional, mientras que en sus estimaciones ajustadas puntuaron 0.996 y 0.997 respectivamente, rebasando con amplitud el criterio mínimo de 0.95.

En conjunto, estos resultados sugieren que el modelo de medición propuesto para los factores Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital se ajusta adecuadamente a los datos, y que el instrumento posee sólida validez estructural.

3.4.12. Análisis descriptivo de las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas al cuestionario

Figura 20

Frecuencia absoluta y relativa frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 1: me siento emocionalmente agotado por mi trabajo)

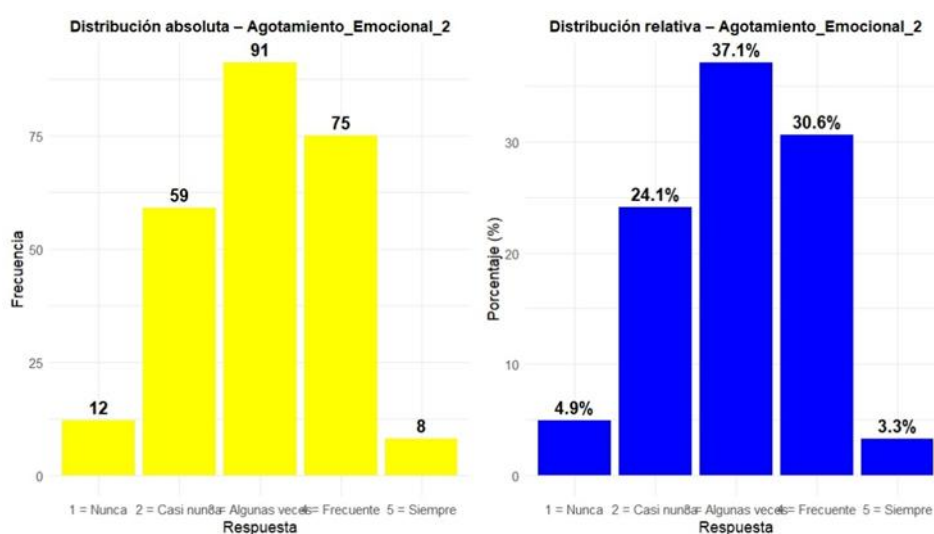


Un 58.3 % acumulado del colectivo evaluado agrupó sus contestaciones en la franja media de la escala de cansancio físico y psíquico. Conforme a las frecuencias exhibidas en la figura 20 respecto al reactivo inicial de desgaste afectivo, la mayor concentración de los sujetos refirió haber presentado dicha vivencia con regularidad (26.9 %) o de forma esporádica. En consecuencia, el desglose métrico muestra cómo «la mayoría de los participantes manifestó haber experimentado esta sensación “algunas veces” (31.4%), delimitando la tendencia predominante en el conjunto muestral. Este hallazgo indica que más de la mitad del personal reconoce haber atravesado episodios de agotamiento emocional en su entorno laboral con cierta regularidad, aunque sin llegar a una frecuencia extrema. Por otro lado, un 31.8% de los encuestados reportó que “casi nunca” se siente emocionalmente agotado, lo cual sugiere que, si bien existe un grupo considerable que mantiene cierto equilibrio emocional, no deja de estar expuesto a factores de riesgo. Solo un pequeño porcentaje indicó no haberlo experimentado nunca (3.7%) y, en el extremo opuesto, apenas un 6.1% afirmó sentirse emocionalmente agotado “siempre”. Esta distribución evidencia claramente una tendencia predominante

hacia respuestas moderadas, con una baja concentración tanto en el polo más positivo como en el más negativo. En consecuencia, se puede inferir que el agotamiento emocional está presente de forma latente en el entorno laboral del personal analizado, lo cual merece atención desde la perspectiva de la gestión estratégica del talento humano.

Figura 21

Frecuencia absoluta y relativa de (Agotamiento Emocional 2: Me siento fatigado al final de mi jornada laboral.)

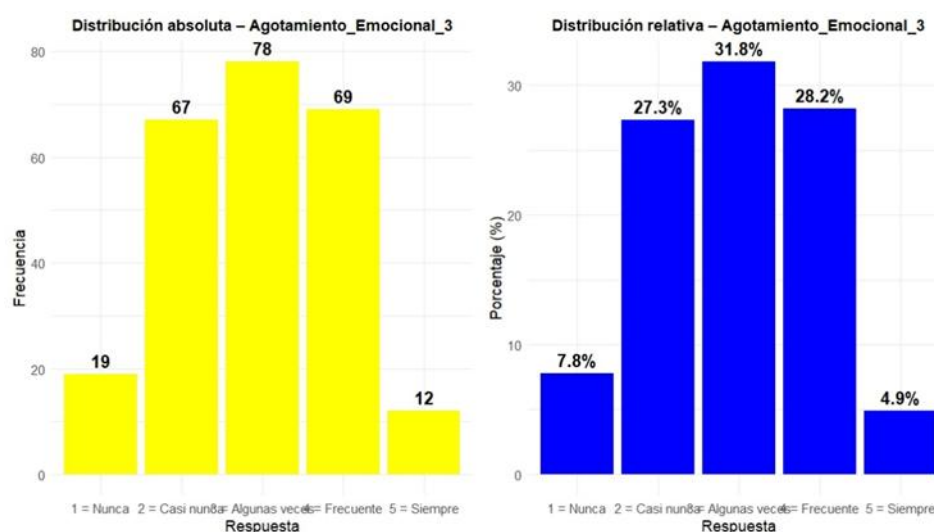


En el caso del ítem Agotamiento Emocional 2, cuyos resultados se representan en la figura 21, se aprecia una tendencia similar a la del ítem anterior, caracterizada por una mayor concentración en los niveles intermedios de respuesta. Específicamente, el 37.1% del personal indicó sentirse emocionalmente agotado “algunas veces”, mientras que un 30.6% lo experimentó de forma “frecuente”. Estas dos categorías, que en conjunto suman un 67.7%, reflejan una percepción predominante de agotamiento emocional que, si bien no alcanza una intensidad constante o crítica, sí se presenta con relativa regularidad entre los trabajadores encuestados. Por su parte, el 24.1% de los participantes seleccionó la opción “casi nunca”, lo que sugiere que aproximadamente una cuarta parte del personal no percibe este estado emocional de forma recurrente. En los extremos, se observa que un 4.9% eligió “nunca”, mientras que solo el 3.3% indicó

sentir este agotamiento “siempre”, lo que evidencia una baja presencia de respuestas en los polos de menor y mayor intensidad. Este patrón de distribución se corresponde también con los datos de frecuencia absoluta: 12 personas respondieron “nunca”, 59 respondieron “casi nunca”, 91 seleccionaron “algunas veces”, 75 respondieron “frecuentemente” y solo 8 respondieron “siempre” respecto al enunciado del ítem. En conjunto, estos resultados refuerzan la idea de que, si bien el agotamiento emocional no se manifiesta como un fenómeno extremo en la mayoría del personal, su recurrencia moderada sí representa una realidad latente que debe ser considerada en las estrategias de intervención y de reducción del síndrome de Burnout dentro del contexto institucional analizado.

Figura 22

Frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 3: me cuesta comenzar una nueva jornada laboral)

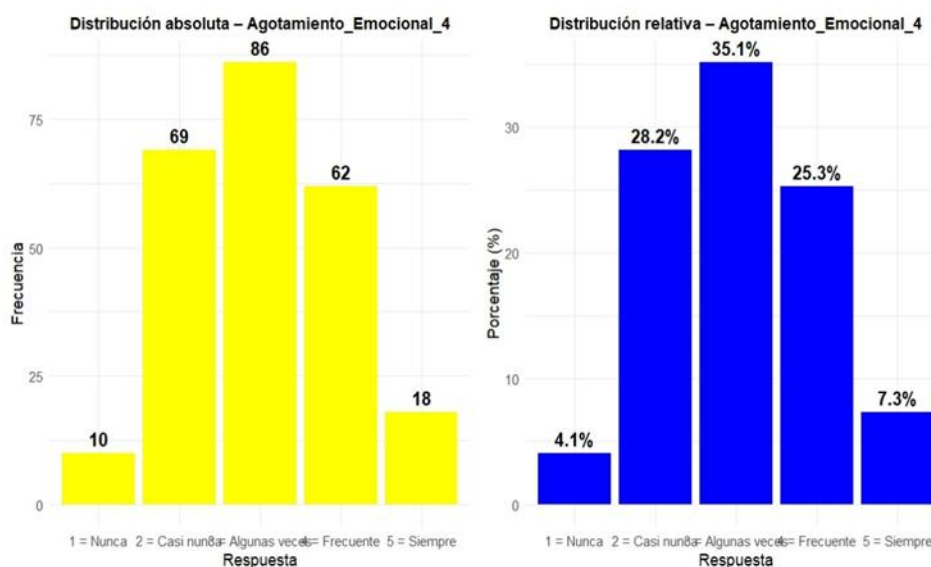


De acuerdo con en la figura 22, correspondiente al ítem Agotamiento Emocional 3, se observa nuevamente una distribución que refuerza la presencia de un agotamiento emocional de intensidad moderada entre los miembros del personal encuestado. En particular, el 31.8% de los participantes señaló sentirse emocionalmente agotado “algunas veces”, mientras que el 28.2% lo experimenta de manera “frecuente”, lo que

en conjunto representa un 60% de las respuestas. Esta proporción mayoritaria confirma la existencia de una percepción reiterada, aunque no extrema, de cansancio emocional en el entorno laboral. Por otro lado, un 27.3% de los encuestados indicó que “casi nunca” se siente de esa manera, lo cual revela la existencia de un grupo considerable que mantiene cierto equilibrio emocional. En los extremos de la escala, el 7.8% respondió “nunca” y un 4.9% seleccionó “siempre”, evidenciando una baja representación tanto de la negación total como de la manifestación constante del agotamiento. Esta tendencia también se refleja en las frecuencias absolutas: 19 personas respondieron “nunca”, 67 respondieron “casi nunca”, 78 seleccionaron “algunas veces”, 69 respondieron “frecuentemente” y 12 respondieron “siempre” con el planteamiento del ítem. En conjunto, estos datos confirman un patrón de concentración en los niveles intermedios de respuesta, lo cual es indicativo de un fenómeno presente de forma moderada pero persistente, que merece atención desde la gestión institucional del bienestar del talento humano.

Figura 23

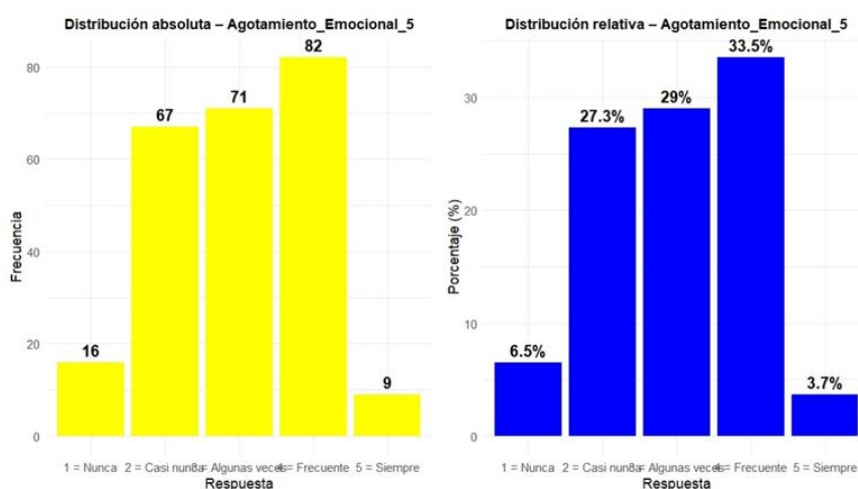
Frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 4: siento que trabajar todo el día con personas me cansa)



En la figura 23, que expone los resultados obtenidos en el ítem Agotamiento Emocional 4, revela una tendencia que se mantiene alineada con los patrones observados en los ítems previos del mismo bloque. En este caso, el 35.1% del personal manifestó sentirse emocionalmente agotado “algunas veces”, mientras que un 25.3% indicó haberlo experimentado de forma “frecuente”. En conjunto, estas dos categorías representan un 60.4% de las respuestas, evidenciando que una proporción significativa de los encuestados percibe este tipo de agotamiento de manera reiterada, aunque sin llegar necesariamente a extremos de intensidad máxima. Por otro lado, el 28.2% de los participantes señaló que “casi nunca” se encuentra en esa situación, lo que permite inferir que un grupo considerable mantiene cierta estabilidad emocional. En cuanto a los extremos de la escala, un 4.1% eligió la opción “nunca”, y un 7.3% marcó “siempre”, lo que implica una baja, aunque no despreciable, presencia de casos con agotamiento emocional crónico. Esta distribución, centrada mayoritariamente en los niveles intermedios, refleja un predominio de experiencias recurrentes pero controladas de agotamiento, lo cual representa una alerta temprana sobre la carga emocional sostenida a la que podría estar expuesto el personal, sin que ello se haya convertido todavía en un problema generalizado de alta gravedad.

Figura 24

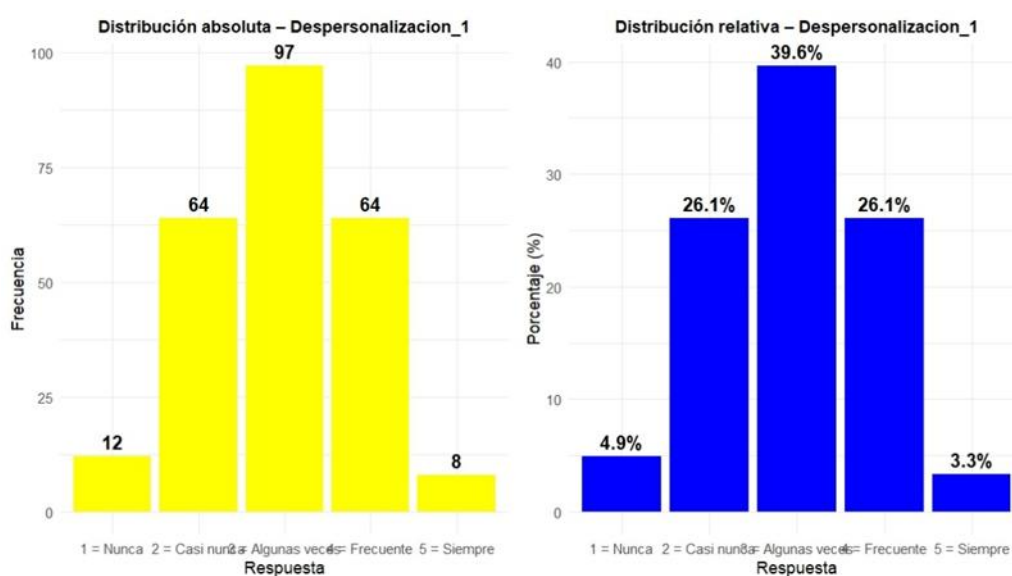
Frecuencia absoluta y relativa de (agotamiento emocional 5: me siento saturado por la carga laboral en este hospital)



En la figura 24, correspondiente al ítem Agotamiento Emocional 5, muestra que el 33.5% del personal manifestó sentir agotamiento emocional “frecuente”, lo cual indica una frecuencia considerable de experiencias de agotamiento. Le sigue un 29% de encuestados que indicaron sentirlo “algunas veces”, mientras que un 27.3% seleccionó la opción “casi nunca”. Este patrón muestra que más de la mitad del personal (62.5%) experimenta agotamiento emocional al menos de manera ocasional, con una inclinación hacia una intensidad de media a alta. En los extremos de la escala, un 6.5% respondió “nunca” y un 3.7% señaló “siempre”, lo que refleja una baja representación tanto de aquellos que niegan completamente el agotamiento como de aquellos que lo perciben de manera continua. Al analizar las frecuencias absolutas, los resultados también refuerzan esta tendencia: 16 personas respondieron “nunca”, 67 respondieron “casi nunca”, 71 seleccionaron “algunas veces”, 82 respondieron “frecuentemente” y 9 respondieron “siempre” con la afirmación del ítem. La concentración de respuestas en los niveles intermedios y frecuentes, junto con el porcentaje significativo de personas que experimentan agotamiento con frecuencia, sugiere que el agotamiento emocional en el personal se encuentra presente de manera relevante, aunque no en su máxima expresión.

Figura 25

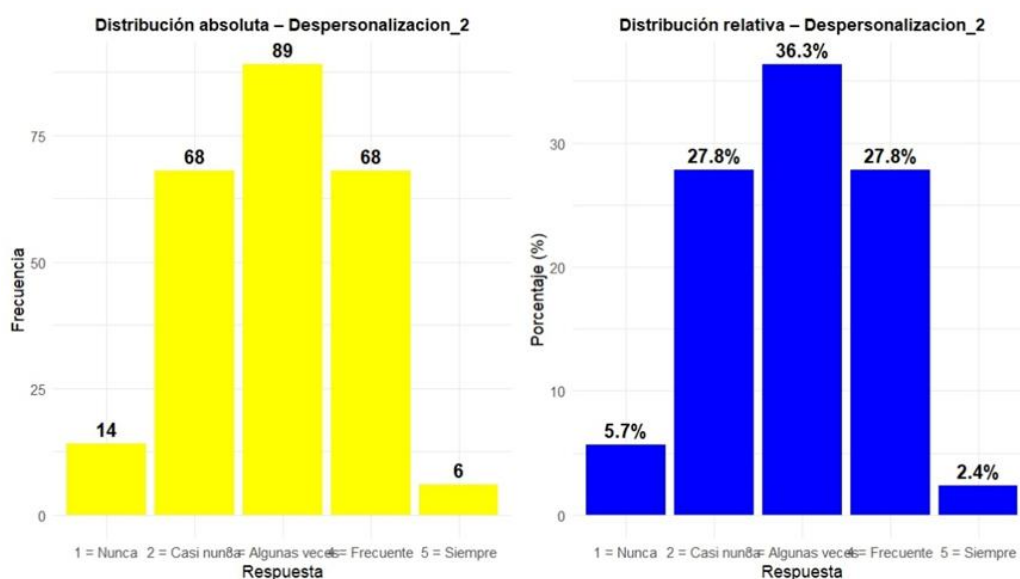
Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 1: trato a algunos pacientes o usuarios como si fueran objetos)



En la figura 25, correspondiente al ítem Despersonalización 1, revela que el 39.6% de los encuestados indicó experimentar despersonalización “algunas veces”, lo que sugiere que esta sensación no es rara, pero tampoco es constante. Por otro lado, tanto la opción “casi nunca” como “frecuente” fueron elegidas por el 26.1% de los participantes en cada caso, lo que refleja una distribución equitativa entre las experiencias ocasionales y las más recurrentes. Las respuestas extremas, como “nunca” y “siempre”, fueron menos frecuentes, con un 4.9% y un 3.3%, respectivamente, lo que indica que, en general, los encuestados no experimentan despersonalización de manera total o continua. Al observar las frecuencias absolutas, se puede apreciar que 12 personas respondieron “nunca”, 64 respondieron “casi nunca”, 97 seleccionaron “algunas veces”, 64 respondieron “frecuentemente” y 8 respondieron “siempre” con el ítem. La concentración de respuestas en los niveles intermedios, tanto en acuerdo como respondieron “casi nunca”, sugiere que las experiencias de despersonalización en el personal son moderadas y no se presentan como un fenómeno extremo, sino que ocurren mayoritariamente de forma intermedia.

Figura 26

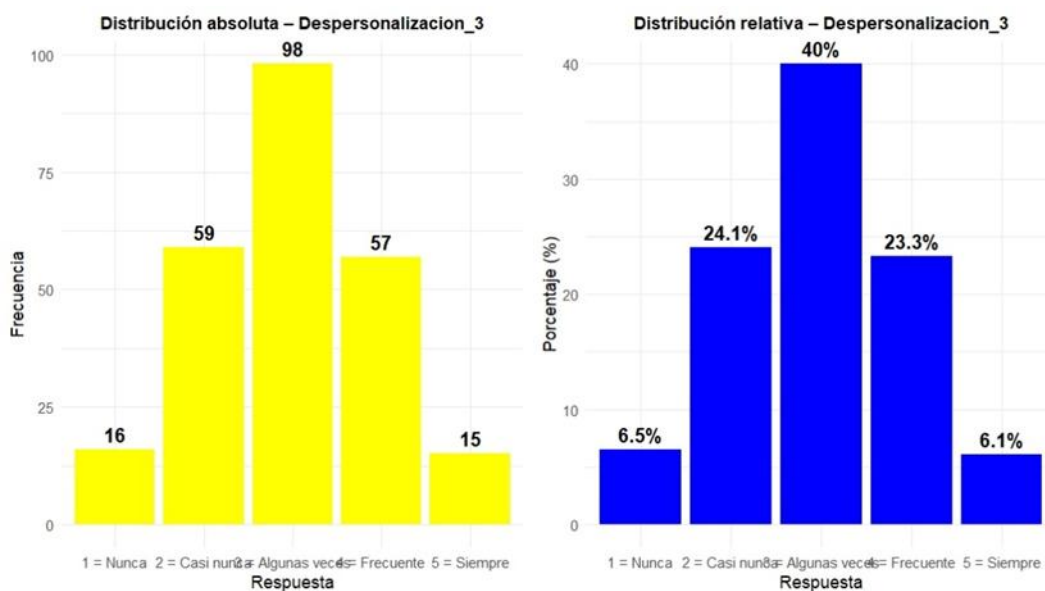
Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 2: me he vuelto más insensible con la gente desde que trabajo aquí)



Según la figura 26, correspondiente al ítem Despersonalización 2, el 36.3% del personal de esta casa de salud en la ciudad de Loja, indicó experimentar despersonalización “algunas veces”, lo que indica que este fenómeno ocurre de manera ocasional, pero no de forma constante. Las categorías “casi nunca” y “frecuente” fueron seleccionadas por un 27.8% de los encuestados en cada caso, mostrando que, si bien no es una experiencia continua, la despersonalización se presenta con una frecuencia moderada. Por otro lado, solo un 5.7% de los participantes eligió la opción “nunca” y un 2.4% respondió “siempre”, lo que sugiere que las experiencias extremas de despersonalización son poco comunes. En cuanto a las frecuencias absolutas, 14 personas respondieron “nunca”, 68 respondieron “casi nunca”, 89 seleccionaron “algunas veces”, 68 respondieron “frecuentemente” y 6 respondieron “siempre” con el ítem. Esta distribución refleja que la mayor parte del personal experimenta despersonalización de manera intermedia, con respuestas que predominan en los niveles intermedios de frecuencias.

Figura 27

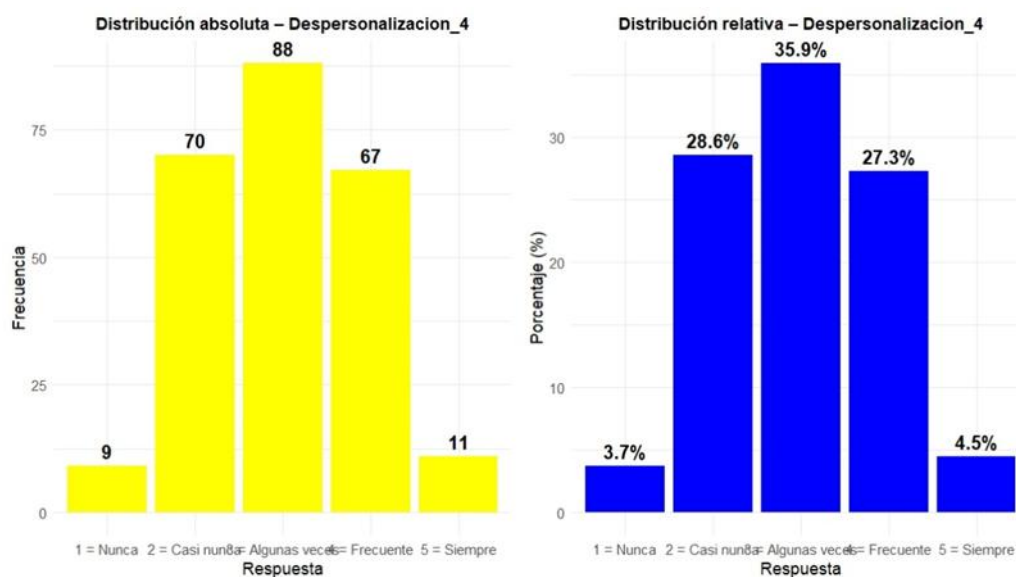
Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 3: me preocupa que este trabajo me esté haciendo emocionalmente frío)



En la figura 27 asociada al ítem Despersonalización 3, se observa que el 40% del personal del Hospital indicó experimentar despersonalización “algunas veces”, lo que sugiere que esta sensación se presenta de manera ocasional, pero sin ser una experiencia constante. Un 24.1% eligió la opción “casi nunca”, mientras que un 23.3% respondió “frecuente”, lo que implica que una proporción significativa de los encuestados percibe la despersonalización de forma más o menos regular. Las respuestas extremas, “nunca” y “siempre”, fueron menos frecuentes, representando solo el 6.5% y el 6.1%, respectivamente, lo que indica que los casos más extremos son relativamente raros entre los trabajadores del hospital. En cuanto a las frecuencias absolutas, 16 personas respondieron “nunca”, 59 respondieron “casi nunca”, 98 seleccionaron “algunas veces”, 57 respondieron “frecuentemente” y 15 respondieron “siempre” con el ítem. La mayor concentración de respuestas se encuentra en los niveles intermedios de frecuencia, lo que refleja que la experiencia de despersonalización en el personal del Hospital en estudio es moderada y no extrema, ocurriendo principalmente de forma ocasional.

Figura 28

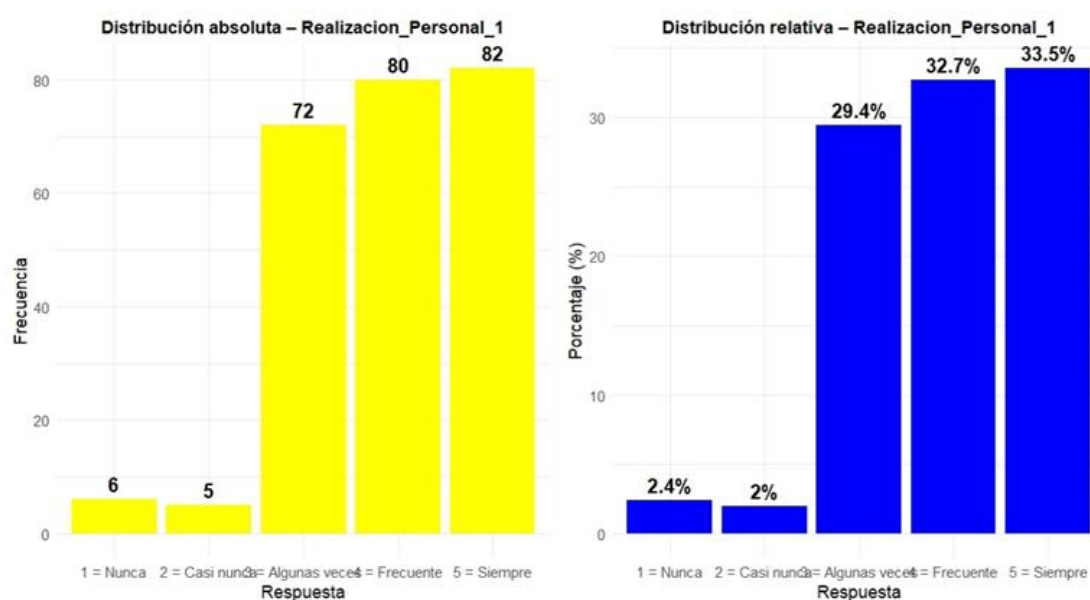
Frecuencia absoluta y relativa de (despersonalización 4: evito el contacto con los pacientes para no cargarme emocionalmente)



En la figura 28, correspondiente al ítem Despersonalización 4, revela que el 35.9% del personal del Hospital Manuel Ygnacio Monteros indicó haber experimentado despersonalización “algunas veces”, lo que sugiere una recurrencia moderada de esta sensación. A continuación, un 28.6% de los encuestados seleccionó “casi nunca”, mientras que un 27.3% optó por “frecuente”, reflejando una ocurrencia de despersonalización más frecuente, aunque aún no extrema. Las categorías extremas, “nunca” y “siempre”, fueron reportadas por un 3.7% y un 4.5%, respectivamente, lo que señala que las experiencias más extremas son poco frecuentes en este grupo de trabajadores. En cuanto a las frecuencias absolutas, 9 personas respondieron “nunca”, 70 respondieron “casi nunca”, 88 seleccionaron “algunas veces”, 67 respondieron “frecuentemente”, y 11 respondieron “siempre” con el ítem. Este patrón de respuestas resalta una tendencia hacia la presencia intermedia de la despersonalización, con una mayor concentración de respuestas en los niveles intermedios de frecuencia, lo que refuerza la idea de que este fenómeno se presenta principalmente en una forma moderada entre los empleados del nosocomio en estudio.

Figura 29

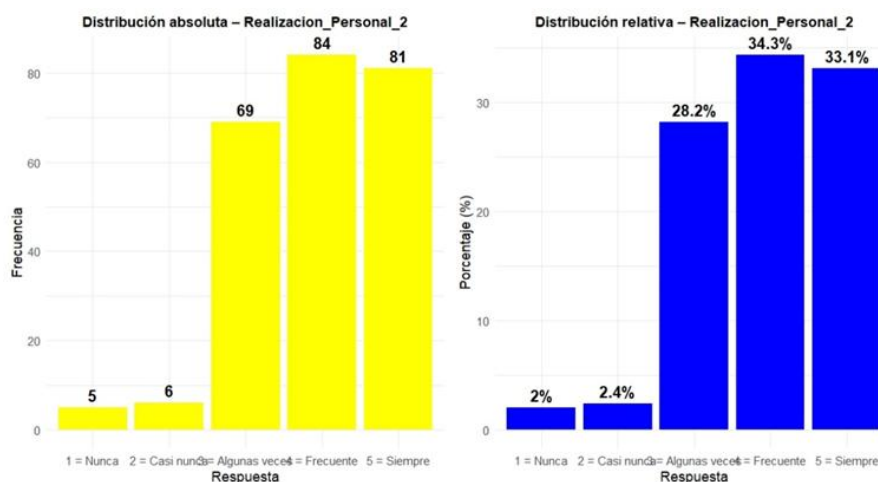
Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 1: siento que puedo influir positivamente en la vida de mis pacientes)



En el ítem Realización Personal 1, representado en la figura 29, se evidencia una tendencia positiva en la percepción los trabajadores del hospital sobre su sentido de realización personal en el trabajo. El 33.5% de los encuestados respondió “siempre” y el 32.7% “frecuente”, lo que en conjunto representa el 66.2% de las respuestas, lo que sugiere que una proporción significativa del personal experimenta un alto nivel de realización personal en su entorno laboral. Además, un 29.4% indicó que siente esta realización “algunas veces”. Las opciones “nunca” y “casi nunca” fueron seleccionadas por un pequeño porcentaje, el 2.4% y el 2%, respectivamente, lo que indica que la mayoría de los empleados no percibe una falta de realización personal en su labor. En términos de frecuencias absolutas, 6 personas respondieron “nunca”, 5 respondieron “casi nunca”, 72 seleccionaron “algunas veces”, 80 respondieron “frecuentemente” y 82 respondieron “siempre” con el ítem. Este patrón de respuestas resalta que una amplia mayoría del personal del hospital se siente realizado en su trabajo, lo que refleja una experiencia positiva en el contexto laboral en términos de satisfacción personal.

Figura 30

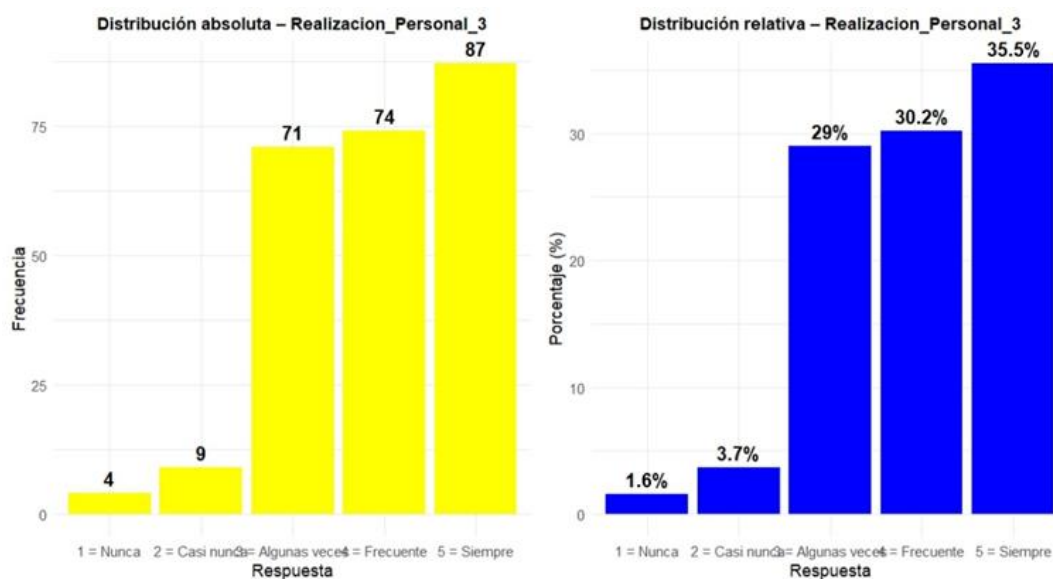
Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 2: me siento realizado profesionalmente con lo que hago)



En la figura 30, proporcionado al ítem Realización Personal 2 se observa que la mayoría del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros respondió “frecuente” (34.3%) o “siempre” (33.1%) al ítem evaluado, lo que en conjunto representa un 67.4% del total. Además, un 28.2% señaló que esta experiencia ocurre “algunas veces”, mientras que las respuestas en los extremos de la escala “nunca” y “casi nunca” representaron apenas el 4.4%. Esta distribución refleja una percepción ampliamente recurrente de realización personal entre los encuestados, lo que sugiere un entorno laboral que favorece el desarrollo profesional y emocional del talento humano. En términos de frecuencias absolutas, solo 5 colaboradores respondieron “nunca”, 6 respondieron “casi nunca”, 69 seleccionaron “algunas veces”, 84 respondieron “frecuentemente” y 81 respondieron “siempre” con el ítem. Estos resultados destacan un alto nivel de satisfacción percibida en esta casa de salud, lo que puede interpretarse como un indicador positivo de bienestar organizacional y sentido de propósito en el ejercicio de sus funciones.

Figura 31

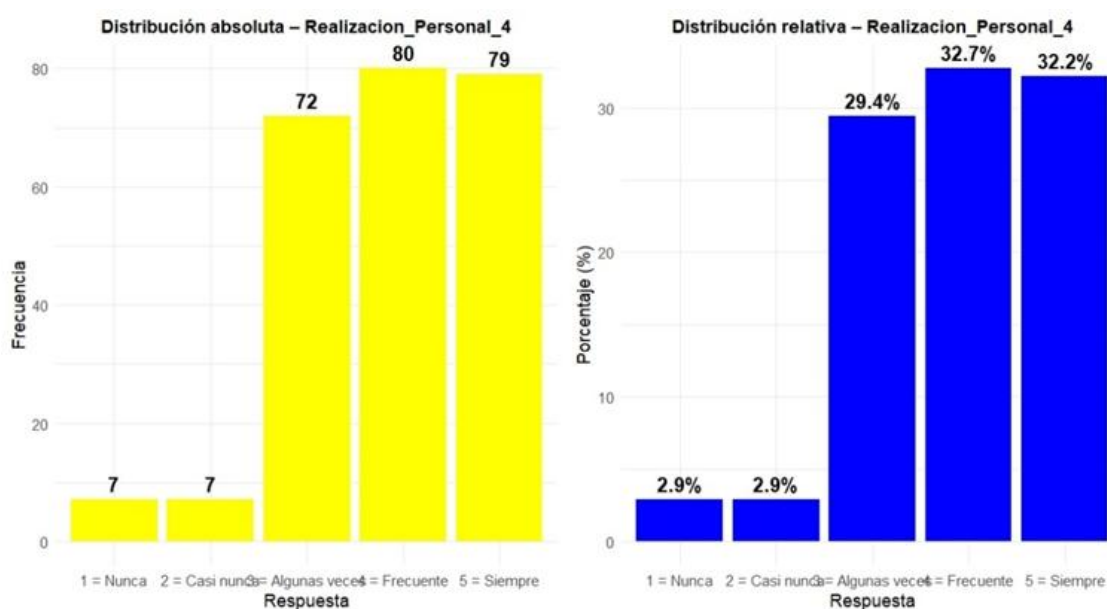
Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 3: creo que estoy haciendo un trabajo valioso)



Respecto a la figura 31, el 35.5% del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, respecto al ítem Realización Personal 3, manifestó experimentar la situación evaluada “siempre”, mientras que un 30.2% indicó hacerlo de forma “frecuente” y un 29% “algunas veces”. Las respuestas correspondientes a las categorías “casi nunca” y “nunca” fueron seleccionadas por el 3.7% y 1.6%, respectivamente. Esta distribución evidencia que la mayoría del talento humano percibe con elevada frecuencia una sensación de realización personal vinculada al contenido del ítem. En cuanto a las frecuencias absolutas, se registraron 4 respuestas de “nunca”, 9 respondieron “casi nunca”, 71 en la opción “algunas veces”, 74 respondieron “frecuentemente” y 87 respondieron “siempre”. Tales cifras refuerzan la percepción de que, en este centro médico, el personal experimenta en su quehacer diario un grado significativo de satisfacción y logro, elementos fundamentales en la prevención del desgaste profesional y el fortalecimiento del compromiso institucional.

Figura 32

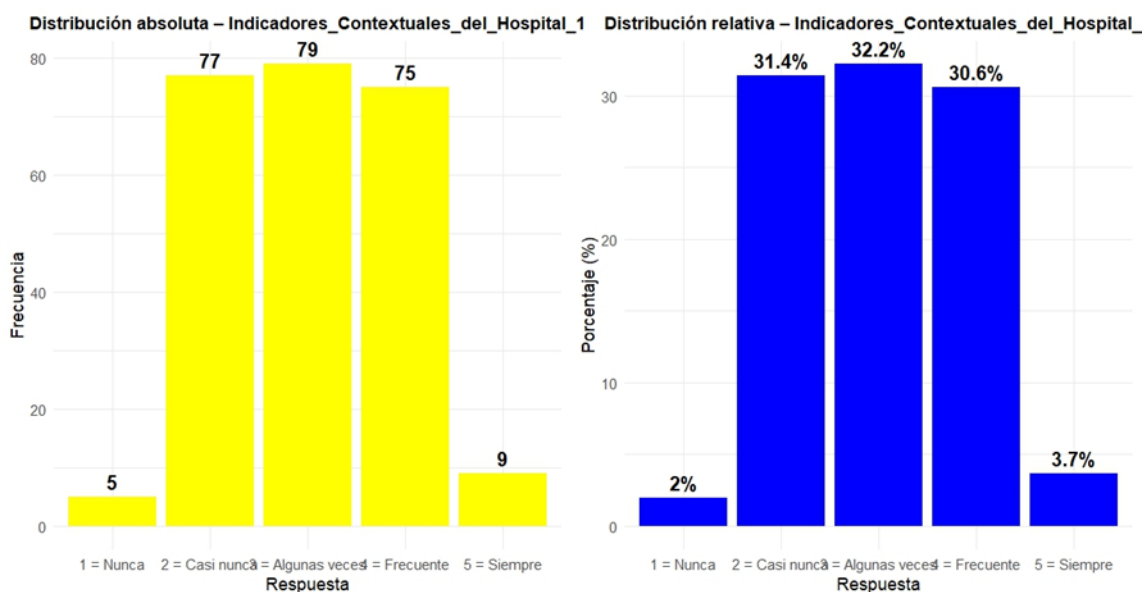
Frecuencia absoluta y relativa de (realización personal 4: me siento motivado para dar lo mejor de mí cada día)



En la figura 32, las opciones “frecuente” (32.7%) y “siempre” (32.2%) predominan entre las respuestas del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, representando en conjunto un 64.9%. Asimismo, el 29.4% manifestó haber vivido esta situación “algunas veces”, mientras que solo un 5.8% señaló que ocurre “nunca” o “casi nunca”. Este patrón sugiere una valoración sostenida y positiva en torno al componente de autorrealización analizado en este ítem. Desde la perspectiva cuantitativa, las respuestas del ítem Realización Personal_4 se distribuyen de la siguiente manera: 7 colaboradores respondieron “nunca”, 7 respondieron “casi nunca”, 72 seleccionaron “algunas veces”, 80 respondieron “frecuentemente” y 79 respondieron “siempre”. Estos datos reflejan que en esta casa de salud se promueve un entorno laboral que favorece la vivencia de logros personales y satisfacción profesional, factores que inciden directamente en el bienestar emocional del talento humano.

Figura 33

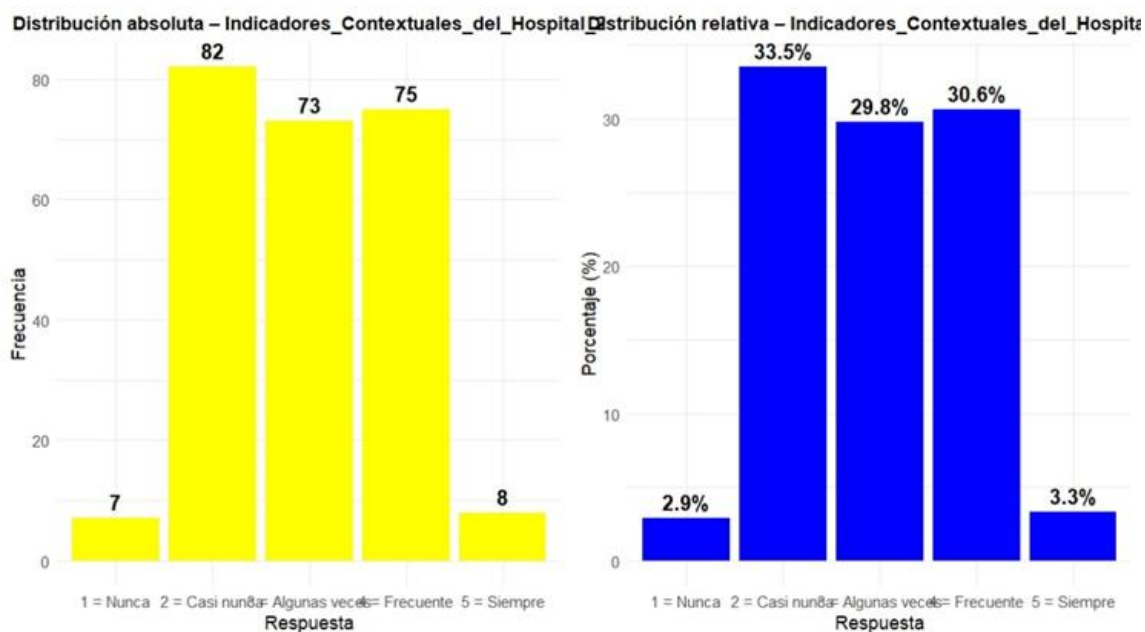
Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 1: he sentido deseos de renunciar debido al estrés laboral)



El ítem Indicadores Contextuales del Hospital 1, que se observa en la figura 33, el 32.2% del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros respondió “algunas veces”, mientras que el 31.4% eligió “casi nunca” y el 30.6% marcó “frecuente”, evidenciando una distribución bastante equilibrada entre estas tres categorías. En contraste, las respuestas extremas fueron mínimas: sólo el 2% señaló “nunca” y el 3.7% indicó “siempre”. Esta variabilidad sugiere que la percepción frente al indicador contextual evaluado tiende a ubicarse en niveles intermedios, sin una clara inclinación hacia extremos positivos o negativos. Desde el enfoque estadístico, se observa que 5 trabajadores respondieron “nunca”, 77 respondieron “casi nunca”, 79 seleccionaron “algunas veces”, 75 respondieron “frecuentemente” y apenas 9 respondieron “siempre”. Este panorama indica que, en este nosocomio, las condiciones institucionales relacionadas con el ítem evaluado son percibidas de manera heterogénea, lo cual puede estar vinculado a experiencias individuales, áreas de trabajo específicas o variaciones en la cultura organizacional.

Figura 34

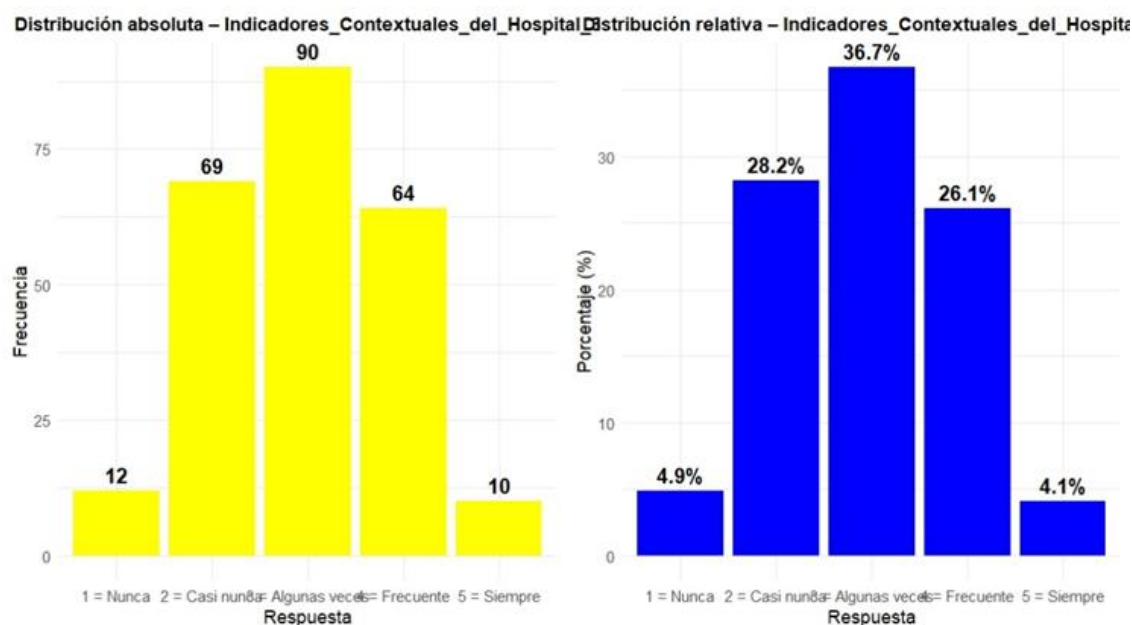
Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 2: considero que no recibo suficiente reconocimiento por mi trabajo)



En la figura 34 muestra el ítem Indicadores Contextuales del Hospital 2, con una mayor concentración de respuestas del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros en las categorías “casi nunca” (33.5%), “algunas veces” (29.8%) y “frecuente” (30.6%), las cuales en conjunto representan el 93.9% del total. En cambio, las respuestas extremas fueron menos frecuentes: “nunca” fue seleccionada por el 2.9% y “siempre” por el 3.3%. Este patrón evidencia una tendencia hacia percepciones moderadas o intermedias con respecto al ítem contextual analizado. En términos de distribución de frecuencias, 7 colaboradores respondieron “nunca”, 82 respondieron “casi nunca”, 73 seleccionaron “algunas veces”, 75 respondieron “frecuentemente” y sólo 8 respondieron “siempre”. Estos datos reflejan que, en esta casa de salud, la percepción sobre este aspecto contextual se encuentra mayoritariamente en un rango medio, lo cual podría estar influenciado por factores organizacionales, administrativos o comunicacionales propios del entorno hospitalario.

Figura 35

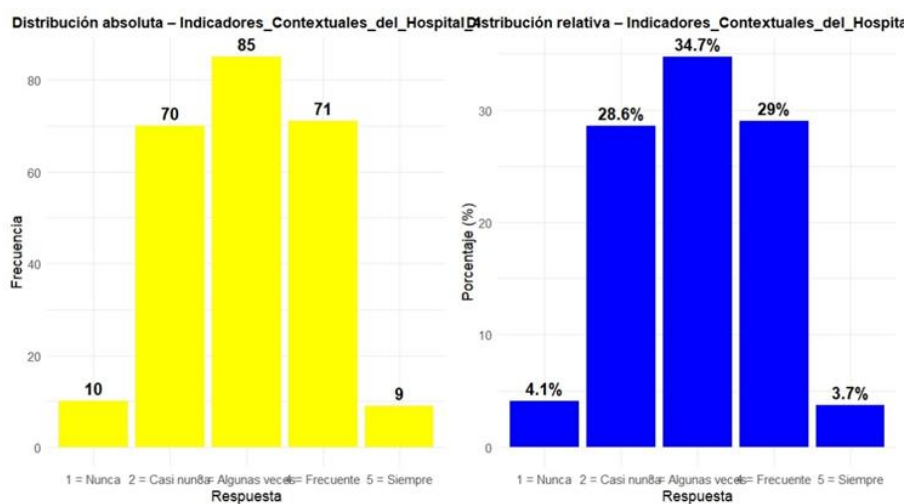
Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 3: percibo un ambiente de tensión en mi unidad de trabajo)



En la figura 35, correspondiente al ítem Indicadores Contextuales del Hospital 3, se identifica que el 36.7% del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros manifestó haber vivido la situación evaluada “algunas veces”, lo que sugiere que esta experiencia no es constante, pero tampoco es excepcional. Le siguen en frecuencia las respuestas “casi nunca” con un 28.2% y “frecuente” con un 26.1%, lo que denota una cierta dispersión en las percepciones del personal en torno a este ítem. Las respuestas extremas, como “nunca” (4.9%) y “siempre” (4.1%), fueron considerablemente menos frecuentes, lo cual refuerza la tendencia hacia una experiencia percibida de intensidad intermedia. Al revisar las cifras específicas, se observa que, en esta casa de salud, 12 colaboradores respondieron “nunca”, 69 respondieron “casi nunca”, 90 seleccionaron “algunas veces”, 64 respondieron “frecuentemente” y solo 10 respondieron “siempre”. Este comportamiento podría evidenciar la presencia de ciertos desafíos estructurales o contextuales que, si bien no generan un rechazo generalizado, sí provocan una percepción inestable entre los equipos de trabajo. Por tanto, es indispensable que la gestión administrativa considere este tipo de variabilidad como un insumo valioso para la toma de decisiones estratégicas, orientadas a mejorar el ambiente institucional y fortalecer el bienestar del talento humano.

Figura 36

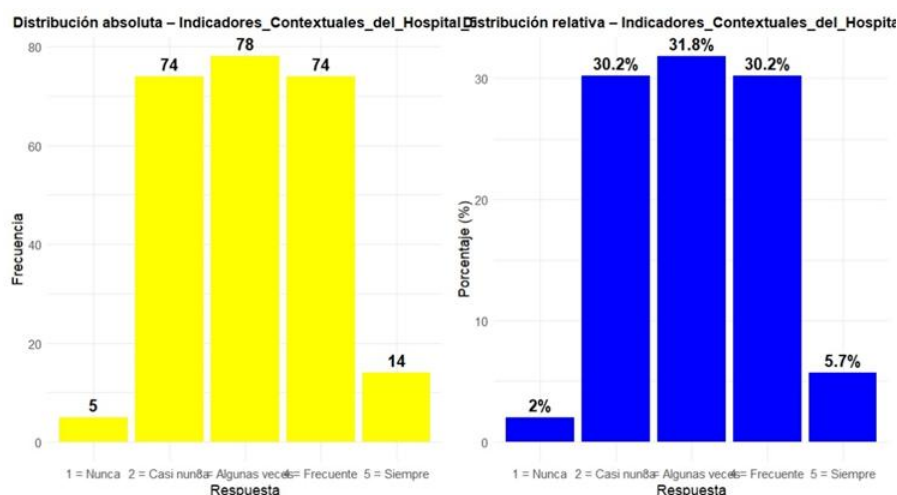
Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 4: me siento apoyado por mis superiores y compañeros)



En la figura 36 revela una mayor frecuencia de respuestas en la categoría “algunas veces” (34.7%) respecto al ítem Indicadores Contextuales del Hospital 4, seguido por un 29% del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros que indicó haber vivido esta situación de forma “frecuente”, y un 28.6% que señaló “casi nunca”. Esta concentración en las categorías intermedias sugiere que la experiencia evaluada no se manifiesta con una regularidad uniforme, pero sí tiene presencia significativa y variable en el entorno institucional. Solo un pequeño porcentaje eligió las categorías extremas: 4.1% respondió “nunca” y 3.7% “siempre”, lo que evidencia que para pocos trabajadores esta vivencia es completamente ajena o habitual. En detalle, esta percepción se distribuyó de la siguiente manera: 10 personas respondieron “nunca”, 70 respondieron “casi nunca”, 85 seleccionaron “algunas veces”, 71 respondieron “frecuentemente” y apenas 9 respondieron “siempre”. Este patrón de respuestas en esta casa de salud refuerza la idea de que las condiciones contextuales del entorno laboral son heterogéneas y posiblemente influenciadas por factores específicos como la carga asistencial, los recursos disponibles, o la gestión interna. De este modo, la interpretación de este ítem cobra relevancia para el diseño de estrategias de intervención institucional que busquen mayor homogeneidad en las experiencias del personal sanitario.

Figura 37

Frecuencia absoluta y relativa de (indicadores contextuales del hospital 5: el volumen de trabajo afecta mi bienestar físico y emocional)



Por último, en la figura 37, se observa que un 31.8% del personal encuestado en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros respondió “algunas veces” respecto al ítem “Indicadores Contextuales del Hospital 5”, mientras que un 30.2% lo hizo en la categoría “frecuente” y otro 30.2% en “casi nunca”. Esta distribución, muy equilibrada entre las opciones intermedias, sugiere una percepción variable y no polarizada sobre la situación evaluada, con vivencias que oscilan entre la presencia ocasional y la semirregularidad. Solo un 5.7% indicó experimentar esta condición de forma constante (“siempre”), y apenas un 2% declaró no haberla vivido nunca. Los datos detallados muestran que 5 personas respondieron “nunca”, 74 respondieron “casi nunca”, 78 seleccionaron “algunas veces”, otras 74 respondieron “frecuentemente” y 14 respondieron “siempre”. Esta dispersión indica que, dentro del centro médico, las condiciones asociadas a este ítem pueden estar sujetas a interpretaciones diversas según la unidad, turno o rol profesional, lo que hace pertinente un análisis más cualitativo que complementa esta información cuantitativa, para comprender mejor los factores institucionales que influyen en la percepción del personal.

3.4.13. Conclusión general del análisis de percepción laboral (Ilustraciones)

El análisis conjunto de las ilustraciones compartida de la 20 a la 37 se revela una tendencia significativa en el personal hacia la vivencia recurrente de factores asociados al síndrome de Burnout, particularmente en dimensiones como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Si bien en varios ítems predominaron respuestas intermedias como “algunas veces” y “frecuentemente”, el peso de estas categorías, junto con la frecuencia considerable de respuestas en la opción “siempre”, pone en evidencia que una parte importante de los trabajadores experimenta de forma continua manifestaciones que, de no ser abordadas, podrían evolucionar hacia un desgaste ocupacional más severo.

En particular, la dimensión de agotamiento emocional mostró altos niveles de recurrencia, reflejando una carga laboral sostenida que impacta directamente en el bienestar psicoemocional. Asimismo, aunque la realización personal se mantiene como una percepción positiva en muchos casos, también emergen signos de debilitamiento en

la motivación y en la valoración del trabajo realizado. Esta ambivalencia en las percepciones sugiere la existencia de una tensión latente entre las demandas del entorno hospitalario y los recursos personales para afrontarlas.

Ante estos hallazgos, resulta imprescindible implementar estrategias institucionales orientadas a reducir y prevenir el Burnout. Estas deben incluir programas de apoyo emocional, fortalecimiento del clima organizacional, gestión adecuada de cargas laborales, promoción del reconocimiento al desempeño y espacios de escucha activa que fomenten la salud mental y la satisfacción laboral.

3.5. Redacción de resultados y discusión

Los resultados obtenidos mediante el análisis factorial y estadístico confirman en gran medida los enfoques teóricos previamente descritos en el marco conceptual y estado del arte. Desde una perspectiva estructural, la identificación de cuatro factores claramente diferenciados coincide con las dimensiones teóricas del síndrome de Burnout propuestas por Maslach y Jackson (1981): agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, e indicadores contextuales del entorno laboral. Este hallazgo valida empíricamente la estructura multidimensional del constructo evaluado.

En cuanto a la variable gestión estratégica del talento humano, los resultados respaldan lo expuesto por Chiavenato (2020), quien señala que una gestión eficiente del personal, basada en planificación estratégica, no solo mejora la motivación del trabajador, sino que también optimiza los servicios en instituciones complejas como los hospitales. Esta idea también es reafirmada por Robbins y Coulter (2005), quienes proponen que la administración del talento humano debe orientarse a resultados estratégicos mediante procesos sistemáticos de evaluación, desarrollo y liderazgo.

Los hallazgos también muestran coincidencia con lo afirmado por autores más recientes. De acuerdo con Canaza et al. (2021), una gestión centrada en la calidad del servicio y el fortalecimiento del personal promueve entornos laborales funcionales, lo que se refleja en los niveles de percepción encontrados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros. Esta evidencia también se relaciona con la propuesta de Back et al. (2020), quienes destacan la necesidad de políticas organizacionales claras, un liderazgo

empático y una cultura interna orientada a las personas como claves para prevenir el agotamiento laboral y otros factores relacionados con el síndrome de Burnout.

Desde la perspectiva motivacional, los resultados obtenidos son congruentes con la Teoría de los Dos Factores de Herzberg (1966), en la que se plantea que los factores de higiene (como las condiciones laborales) y los motivacionales (como el reconocimiento y el crecimiento profesional) deben estar equilibrados para evitar el agotamiento profesional. Esta teoría se ve reflejada en el peso que tuvieron las variables contextuales dentro del modelo, evidenciando la necesidad de ambientes laborales saludables.

En concordancia con lo expuesto por Rodríguez et al. (2021), la gestión del talento humano en instituciones públicas de salud enfrenta limitaciones derivadas de la rigidez administrativa y la escasez de recursos, lo que influye en la alta rotación y el agotamiento profesional del personal. En este contexto, los resultados de la presente investigación coinciden con dicha perspectiva, al evidenciar que la mayoría del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros evaluado manifestó experimentar agotamiento emocional y despersonalización en niveles intermedios a altos. Esta coincidencia refuerza la tesis de que, sin estrategias flexibles y centradas en el bienestar del personal de salud, es difícil lograr entornos laborales sostenibles y saludables.

Por otro lado, García et al. (2021) encontraron que el 100% del personal docente evaluado en un contexto educativo ecuatoriano presentaba síntomas vinculados al síndrome de Burnout, asociando este fenómeno a la sobrecarga de tareas, el estrés prolongado y la falta de acompañamiento emocional. Aunque el estudio se desarrolló en el ámbito educativo, los hallazgos resultan extrapolables al hospitalario, tal como se refleja en la presente investigación, donde también se identificó una importante carga emocional entre el personal de salud. Esto reafirma, en concordancia con el autor, la necesidad de intervenciones desde la gestión institucional para preservar la salud mental del talento humano, coincidencia que respalda teóricamente los resultados obtenidos.

En síntesis, los resultados confirman la validez del modelo teórico propuesto y coinciden con los planteamientos de los autores citados, tanto en lo referente al Burnout como a la gestión estratégica del talento humano. La evidencia empírica no solo valida el instrumento, sino que también ofrece una radiografía actualizada del entorno laboral

del hospital, lo cual sienta las bases para proponer intervenciones estructurales desde la administración del recurso humano.

CAPÍTULO 4: Propuesta De Transformación

Este capítulo desarrolla la propuesta de transformación orientada a reducir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en respuesta a los hallazgos obtenidos durante la investigación. A partir de la discusión de los resultados, del análisis de la literatura teórica y del contraste con los objetivos e hipótesis, se justifica la necesidad de implementar un modelo estratégico de gestión del talento humano que contribuya de forma efectiva a mejorar las condiciones psicosociales y organizacionales del entorno hospitalario.

Se presenta la fundamentación teórica y contextual de la propuesta, vinculada directamente a los resultados del estudio; también, se expone la estructura del modelo estratégico propuesto, organizado por dimensiones y estrategias prácticas alineadas con los bloques analizados en el instrumento. También, se realiza la valoración de la propuesta, mediante criterios como pertinencia, factibilidad, aplicabilidad y novedad.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

La presente propuesta surge como respuesta a la necesidad de reducir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, identificada a partir de los resultados obtenidos mediante un instrumento validado psicométricamente. El análisis de datos reveló niveles intermedios y altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como percepciones de bajo reconocimiento y ambientes laborales con tensiones, factores que justifican la intervención.

Desde el punto de vista teórico, el modelo propuesto se sustenta en los aportes de Maslach y Jackson (1981), quienes definieron el Burnout como una respuesta crónica al estrés laboral, y de Chiavenato (2020), quien destaca la gestión estratégica del talento humano como un eje transformador de las organizaciones. Asimismo, Robbins y Coulter (2005) insisten en que la satisfacción y motivación laboral deben ser pilares en la administración del personal, y autores como Ho y Kuvaas (2020) refuerzan el papel del capital humano como motor de sostenibilidad institucional.

La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización,

realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo confirma la presencia del problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación.

Modelo estratégico de gestión del talento humano para la reducir el síndrome de Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

4.2.1. Objetivo del modelo

Reducir el síndrome de Burnout, mediante un modelo de gestión del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

4.2.1.1. Objetivos específicos de la propuesta:

- Fortalecer las competencias emocionales y de afrontamiento al estrés del personal médico y administrativo, mediante acciones formativas y de acompañamiento psicológico.
- Disminuir las condiciones organizacionales generadoras de sobrecarga laboral, mediante el rediseño de la planificación del talento humano y la vigilancia de los riesgos psicosociales.
- Mejorar el sentido de realización personal y reconocimiento institucional del talento humano.
- Establecer mecanismos institucionales de seguimiento y mejora continua del bienestar laboral, en el marco de un sistema de seguridad y salud ocupacional.

4.2.2 Fundamentos del modelo

El modelo se basa en:

- La evidencia empírica obtenida en el presente estudio, mediante un cuestionario validado estadísticamente.
- Los cuatro bloques conceptuales evaluados: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital.

- Aportes teóricos de autores como Maslach y Jackson (1981), Chiavenato (2020), Ho y Kuvaas (2020), Robbins y Coulter (2005), y Becker y Huselid (1998).
- Normativas vigentes (LOSEP y CÓDIGO DE TRABAJO) en salud pública del Ecuador, que promueven el bienestar laboral, el talento humano y la gestión institucional responsable.

4.2.3. Principios rectores del modelo

- Prevención primaria del desgaste emocional mediante políticas organizacionales proactivas.
- Valoración integral del personal como eje estratégico institucional.
- Coherencia entre la carga laboral, la despersonalización, el apoyo organizacional, la motivación y el reconocimiento.
- Promoción del bienestar emocional como parte de la calidad del servicio de salud.

4.2.4. Dimensiones del modelo

Dimensión 1: Reducción del agotamiento emocional

- Aplicación de jornadas laborales razonables y rotativas.
- Implementación de pausas activas estructuradas.
- Atención psicológica breve en el lugar de trabajo (psicólogos institucionales).
- Talleres semestrales de manejo del estrés y autocuidado emocional.

Dimensión 2: Prevención de la despersonalización

- Formación en inteligencia emocional, liderazgo empático y comunicación asertiva.
- Círculos de confianza y espacios seguros para compartir experiencias difíciles.
- Evaluación periódica del trato humanizado al paciente.
- Mecanismos internos de retroalimentación y clima laboral.

Dimensión 3: Reforzamiento de la realización personal

- Programas de reconocimiento público y privado al personal destacado.

- Oportunidades de capacitación continua y movilidad interna.
- Participación activa del personal en decisiones clínicas y administrativas.
- Difusión de historias reales de impacto positivo generado por el trabajo del personal.

Dimensión 4: Mejora de los indicadores contextuales del hospital

- Rediseño de la planificación del talento humano con base en evidencia operativa.
- Evaluación continua de la carga de trabajo por unidad.
- Creación de un Comité de Bienestar Institucional con representación por área.
- Evaluación del liderazgo mediante encuestas anónimas y planes de mejora dirigidos.

4.2.5. Resultados esperados

- Disminución de los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.
- Aumento en la percepción de realización personal y sentido de pertenencia.
- Mejora en el clima laboral y reducción de conflictos organizacionales.
- Reducción del ausentismo por causas psicosociales.
- Aumento de la motivación institucional y del desempeño profesional.

4.2.6. Viabilidad y sostenibilidad

- El modelo es factible con recursos existentes, reestructurando procesos administrativos y priorizando la salud emocional.
- Las acciones propuestas son sostenibles porque se basan en prácticas institucionales de bajo costo y alto impacto.
- Puede ser implementado de forma progresiva en fases, según las prioridades de cada área hospitalaria.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

Siguiendo la lógica de la investigación, con el fin de responder la coherencia, pertinencia, viabilidad y aplicabilidad de la propuesta de transformación diseñada para

reducir el síndrome de Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros se ha realizado la validación de la misma a través de expertos (véase los Anexos C). De acuerdo con Escobar-Pérez & Cuervo Martínez (2008), el juicio de expertos es una técnica útil para evaluar la validez de contenido de productos de investigación. Esta validación consiste en someter la propuesta a revisión crítica por parte de los expertos que puedan emitir un juicio fundamentado sobre su calidad, pertinencia, claridad y viabilidad.

Asimismo, Robles Garrote & Rojas (2015) destacan que el juicio de expertos se emplea para valorar la adecuación interna de una propuesta y su coherencia estructural, siendo una técnica legítima y frecuente en procesos de evaluación académica o investigativa.

4.3.1 Procedimiento para su aplicación

El procedimiento de validación se desarrollará de la siguiente manera:

- Selección de expertos

Se seleccionaron tres especialistas con experiencia en gestión del talento humano, síndrome de Burnout y metodología de la investigación. Los criterios para su selección incluyen:

- **Pertinencia:** El modelo responde directamente a las necesidades evidenciadas en la presente investigación del diagnóstico institucional del hospital, abordando dimensiones críticas como el agotamiento emocional y la percepción de apoyo organizacional.
- **Validez:** La estructura del modelo se basa en teorías consolidadas citadas a lo largo de esta investigación y el levantamiento de datos reales obtenidos mediante el instrumento en el contexto hospitalario, lo que permite su implementación con fundamentos sólidos.
- **Factibilidad:** Las estrategias propuestas son ejecutables con los recursos humanos y administrativos existentes, sin requerir grandes inversiones económicas. Su implementación progresiva es viable.

- **Aplicabilidad:** El modelo puede ser adoptado por otras unidades hospitalarias del sistema de salud pública ecuatoriano o internacionales, que enfrenten condiciones similares.
- **Generalización:** Por tratarse de un modelo basado en bloques psicosociales universales del Burnout, su enfoque puede replicarse en otros contextos organizacionales del sector salud.
- **Novedad y originalidad:** El modelo se adapta a las características institucionales específicas del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, y articula el análisis empírico con estrategias prácticas, lo que representa una contribución real al ámbito de la gestión hospitalaria.

- **Diseño del Cuestionario**

Se elabora un cuestionario estructurado, alineado a los componentes de la propuesta.

Este incluirá:

- a. Ítems tipo lista de cotejo
- b. Escala Likert de 1 a 5 para valorar cada elemento

El cuestionario evaluará elementos como:

- a. Estructura del diagnóstico estratégico
- b. Claridad y coherencia de los objetivos y fases
- c. Viabilidad de la implementación
- d. Criterios, indicadores y productos esperados
- e. Aplicabilidad general de la propuesta

En el anexo B, se encontrará el cuestionario completo para la evaluación de la propuesta:

- **Aplicación del instrumento**

El cuestionario y el documento de la propuesta serán enviados a los expertos seleccionados por medio electrónico. Se establecerá un plazo prudente para la revisión, posterior a lo cual se solicitará la firma de una carta de validación, en la que el experto confirme su revisión y valoración (véase el Anexo B).

- **Análisis de resultados**

Las respuestas obtenidas serán analizadas cuantitativamente (en función de la escala Likert) y cualitativamente (a partir de las observaciones). No se requiere consenso entre

los evaluadores, sino evidencia suficiente de análisis crítico y valoración fundada (Robles Garrote & Rojas, 2015)

- Informe de resultados y ajustes

A partir de la retroalimentación obtenida, se elaborará un informe técnico que documente los principales hallazgos y de ser necesario, los ajustes que podrían incorporarse a la propuesta final.

4.3.2. Recursos requeridos

En resumen, los recursos requeridos para la validación son:

- Humanos: Tres expertos en gestión del talento humano y metodología de la investigación.
- Materiales: Documento de la propuesta, instrumento de validación, carta de validación.
- Tecnológicos: Correo electrónico para el envío y recepción

4.3.3. Resultados esperados y ajustes a la propuesta

Los resultados obtenidos demuestran la necesidad de implementar un modelo estratégico de gestión del talento humano para la reducir el síndrome de Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, lo cual mejorará las condiciones del hospital, asegurando la coherencia entre los hallazgos empíricos y las propuestas de transformación.

Los expertos que participaron en este proceso fueron:

- Lady Andrea Leon Serrano, experta en metodología de la investigación
- Raúl Alfredo Aánchez Ancajima, experto en seguridad y salud desde la ingeniería industrial.
- Norman Vinicio Mora Sánchez, especialista en modelos de gestión estratégica.

Como resultado, se obtuvo:

- Una evaluación cuantitativa con puntuaciones altas y consistentes en los criterios de pertinencia, validez, aplicabilidad, factibilidad, replicabilidad e innovación.
- Una revisión detallada de los componentes metodológicos, todos valorados como presentes y adecuados.

- Aportes cualitativos que evidencian el valor práctico de la propuesta y ofrecen sugerencias puntuales de mejora.
- La claridad estructural del modelo metodológico y facilidad de aplicación.
- La propuesta fue calificada como funcional, replicable y con alto impacto potencial si se acompaña de orientación técnica.

Cierre del capítulo

La validación mediante consulta estructurada a expertos evidenció una valoración positiva y consistente de la propuesta presentada. Los expertos destacaron su claridad estructural, aplicabilidad para disminuir el síndrome de Burdout en el personal del hospital

De este modo, se consolida la propuesta como una solución metodológica pertinente, funcional y respaldada por juicio experto, con potencial para generar transformación organizacional sustentada en evidencia, buenas prácticas y herramientas adaptadas al entorno hospitalario ecuatoriano. Con ello, se responde de manera concreta al problema identificado en el capítulo 1, al ofrecer un modelo viable y adaptado que contribuye a disminuir el síndrome en el personal del hospital.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo general proponer un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, los hallazgos obtenidos a través del análisis factorial, las encuestas aplicadas y la revisión teórica evidencian que sí fue posible diseñar una propuesta estratégica aplicable y pertinente. Esta propuesta se fundamenta en dimensiones clave como el agotamiento emocional, la despersonalización, la realización personal y los indicadores contextuales del hospital. La valoración de la propuesta por juicio de expertos, confirma su fiabilidad y su pertinencia, lo que sienta las bases para su futura implementación dentro del hospital y su eventual adaptación a otras instituciones del sector salud.

El primer objetivo específico —determinar los principales referentes teóricos y metodológicos que sustentan el estudio del síndrome de Burnout y su relación con la gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros—, evidenció que autores como Maslach y Jackson (1981), Herzberg (1966), Becker y Huselid (1998) y Robbins y Coulter (2005), así como estudios más recientes de Canaza et al. (2021), Chiavenato (2020) y Ho y Kuvaas (2020), abordan el impacto directo de las condiciones laborales sobre el bienestar emocional del personal. La literatura analizada proporciona respaldo empírico y conceptual a la articulación entre prácticas estratégicas de talento humano y la mitigación de riesgos psicosociales como el agotamiento emocional o la despersonalización, confirmando la relevancia del enfoque propuesto para el contexto específico del hospital estudiado.

En cuanto al objetivo de caracterizar el nivel de riesgo del síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, partiendo de las causas que lo provocan, los datos revelan una alta proporción de respuestas que se concentran en niveles intermedios y altos de agotamiento emocional y despersonalización, con una menor percepción de realización personal en algunos segmentos del personal. Este patrón se repite a lo largo de diferentes ítems del cuestionario, lo que sitúa al hospital ante un escenario de riesgo moderado a elevado. En cuanto a las causas, se mostró que la sobrecarga laboral, la escasa planificación del talento humano, la falta de reconocimiento institucional y el escaso respaldo organizacional son los factores que

presentan mayor asociación con las dimensiones del síndrome. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que señalan que el Burnout no es únicamente el resultado de la carga de trabajo, sino también de la percepción de justicia organizacional, la calidad del liderazgo y la cultura institucional, lo que confirma el cumplimiento integral de este objetivo al vincular el nivel de riesgo diagnosticado con sus causas explicativas.

Respecto objetivo específico de validar el instrumento de recolección de datos diseñado para medir los factores asociados al síndrome de Burnout y su relación con la gestión estratégica del talento humano, se confirmó que el cuestionario aplicado presenta adecuadas propiedades psicométricas. Los análisis de fiabilidad (Alfa de Cronbach y KMO) superaron los valores de 0.76 y 0.83 respectivamente, y la prueba de esfericidad de Bartlett evidenció correlaciones suficientes entre los ítems para sustentar el análisis factorial. El análisis factorial exploratorio reveló la existencia de cuatro factores coherentes con la estructura teórica prevista (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital), y el modelo de medición confirmatorio mostró índices de ajuste excelentes (RMSEA = 0.031; SRMR = 0.045; CFI = 0.997; TLI = 0.996). En conjunto, esta evidencia demuestra que el instrumento aplicado es válido y confiable para evaluar las condiciones del entorno laboral que inciden en la aparición del Burnout en el contexto del hospital estudiado.

Sobre el objetivo específico: diseñar un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional, basado en estrategias administrativas sostenibles, orientado a la reducción del síndrome de Burnout, este fue alcanzado mediante la integración de los resultados diagnósticos con el marco conceptual y legal de la investigación. Se planteó una propuesta estructurada en cuatro dimensiones: reducción del agotamiento emocional, prevención de la despersonalización, reforzamiento de la realización personal y mejora de los indicadores contextuales del hospital, organizada en etapas explícitas de diagnóstico, implementación y seguimiento, con acciones específicas como el establecimiento de un programa de detección temprana del agotamiento, la implementación de incentivos no monetarios de reconocimiento, la capacitación de líderes en gestión emocional y la mejora de la comunicación

institucional. Estas estrategias se plantean como sostenibles en el tiempo, realistas y adaptables al contexto público ecuatoriano, y fundamentadas normativamente en la LOSEP y en la gestión de la seguridad y salud ocupacional propia del sector público de salud.

En cuanto al objetivo de validación de la propuesta por juicio de expertos se precisa que: el modelo fue sometido a juicio de expertos conforme a los criterios de pertinencia, validez, factibilidad, aplicabilidad, generalización y novedad, descritos anteriormente, por lo que, se concluye que el diseño de un modelo de gestión estratégico responde a las deficiencias identificadas en el diagnóstico, y ofrece una herramienta realista, práctica y alineada a la operatividad del sector hospitalario. Además, desde una perspectiva teórica, la investigación contribuye al campo de la administración estratégica al integrar conceptos clásicos de planificación con un enfoque metodológico contextualizado.

El cumplimiento de los objetivos y la validación obtenida ratifican que la propuesta es pertinente, factible, aplicable y replicable en contextos similares. confirmando su fiabilidad, lo que sienta las bases para su futura implementación dentro del hospital y su eventual adaptación a otras instituciones del sector salud.

Esta valoración permitió, de forma preliminar, respaldar la pertinencia y viabilidad del modelo antes de su eventual implementación institucional, cumpliendo así con la finalidad de este objetivo específico.

Finalmente, se sugiere que este estudio sea tomado como punto de partida para futuras investigaciones orientadas al análisis del síndrome de Burnout en contextos hospitalarios similares en el Ecuador.

RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista metodológico:

Se recomienda replicar este estudio en otros hospitales públicos del país, con el fin de comparar resultados y fortalecer la validez externa del modelo propuesto. Asimismo, es pertinente realizar investigaciones complementarias mediante metodologías mixtas, incorporando entrevistas en profundidad o grupos focales que permitan captar dimensiones subjetivas del Burnout no siempre detectables por instrumentos estructurados. También sería enriquecedor desarrollar estudios longitudinales que evalúen el impacto de la aplicación del modelo a lo largo del tiempo, para valorar su efectividad sostenida en la reducción del agotamiento emocional y la mejora del clima laboral.

Desde el punto de vista académico:

Desde la perspectiva académica, se considera importante fomentar espacios de reflexión e investigación sobre el síndrome de Burnout en entornos hospitalarios, integrando esta temática en líneas de investigación institucionales, seminarios de tesis y foros interdisciplinarios. El presente trabajo puede servir como base para nuevas investigaciones orientadas al diseño de intervenciones específicas en salud ocupacional, liderazgo institucional o desarrollo organizacional. Además, se sugiere que universidades y centros de formación en salud y administración promuevan estudios similares, fortaleciendo así el vínculo entre el conocimiento científico y la realidad laboral del sector público.

Recomendaciones prácticas:

Se recomienda a las autoridades del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros considerar la implementación gradual del modelo estratégico propuesto, priorizando inicialmente las dimensiones más críticas identificadas: agotamiento emocional y despersonalización. Para ello, se sugiere conformar un Comité de Bienestar Laboral multidisciplinario que se encargue de planificar, aplicar y evaluar las estrategias definidas, asegurando su sostenibilidad en el tiempo. Asimismo, es aconsejable

establecer mecanismos de monitoreo permanente, como encuestas de clima organizacional y sesiones de retroalimentación, que permitan ajustar las acciones implementadas en función de los resultados obtenidos y las necesidades emergentes del personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Adama Anahua, P. (2022). Factores sociolaborales y su relación con el síndrome de burnout en el personal de salud en el ontexto de COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 67-75.
doi:<https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1617>
- Aldás Villacís, A., & Poveda Ríos, M. (2021). Creencias irracionales y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 108-117.
doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp108-117p>
- Álvarez Reza, S. F. (2021). Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud publica de Mexico*, 63(2), 162-163. doi:<https://doi.org/10.21149/12203>
- Alves, F. O. (2022). Síndrome de Burnout: um estudo em um tribunal de justiça de Minas Gerais. *Revista Gestão e Organizações*, 7(2), 33-46.
doi:<https://doi.org/10.18265/2526-2289v7n2p33-46>
- Anzules Guerra, J., Véliz Zevallos, I., Vines Centeno, M., & Menéndez Pin, T. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinariade Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 3(6).
doi:<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.393>
- Arias Gonzáles, J. L. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Arequipa-Perú: Enfoques Consulting Eirl. Obtenido de https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Arteaga Gende, M. (2020). Deterioro cognitivo en médicos residentes por la privación del sueño en guardias de 24 horas. *Revista San Gregorio*, 1(45), 176-192.
doi:DOI: 10.36097/rsan.v0i45.1357
- Asprilla Córdoba, M. (2024). *Sistema de actividades para estrategia de talento humano que contribuya a la mejora del liderazgo efectivo en la calidad del servicio del paciente en el hospital prado de medellín [Tesis Doctoral, Universidad de Investigación e Innovación de México]*. Repositorio Institucional , México .

- Avecillas Cazho, J. A. (2021). Academic Burnout. Influencing factors in nursing students. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 57-67.
doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.08>
- Back, P. R. (2020). CEOs' temporal focus, firm strategic change, and performance: Insights from a paradox perspective. *European Management Journal*, 38(6), 884-899. doi:<https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.04.009>
- Barral Coral, S., & Albán Pérez, G. (2021). Impacto de los factores de riesgo psicosociales, estrés y síndrome de burnout sobre la satisfacción laboral en personal administrativo de nivel técnico-gerencial en salud. *UDA AKADEM*, (8), 269-293. doi:<https://doi.org/10.33324/udaakadem.vi8>
- Bastidas Alzina, R. (2009). *Metodología de la Investigación Educativa* (2 ed.). Madrid: La Muralla S.A.
- Becker, B. y. (1988). Sistemas de trabajo de alto rendimiento y rendimiento empresarial: Síntesis de la investigación e implicaciones gerenciales. *Investigación en gestión de personal y recursos humanos*, (16), 53-101.
- Brown, T. A. (2015). *Análisis factorial confirmatorio para la investigación aplicada* (Segunda edición ed.). New York - United States: Guilford publications.
- Cabezas, R. C. (2022). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población multiocupacional ecuatoriana. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 776-785.
doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.261>
- Canaza, H., Flores, Y., & Verónica, T. (2021). Administración de recursos humanos y la calidad del servicio al público en la municipalidad de Usicayos. *Revista Gestionar*, 1(3), 8-13. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.03.001>
- Canizales Muñoz, L. D. (2021). Responsabilidad social empresarial y el fortalecimiento del Talento Humano en las organizaciones. *RHS. Revista. Humanismo Sociedad*, 1-17.
- Carrera Freire , E. A., Lema Chamorro , J. J., & Cueva Moncayo, M. F. (2023). Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina de Ecuador. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del*, 27(1). Obtenido de <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5989>

- Celio Pillaca , J. (2021). Burnout y satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por covid-19. *Puriq*, 3(1), 87-99. doi:<https://doi.org/10.37073/puriq.3.1.2021>
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano*. McGraw-Hill Education. Obtenido de <https://jgestiondeltalentohumano.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/11/gestion-del-talento-humano-idalberto-chiavenato-3th.pdf>
- Chiavenato, I. (2020). *Administración de Recursos Humanos: el nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones* (5ª ed.). Estados Unidos: McGraw-Hill Publishing Co.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos: El capital humano* (Novena edición ed.). México, D.F.: The McGraw-Hill Companies.
- Chopra, S., & Meindl, P. (2013). *Administración de la Cadena de Suministro, Estrategia, planeación y operación*. México: Pearson Educación.
- Cochran, W. (1977). *Técnicas de muestreo* (3ª edición ed.). Nueva York, NY: Wiley. .
- Corcuera Segura, G. E. (2022). Psychosocial factors and Burnout syndrome in the nursing staff of the national Maternal Perinatal Institute Neonatal intensive care service in the time of the COVID-19 pandemic, lima – 2021. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, 11(1), 26-31. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2022262>
- Cotto Castillo, M. R., & Cotto Castillo, F. C. (2024). Estrategias de Liderazgo y Cambio Organizacional en Hospitales Públicos del Ecuador en la Era Digital: Un Análisis Científico Integral. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(2), 1400-1416. doi:<https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i2.294>
- Cubero González, O. W. (2022). Análisis del riesgo de Burnout y la satisfacción laboral en un departamento de Hemato-Oncología Pediátrica costarricense. *Pensamiento Actual*, 22(39), 113-129. doi:DOI 10.15517/PA.V22I39.53359
- Da Silva Batista, D., & Leite, W. (2023). A Síndrome de Burnout e sua relação com a qualidade de trabalho do profissional de enfermagem: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 6(12), 111-118. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.7622519>

- Da Silva Brito, J., & Leal, A. (2021). Investigação sobre a saúde emocional e física dos estudantes de licenciatura em química de uma instituição de ensino superior. *EDUCA-Revista Multidisciplinar em Educação*, 8, 1-21.
doi:<https://doi.org/10.26568/educa.v8i0>
- Da Silva, L. C. (2020). Síndrome de Burnout entre Docentes de un centro universitario del Acre. *ID on line. Revista de psicologia*, 14(50), 1271-1281.
doi:<https://doi.org/10.14295/online.v14i50.2535>
- De la Guerra De Urioste, J. G. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en la dirección de instituciones educativas públicas en Barrios Altos, Lima-Perú. *Revista Electrónica Educare*, 25(3), 513-529.
doi:<https://doi.org/10.15359/ree.25-3.28>
- Espinosa Pire L, H. B. (2020). Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Cuban Journal of Rheumatology*, 22(1), 1-14. Obtenido de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/771>
- Farro Díaz, L. E., & Nauca Torres, E. S. (2022). Gestión del talento humano en las organizaciones. *Horizonte Empresarial*, 9(2), 10-24.
doi:<https://doi.org/10.26495/rce.v9i2.2318>
- Feitó Madrigal, D., Portal Boza, M., & Plascencia López, I. (2023). Modelos estadísticos para la investigación científica aplicaciones en las áreas económico-administrativo. *Comunicación Científica S.A.*
- Freudenberger, H. &. (1992). *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins. Über das Gefühl des Ausgebranntseins.*
- Fuentes, C. L. (2020). Compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela. *Revista Espacios*, 41(22), 316-327. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p22.pdf>
- García Rodríguez, R. Z. (2020). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental. Una propuesta de operacionalización para su estudio. *Scientific Journal of Health Hygiene*, 3(2). doi:Scientific Journal of Health Hygiene

- García Rodríguez, R., Jordán Pérez, Y., Fonseca Liermo, L., & Fonseca Liermo, J. (2021). El Síndrome de burnout y la prevención desde la resiliencia. *Scientific Journal of Health Hygiene*, 5(2). doi:<https://doi.org/10.37117/higia.v1i5>
- García Rodríguez, R., Sánchez Parrales, L. V., Dueñas Segovia, F., & Meza Macías, A. (2021). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental de los docentes. *Revista Sinapsis*, 1(19). doi:<https://doi.org/10.37117/s.v19i1.392>
- Guevara Villacrés, M. S., & Garcia Ramos, D. C. (2022). Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 7(1), 42-61. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4377
- Gurumendi España, I. E. (2021). Burnout syndrome in university teachers. *RECIMUNDO*, 5(3), 205-219. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).julio.2021.205-219](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).julio.2021.205-219)
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL Interamericana.
- Hidalgo Jurado, S. A., Jenaro, C., & Moro Gutiérrez, L. (2023). La inteligencia emocional como factor protector del burnout y sus consecuencias en el personal de salud ecuatoriano. *Revista Europea de Investigación en Salud*, 8, 1-24. doi:<https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/2050>
- Ho H, & Kuvaas B. (2020). Sistemas de gestión de recursos humanos, bienestar de los empleados y rendimiento de la empresa desde las perspectivas críticas y de beneficios mutuos: la paradoja del bienestar. *Human Resource Management*, 59(3), 235–253. doi:<https://doi.org/10.1002/hrm.21990>
- Huachos Pacheco, A., & Veli Chuquillanqui, R. (2020). Síndrome de burnout y depresión en trabajadores de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2018. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 203-212. doi:DOI: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.408>

- Huapaya Monge, C. (2024). Evaluación de factores psicológicos en el desarrollo del Síndrome del Burnout en agentes de call centers (centros de llamadas) privados en Costa Rica. *PsicoInnova*, 8(2), 1-19. doi:DOI: 10.54376/pa9rf640
- Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 53(4), 432-439. doi: doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Kaiser, H. (1974). *Un índice de simplicidad factorial* (Vol. 39(1)). Estados Unidos: Psychometrika. doi:<https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (Fourth Edition ed.). New York - London: HE GUILFORD PRESS. Obtenido de <https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf>
- Kraft, U. (2006). *Burned Out*. Scientific American Mind. Obtenido de <https://bit.ly/36cXwon>
- Lloret Segura, S. F.-M. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>.
- Macías Macías, J. L. (2022). Burnout syndrome in doctors during the COVID-19 pandemic, a vision of Latin America. *Revista GICOS*, 7(3), 147-163. doi:<https://www.doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.11>
- Macías Romero , F., & Useche Castro, L. (2022). Multivariate statistical tools applied in the study of Teacher Burnout: A review of the literature. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 6(10), 2-14. doi:<https://doi.org/10.46296/yc.v6i10edespfeb.0150>
- Martínez, I. V. (2022). Burnout syndrome in collaborators of the Provincial Municipality of Sullana-Perú. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVIII(3), 272-282. Obtenido de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/index>
- Maslach, C. J. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3ª ed ed.). Palo Alto C.A. - United States: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). La medición del agotamiento experimentado. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. doi:<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la Investigación*. Puno - Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. doi:DOI: 10.35622/inudi.b.080
- Mena Silva, P. F. (2022). Síndrome de burnout y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes de odontología UNIANDES. *Revista Científica Higía de la Salud*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.670>
- Noguera Hidalgo, Á. L., Barbosa Ramírez, D. H., & Castro Ríos, G. A. (2014). Estrategia organizacional: una propuesta de estudio. *Estudios Gerenciales*, 30(131), 153-161. doi:DOI: 10.1016/j.estger.2014.04.004
- OMS. (24 de Febrero de 2022). *La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional*. Obtenido de <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
- Orozco Moreno, Z., Raymondi Rubio, K., Orozco Fiallos, S., & Bohórquez León, S. (2021). Análisis de los valores interpersonales y su relación con el síndrome de Burnout en docentes de instituciones educativas del Cantón Simón Bolívar. *Psicología Unemi*, 5(9), 118-126. doi:<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp118-126p>
- Paccha Tene, M. F., & Torres Jerves, J. A. (2024). Impacto de trastornos del sueño en trabajadores de salud. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, 4(especial), 91-96.
- Pérez Quirante, A. (2023). *Síndrome de Burnout en el personal sanitario de una unidad de quemados y cirugía plástica*. [Tesis de Maestría, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio Institucional, Cusco-Perú.
- Pin Navarro, M. F. (2021). Burnout syndrome: An institutional approach in a time of crisis. Work stress in teachers of public institution. *Multidisciplinaria SAPIENTIAE*, 4(7), 109-118. Obtenido de <https://publicacionescd.uileam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/194>
- Pinella Vega, M., Panta Guardado, O., Cabrejo Paredes, J., & Lázaro Rodríguez, H. (2022). Burnout syndrome in dentists. *Revista Médica de Trujillo*, 17(3), 091-093. doi:<https://doi.org/10.17268/rmt.2022.v17i3.4503>

- Pizarro Romero, K. H., & Martínez Mora, O. (2020). Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral kmo y esfericidad de bartlett para determinar factores principales. *Journal of science and research*, 903-924.
- Pujol Cols, L. (2021). Demandas laborales y burnout: Un estudio descriptivo en docentes argentinos. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(4), 402-421.
doi:<https://doi.org/10.31876/rcs.v27i4>
- Ramírez Chávez, M. (2021). Burnout Syndrome and Work Engagement in Special and Regular Basic Education Teachers in Arequipa. *ddddddddddd*, 11(2), 55-67.
doi:<https://orcid.org/0000-0002-7204-8885>
- Rezer, F., & Rodrigues Faustino, W. (2022). Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. *Journal Health NPEPS*, 7(2):e6193.
doi:<http://dx.doi.org/10.30681/252610106193>
- Robbins, S. P. (2005). *Administración* (Octava edición ed.). México: Pearson Educación.
- Rodríguez Vásquez, J. M. (2021). Gestión por Competencias en las Instituciones Públicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*(5(3)), 2898.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.496
- Rodríguez Anchundia, L., Pico Pillasagua, Y., Espinel Rivera, S., & Vélez García, E. (2021). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de empresa pesquera del Ecuador. *Scientific Journal of Health Hygiene*, 4(1).
doi:<https://doi.org/10.37117/higia.v1i4>
- Romero Meza, A., Macías Rivas, M. A., Alcívar García, M., & Cantos Santana, E. (2022). Síndrome de Burnout en Internos de Medicina. *RECIMUNDO*, 6(4), 580-609. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022)
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178. doi:<https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Sánchez Castañeda, A. T. (2020). Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo. *Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho Del Empleo.*, 116-136. Obtenido de <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/8f073bcd-7512-4a9a-8cae-72272714e842/content>

- Saravia Huamán, M. V. (2021). Characteristics of Burnout syndrome presented by Huancavelica high school teachers. *Rev. Hacedor*, 5(2), 141-154. doi: <https://doi.org/10.26495/rch.v5i2.1937>
- Serna Corredor, D., & Martínez Sanchez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1). doi:<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3061>
- Sierra Bravo, R. (1981). *Análisis Estadístico y Modelos Matemáticos*. Madrid-Esapaña: Paraninfo. Obtenido de <https://abcproyecto.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Silva, E. D. (2022). Síndrome de burnout em professores da educação básica de teresina durante a pandemia da covid-19. *Revista Gestão e Organizações*, 7(4), 160-178.
- Tapullima Mori, C. G. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud: una revisión sistemática durante la COVID-19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(4), 119-135. doi:<https://doi.org/10.51798/sijis.v2i4.173>
- Tarco Montenegro, Á. R. (2021). Síndrome de Burnout en docentes universitarios de carreras técnicas y sociales. *Information for Health Managers. INFODIR*, 36, 1-15. Obtenido de <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1163>
- Treviño, E. T. (2019). Burnout en las Pymes: Una aproximación desde el nivel gerencial. *AD-minister*, (35), 137-163. doi:DOI: <https://doi.org/10.17230/>
- Veli Chuquillanqui, R., & Huachos Pacheco, A. (2022). Programa de coaching para disminuir el síndrome de burnout en trabajadores de la Universidad Nacional del Centro del Perú. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 143-158. doi:DOI: 10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1075
- Vinueza Veloz, A., Aldaz Pachacama, N., Mera Segovia, C., Tapia Veloz, E., & Vinueza Veloz, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico de Holguín*, 25(2). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106673>
- Zambrano Díaz, M. C. (2023). Síndrome de Burnout académico en estudiantes de secundaria durante la COVID-19: Lambayeque-Perú: Academic Burnout in

- secondary students during COVID-19: Lambayeque-Perú. *Revista Médica de Trujillo*, 18(1), 5-9. doi:<https://doi.org/10.17268/rmt.2023.v18i1.5237>
- Shi D, M. O. (2018). The Relationship Between the Standardized Root Mean Square Residual and Model Misspecification in Factor Analysis Models. *Multivariate Behav Res*, 53(5), 676-694. doi:10.1080/00273171.2018.1476221
- Sierra Bravo, R. (1981). *Análisis Estadístico y Modelos Matemáticos*. Madrid-Esapaña: Paraninfo. Obtenido de <https://abcproyecto.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/11/sierra-bravo-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Stephenson, M. S. (2025). Relación entre la conducta parental, la ideación suicida y el intento de suicidio en dos muestras poblacionales de adolescentes. *Journal of Affective Disorders*, 383, 443–452. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.05.030>
- Thorndike, R. L. (1889). *Psicometría aplicada*. México: Limusa.

ANEXOS

ANEXO A: Solicitud de autorización al gerente general para aplicar la encuesta en el Hospital. SOLICITUD DE PERMISO DIRIGIDO AL GERENTE DEL HOSPITAL, PARA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.

01-Agosto-2024 01-Agosto-2024
 + At. Alexander Betancourt + At. Humberto Elizalde
 + Su atención + Su atención
 + Autorizado + Autorizado

Loja, 01 de agosto 2024
 Oficio N° 001-2024

Juan Fernando Jaramillo Rojas
 MÉDICO
 REG. SENESCYT 1031-15-1362308
 Dr. Juan Fernando Jaramillo
 Director Médico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros
 Ciudad.-

Juan Fernando Jaramillo Rojas
 MÉDICO
 REG. SENESCYT 1031-15-1362308
 C.I. 1104543093



Asunto: Solicitud de autorización y colaboración para aplicación de encuesta en investigación doctoral

De mi consideración:

Yo Diana Emperatriz Tapia Godoy C.I. 1104101454, me dirijo a usted en mi calidad de investigador del programa doctoral, con la finalidad de solicitar su autorización y colaboración para desarrollar el proceso de recolección de datos en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, mediante la aplicación de encuestas dirigidas al personal de salud.

La presente investigación, titulada "Propuesta de un modelo de gestión del talento humano para la prevención del síndrome de Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, ciudad de Loja", tiene como objetivo principal identificar factores críticos que inciden en el desgaste profesional del personal y proponer una estrategia de gestión institucional adecuada al contexto hospitalario.

El instrumento de recolección de datos ha sido diseñado con base en estándares éticos y científicos, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el respeto absoluto a los derechos de los participantes. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines académicos y no afectará en ningún momento la dinámica institucional ni la integridad del personal.

Por lo tanto, agradezco de antemano su gentil colaboración y quedo atento a cualquier requerimiento adicional que considere pertinente.

Sin otro particular, y agradeciendo su atención, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


 Lcda. Diana Emperatriz Tapia Godoy
 C.I. 1104101454
 Doctorando – Administración de Empresas de la Universidad de Investigación e Innovación de México

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA EN EL HOSPITAL

Hospital General Manuel Ygnacio Monteros
DIRECCION MEDICA
Loja, 06 de agosto, 2024

Leda, Diana Tapía Godoy
Investigadora – Programa Doctoral Administración Empresarial
Presente.-

Asunto: Autorización para aplicación de encuesta institucional

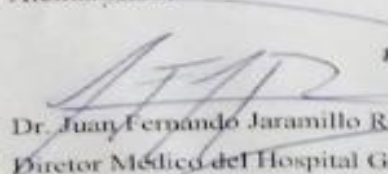
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. En atención a su solicitud presentada con fecha 01 de agosto 2024, mediante la cual solicita autorización para la aplicación de encuestas en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, dentro del marco de su investigación doctoral titulada "Propuesta de un modelo de gestión del talento humano para la prevención del síndrome de Burnout en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, ciudad de Loja", me permito comunicarle que la Gerencia autoriza la realización del estudio, brindando el apoyo institucional necesario para su adecuado desarrollo.

Dado que la investigación se enmarca en principios académicos y respeta la confidencialidad de los datos del personal, se procederá a coordinar con las unidades correspondientes a fin de facilitar la aplicación del instrumento sin afectar la operatividad del hospital.

Le auguramos éxitos en el desarrollo de su proyecto y quedamos atentos ante cualquier requerimiento adicional, que contribuya al cumplimiento de los objetivos planteados, reiterando que la información recabada será utilizada exclusivamente con fines académicos y que los nombres de los encuestados no serán difundidos, en resguardo de su privacidad y confidencialidad.

Atentamente,


Dr. Juan Fernando Jaramillo Rojas
Director Médico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros

Juan Fernando Jaramillo Rojas
MEDICO
REG. SENESCYT. 1031-15-1362366
C.I. 1704543093

ANEXO B

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ANEXO B. Validación de la propuesta a través de criterios de expertos. Instrumento aplicado: Cuestionario sobre Síndrome de Burnout y Factores Contextuales de Gestión Estratégica del Talento Humano

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer la percepción del personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros respecto al síndrome de Burnout y los factores contextuales asociados a la gestión estratégica del talento humano. La información recolectada es confidencial y se utilizará exclusivamente con fines académicos.

Instrucciones: Lea cada enunciado y marque con una X la opción que mejor refleje la frecuencia con la que experimenta o percibe cada situación, de acuerdo con la siguiente escala: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = Algunas veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

I. Datos generales

Nombres y apellidos del Juez experto:

Grado académico:

Años de experiencia profesional:

Cargo actual:

Institución:

II. Cuestionario

Dimensión 1: Agotamiento Emocional (Ítems 1-5)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado(a) al terminar mi jornada de trabajo.					
2	Me siento fatigado(a) desde que me levanto y tengo que enfrentar otro día de trabajo.					
3	Siento que estoy exigiéndome demasiado en mi puesto de trabajo actual.					
4	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.					

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
5	Siento que estoy al límite de mis capacidades emocionales en mi trabajo.					

Dimensión 2: Despersonalización (Ítems 6–9)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
6	Siento que trato a algunos pacientes o compañeros de manera impersonal, como si fueran objetos.					
7	Siento que me he vuelto más insensible con las personas desde que ejerzo esta profesión.					
8	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
9	Siento indiferencia hacia lo que les pueda ocurrir a algunos pacientes o compañeros de trabajo.					

Dimensión 3: Realización Personal (Ítems 10–13)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
10	Siento que puedo entender con facilidad a mis pacientes o compañeros de trabajo.					
11	Siento que mi trabajo influye positivamente en la vida de las personas a las que atiendo.					
12	Me siento con energía suficiente para realizar mi trabajo diario.					
13	Siento que he logrado cosas importantes en el ejercicio de mi trabajo.					

Dimensión 4: Indicadores Contextuales del Hospital (Ítems 14–18)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
14	Considero que el hospital ofrece condiciones adecuadas para el desempeño de mi trabajo.					
15	Percibo respaldo de mis superiores ante situaciones difíciles en mi labor diaria.					
16	Considero que la carga de trabajo asignada es acorde a los recursos disponibles en mi área.					
17	Considero que existe una comunicación efectiva entre el personal y la administración del hospital.					

N°	Ítem	1	2	3	4	5
18	Percibo que el ambiente laboral del hospital favorece mi bienestar emocional.					

Documentos entregados a expertos para la validación del instrumento cuantitativo

Respetado(a) juez experto(a):

Después de revisar las hojas de vida de varios profesionales en el área de estudio del tema investigado, el investigador considera que usted es el experto idóneo para evaluar el instrumento denominado “Cuestionario sobre síndrome de Burnout y factores contextuales de gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja”, el cual forma parte de la investigación doctoral titulada “Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025”.

Garantizar la validez de un instrumento de investigación es un requisito clave antes de su aplicación, ya que de ello depende que los resultados obtenidos puedan interpretarse con rigor y utilizarse adecuadamente en el ámbito de la gestión hospitalaria. Con este propósito, le solicitamos su apoyo para evaluar los 18 ítems del instrumento conforme a los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, siguiendo el método de juicio de expertos de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008).

Su colaboración es voluntaria, y sus valoraciones permitirán realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación final del instrumento, fortaleciendo la calidad metodológica de esta investigación. Le agradecemos sinceramente el tiempo y la atención dedicados a esta solicitud.

Nombres y apellidos del Juez experto:

Grado académico:

Áreas y años de experiencia profesional:

Cargo actual:

Institución:

Objetivo de la investigación: Proponer un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal

del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025.

Objetivo del juicio de expertos: Validar el contenido del instrumento de medición del síndrome de Burnout y de los factores contextuales de gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja.

Objetivo de la prueba: Medir la percepción del personal respecto al síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y a los factores contextuales asociados a la gestión estratégica del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

De acuerdo con los siguientes indicadores, califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. Totalmente en desacuerdo	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. Totalmente en desacuerdo	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Matriz de calificación

Dimensión	Ítem	Suficiencia (1-2-3-4)	Claridad (1-2-3-4)	Coherencia (1-2-3-4)	Relevancia (1-2-3-4)	Sugerencias
Dimensión 1: Agotamiento Emocional (Ítems 1-5)	1. Me siento emocionalmente agotado(a) al terminar mi jornada de trabajo.					
	2. Me siento fatigado(a) desde que me levanto y tengo que enfrentar otro día de trabajo.					
	3. Siento que estoy exigiéndome demasiado en					

Dimensión	Ítem	Suficiencia (1-2-3-4)	Claridad (1-2-3-4)	Coherencia (1-2-3-4)	Relevancia (1-2-3-4)	Sugerencias
	mi puesto de trabajo actual.					
	4. Siento que trabajar todo el día con personas me cansa.					
	5. Siento que estoy al límite de mis capacidades emocionales en mi trabajo.					
Dimensión 2: Despersonalización (Ítems 6–9)	6. Siento que trato a algunos pacientes o compañeros de manera impersonal, como si fueran objetos.					
	7. Siento que me he vuelto más insensible con las personas desde que ejerzo esta profesión.					
	8. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
	9. Siento indiferencia hacia lo que les pueda ocurrir a algunos pacientes o compañeros de trabajo.					
Dimensión 3: Realización	10. Siento que puedo entender con facilidad a mis pacientes o					

Dimensión	Ítem	Suficiencia (1-2-3-4)	Claridad (1-2-3-4)	Coherencia (1-2-3-4)	Relevancia (1-2-3-4)	Sugerencias
Personal (Ítems 10–13)	compañeros de trabajo.					
	11. Siento que mi trabajo influye positivamente en la vida de las personas a las que atiendo.					
	12. Me siento con energía suficiente para realizar mi trabajo diario.					
	13. Siento que he logrado cosas importantes en el ejercicio de mi trabajo.					
Dimensión 4: Indicadores Contextuales del Hospital (Ítems 14–18)	14. Considero que el hospital ofrece condiciones adecuadas para el desempeño de mi trabajo.					
	15. Percibo respaldo de mis superiores ante situaciones difíciles en mi labor diaria.					
	16. Considero que la carga de trabajo asignada es acorde a los recursos disponibles en mi área.					
	17. Considero que existe una comunicación efectiva entre el personal y la					

Dimensión	Ítem	Suficiencia (1-2-3-4)	Claridad (1-2-3-4)	Coherencia (1-2-3-4)	Relevancia (1-2-3-4)	Sugerencias
	administración del hospital.					
	18. Percibo que el ambiente laboral del hospital favorece mi bienestar emocional.					

Escala de Likert de tipo frecuencia (5 puntos)

Valor	Descriptor
5	Siempre
4	Frecuentemente
3	Algunas veces
2	Casi nunca
1	Nunca

¿Hay alguna dimensión que se podría añadir y no fue evaluada? ¿Cuál?

Firma del experto:

Experto 1:

Invitación al experto para validación de la propuesta

Manta, 15 de octubre del 2025

Dr. Raúl Alfredo Sánchez Ancajima Experto en Validación de Propuestas Presente. –

Ref.: Invitación a validar la propuesta de un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025. – Tesis Doctoral

Reciba un cordial saludo.

En el marco de mi investigación doctoral titulada “modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025”, me complace invitarle a participar como experto en el proceso de validación académica de la propuesta de transformación que constituye el aporte principal de esta tesis.

El objetivo es valorar la claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia de la propuesta presentada, que permita fortalecer el rigor científico y la aplicabilidad de las estrategias antes de su presentación final.

Para este fin, adjunto el Dossier de validación por expertos, que contiene un resumen ejecutivo de la propuesta, su marco conceptual y metodológico, los objetivos, y la estructura de estrategias y fases de implementación. Encontrará también la Matriz de Validación, instrumento diseñado para recoger su valoración en torno a los criterios mencionados y sus observaciones cualitativas.

Le agradecería revisar la documentación adjunta y completar la matriz, devolviéndola firmada al correo institucional dtapiag@comunidad.uiix.edu.mx, en un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción de este mensaje.

Su participación constituye un aporte valioso para la consolidación y validación académica del modelo de gestión propuesto, orientado a reducir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, identificada a partir de los resultados obtenidos mediante un instrumento validado psicométricamente. El análisis de datos reveló niveles intermedios y altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como percepciones de bajo reconocimiento y ambientes laborales con tensiones, factores que justifican la intervención.

Quedo atento a cualquier consulta o aclaración que requiera durante el proceso. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración y apoyo académico.

Atentamente,

Diana Emperatriz Tapia Godoy Doctorando en Administración de Empresas Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX)

VALIDACIÓN EXPERTO 1

Dossier de Validación de expertos

Título de tesis Doctoral: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para reducir síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

Autor: Diana Emperatriz Tapia Godoy, **Asesor:** PhD. Kelvin Pizarro **Institución:** Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX)

Presentación

El presente documento tiene como finalidad someter a juicio de expertos la propuesta de transformación desarrollada en el marco de la investigación doctoral antes citada. La validación experta constituye una etapa esencial en la consolidación de modelos de gestión organizacional, dado que garantiza la coherencia, pertinencia y viabilidad de las propuestas antes de su eventual implementación institucional.

Orientaciones

Revise la propuesta del modelo de gestión estratégica para reducir el síndrome de Burnout.

Complete la Matriz de Validación anexa, valorando cada criterio en una escala de 1 a 4.

Añada las observaciones cualitativas que considere necesarias para cada criterio.

Incluya, de ser pertinente, una recomendación general sobre la viabilidad de la propuesta.

Firme y feche el documento de validación.

Devuelva el instrumento completo en el plazo establecido de 5 días hábiles.

Propuesta

La propuesta de transformación se diseñó a partir del análisis integral de los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del estudio. Esta propuesta responde a la necesidad de disminuir el síndrome de Burnout que afectan al personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. El mismo se sustenta en la evidencia empírica y en los fundamentos teóricos revisados, lo cual lleva a presentar el modelo de gestión estratégica para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del hospital, con el fin de contribuir a la solución del problema científico identificado y generar un impacto positivo en el clima organizacional del entorno hospitalario.

Fundamentación de la propuesta de transformación.

La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo confirma la presencia del problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

Desde el punto de vista teórico, el modelo propuesto se sustenta en los aportes de Maslach y Jackson (1981), quienes definieron el Burnout como una respuesta crónica al estrés laboral, y de Chiavenato (2020), quien destaca la gestión estratégica del talento humano como un eje transformador de las organizaciones. Asimismo, Robbins y Coulter (2005) insisten en que la satisfacción y motivación laboral deben ser pilares en la administración del personal, y autores como Ho y Kuvaas (2020) refuerzan el papel del capital humano como motor de sostenibilidad institucional.

La propuesta nace, por tanto, como una respuesta integral fundamentada en el contraste entre la teoría y los resultados empíricos, permitiendo formular una intervención coherente con las necesidades detectadas y con los objetivos de transformación planteados en el estudio.

Estructura de la propuesta de transformación.

La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo

confirma la presencia del problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

Objetivo general de la propuesta:

Reducir el síndrome de Burnout, mediante un modelo de gestión del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Objetivos específicos de la propuesta:

Fortalecer las competencias emocionales y de afrontamiento al estrés del personal médico y administrativo, mediante acciones formativas y de acompañamiento psicológico.

Disminuir las condiciones organizacionales generadoras de sobrecarga laboral, mediante el rediseño de la planificación del talento humano y la vigilancia de los riesgos psicosociales.

Mejorar el sentido de realización personal y reconocimiento institucional del talento humano.

Establecer mecanismos institucionales de seguimiento y mejora continua del bienestar laboral, en el marco de un sistema de seguridad y salud ocupacional

Fundamentos teóricos:

El modelo se basa en:

La evidencia empírica obtenida en el presente estudio, mediante un cuestionario validado estadísticamente.

Los cuatro bloques conceptuales evaluados: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital.

Aportes teóricos de autores como Maslach y Jackson (1981), Chiavenato (2020), Ho y Kuvaas (2020), Robbins y Coulter (2005), y Becker y Huselid (1998).

Normativas vigentes (LOSEP y CÓDIGO DE TRABAJO) en salud pública del Ecuador, que promueven el bienestar laboral, el talento humano y la gestión institucional responsable.

Principios rectores del modelo

Prevención primaria del desgaste emocional mediante políticas organizacionales proactivas.

Valoración integral del personal como eje estratégico institucional.

Coherencia entre la carga laboral, la despersonalización, el apoyo organizacional, la motivación y el reconocimiento.

Promoción del bienestar emocional como parte de la calidad del servicio de salud.

4. Dimensiones del modelo

Dimensión 1: Reducción del agotamiento emocional

Aplicación de jornadas laborales razonables y rotativas.

Implementación de pausas activas estructuradas.

Atención psicológica breve en el lugar de trabajo (psicólogos institucionales).

Talleres semestrales de manejo del estrés y autocuidado emocional.

Dimensión 2: Prevención de la despersonalización

Formación en inteligencia emocional, liderazgo empático y comunicación asertiva.

Círculos de confianza y espacios seguros para compartir experiencias difíciles.

Evaluación periódica del trato humanizado al paciente.

Mecanismos internos de retroalimentación y clima laboral.

Dimensión 3: Reforzamiento de la realización personal

Programas de reconocimiento público y privado al personal destacado.

Oportunidades de capacitación continua y movilidad interna.

Participación activa del personal en decisiones clínicas y administrativas.

Difusión de historias reales de impacto positivo generado por el trabajo del personal.

Dimensión 4: Mejora de los indicadores contextuales del hospital

Rediseño de la planificación del talento humano con base en evidencia operativa.

Evaluación continua de la carga de trabajo por unidad.

Creación de un Comité de Bienestar Institucional con representación por área.

Evaluación del liderazgo mediante encuestas anónimas y planes de mejora dirigidos.

5. Resultados esperados

Disminución de los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Aumento en la percepción de realización personal y sentido de pertenencia.

Mejora en el clima laboral y reducción de conflictos organizacionales.

Reducción del ausentismo por causas psicosociales.

Aumento de la motivación institucional y del desempeño profesional.

6. Viabilidad y sostenibilidad

El modelo es factible con recursos existentes, reestructurando procesos administrativos y priorizando la salud emocional.

Las acciones propuestas son sostenibles porque se basan en prácticas institucionales de bajo costo y alto impacto.

Puede ser implementado de forma progresiva en fases, según las prioridades de cada área hospitalaria.

En conjunto, estos modelos buscan articular los hallazgos empíricos de la presente investigación con propuestas prácticas, viables y alineadas con los principios del desarrollo humano y de la gestión pública hospitalaria, contribuyendo así a una transformación estructural del clima organizacional del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Matriz de Validación

Título de la investigación: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para reducir síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

Objetivo de la validación: Recoger la valoración de expertos sobre la claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia de la propuesta, con el fin de garantizar su validez y viabilidad.

Datos del experto:

Campo: DOCTOR EN ESTADISTICA MATEMATICA APLICADA

Nombre completo: DR. RAÚL ALFREDO SÁNCHEZ ANCAJIMA

Título académico/grado: DOCTOR O PHD VÁLIDO PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA,

INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR" GRUPO 4 CIENCIAS

Cargo que desempeña: DOCENTE INVESTIGADOR

Años de experiencia en el área: 15

Correo electrónico: rsanchez@untumbes.edu.pe

Recomendación general del experto



La propuesta es aplicable sin modificaciones.

La propuesta es aplicable con las modificaciones sugeridas.

La propuesta no es aplicable en su forma actual.

Observaciones y sugerencias generales:

El instrumento de validación permite evaluar de manera clara y objetiva la propuesta presentada. Los criterios considerados son pertinentes, suficientes y facilitan la emisión de un juicio técnico sobre la aplicabilidad de la propuesta.

Constancia de la Validación

Firma:



Nombre: DR. RAÚL ALFREDO SÁNCHEZ ANCAJIMA

Fecha: 15/10/2025

Validación experto 2

Invitación al experto para validación de la propuesta

Manta, 15 de octubre del 2025 Dr. Dr. Norman Vinicio Mora Sánchez Experto en Validación de Propuestas Presente. –

Ref.: Invitación a validar la propuesta de un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el

personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025. – **Tesis Doctoral**

Reciba un cordial saludo.

En el marco de mi investigación doctoral titulada “modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025”, me complace invitarle a participar como experto en el proceso de validación académica de la propuesta de transformación que constituye el aporte principal de esta tesis.

El objetivo es valorar la claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia de la propuesta presentada, que permita fortalecer el rigor científico y la aplicabilidad de las estrategias antes de su presentación final.

Para este fin, adjunto el **Dossier de validación por expertos**, que contiene un resumen ejecutivo de la propuesta, su marco conceptual y metodológico, los objetivos, y la estructura de estrategias y fases de implementación. Encontrará también la Matriz de Validación, instrumento diseñado para recoger su valoración en torno a los criterios mencionados y sus observaciones cualitativas.

Le agradecería revisar la documentación adjunta y completar la matriz, devolviéndola firmada al correo institucional dtapiag@comunidad.uiix.edu.mx, en un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción de este mensaje.

Su participación constituye un aporte valioso para la consolidación y validación académica del modelo de gestión propuesto, orientado a reducir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, identificada a partir de los resultados obtenidos mediante un instrumento validado psicométricamente. El análisis de datos reveló niveles intermedios y altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como percepciones de bajo reconocimiento y ambientes laborales con tensiones, factores que justifican la intervención.

Quedo atento a cualquier consulta o aclaración que requiera durante el proceso. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración y apoyo académico.

Atentamente,

Diana Emperatriz Tapia Godoy Doctorando en Administración de Empresas Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX)

Anexo I

Dossier de Validación de expertos

Título de tesis Doctoral: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para reducir síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

Autor: Diana Emperatriz Tapia Godoy, **Asesor:** PhD. Kelvin Pizarro **Institución:** Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX)

Presentación

El presente documento tiene como finalidad someter a juicio de expertos la propuesta de transformación desarrollada en el marco de la investigación doctoral antes citada. La validación experta constituye una etapa esencial en la consolidación de modelos de gestión organizacional, dado que garantiza la coherencia, pertinencia y viabilidad de las propuestas antes de su eventual implementación institucional.

Orientaciones

Revise la propuesta del modelo de gestión estratégica para reducir el síndrome de Burnout.

Complete la Matriz de Validación anexa, valorando cada criterio en una escala de 1 a 4.

Añada las observaciones cualitativas que considere necesarias para cada criterio.

Incluya, de ser pertinente, una recomendación general sobre la viabilidad de la propuesta.

Firme y feche el documento de validación.

Devuelva el instrumento completo en el plazo establecido de 5 días hábiles.

Propuesta

La propuesta de transformación se diseñó a partir del análisis integral de los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del estudio. Esta propuesta responde a la necesidad de disminuir el síndrome de Burnout que afectan al personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. El mismo se sustenta en la evidencia empírica y en los fundamentos teóricos revisados, lo cual lleva a presentar el modelo de gestión estratégica para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del hospital, con el fin de contribuir a la solución del problema científico identificado y generar un impacto positivo en el clima organizacional del entorno hospitalario.

Fundamentación de la propuesta de transformación.

La presente propuesta La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo confirma la presencia del problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

Desde el punto de vista teórico, el modelo propuesto se sustenta en los aportes de Maslach y Jackson (1981), quienes definieron el Burnout como una respuesta crónica al estrés laboral, y de Chiavenato (2020), quien destaca la gestión estratégica del talento humano como un eje transformador de las organizaciones. Asimismo, Robbins y Coulter (2005) insisten en que la satisfacción y motivación laboral deben ser pilares en la

administración del personal, y autores como Ho y Kuvaas (2020) refuerzan el papel del capital humano como motor de sostenibilidad institucional.

La propuesta nace, por tanto, como una respuesta integral fundamentada en el contraste entre la teoría y los resultados empíricos, permitiendo formular una intervención coherente con las necesidades detectadas y con los objetivos de transformación planteados en el estudio.

Estructura de la propuesta de transformación.

La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo confirma la presencia del problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

Objetivo general de la propuesta:

Reducir el síndrome de Burnout, mediante un modelo de gestión del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Objetivos específicos de la propuesta:

Fortalecer las competencias emocionales y de afrontamiento al estrés del personal médico y administrativo, mediante acciones formativas y de acompañamiento psicológico.

Disminuir las condiciones organizacionales generadoras de sobrecarga laboral, mediante el rediseño de la planificación del talento humano y la vigilancia de los riesgos psicosociales.

Mejorar el sentido de realización personal y reconocimiento institucional del talento humano.

Establecer mecanismos institucionales de seguimiento y mejora continua del bienestar laboral, en el marco de un sistema de seguridad y salud ocupacional

Fundamentos teóricos:

El modelo se basa en:

La evidencia empírica obtenida en el presente estudio, mediante un cuestionario validado estadísticamente.

Los cuatro bloques conceptuales evaluados: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital.

Aportes teóricos de autores como Maslach y Jackson (1981), Chiavenato (2020), Ho y Kuvaas (2020), Robbins y Coulter (2005), y Becker y Huselid (1998).

Normativas vigentes (LOSEP y CÓDIGO DE TRABAJO) en salud pública del Ecuador, que promueven el bienestar laboral, el talento humano y la gestión institucional responsable.

Principios rectores del modelo

Prevención primaria del desgaste emocional mediante políticas organizacionales proactivas.

Valoración integral del personal como eje estratégico institucional.

Coherencia entre la carga laboral, la despersonalización, el apoyo organizacional, la motivación y el reconocimiento.

Promoción del bienestar emocional como parte de la calidad del servicio de salud.

4. Dimensiones del modelo

Dimensión 1: Reducción del agotamiento emocional

Aplicación de jornadas laborales razonables y rotativas.

Implementación de pausas activas estructuradas.

Atención psicológica breve en el lugar de trabajo (psicólogos institucionales).

Talleres semestrales de manejo del estrés y autocuidado emocional.

Dimensión 2: Prevención de la despersonalización

Formación en inteligencia emocional, liderazgo empático y comunicación asertiva.

Círculos de confianza y espacios seguros para compartir experiencias difíciles.

Evaluación periódica del trato humanizado al paciente.

Mecanismos internos de retroalimentación y clima laboral.

Dimensión 3: Reforzamiento de la realización personal

Programas de reconocimiento público y privado al personal destacado.

Oportunidades de capacitación continua y movilidad interna.

Participación activa del personal en decisiones clínicas y administrativas.

Difusión de historias reales de impacto positivo generado por el trabajo del personal.

Dimensión 4: Mejora de los indicadores contextuales del hospital

Rediseño de la planificación del talento humano con base en evidencia operativa.

Evaluación continua de la carga de trabajo por unidad.

Creación de un Comité de Bienestar Institucional con representación por área.

Evaluación del liderazgo mediante encuestas anónimas y planes de mejora dirigidos.

5. Resultados esperados

Disminución de los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Aumento en la percepción de realización personal y sentido de pertenencia.

Mejora en el clima laboral y reducción de conflictos organizacionales.

Reducción del ausentismo por causas psicosociales.

Aumento de la motivación institucional y del desempeño profesional.

6. Viabilidad y sostenibilidad

El modelo es factible con recursos existentes, reestructurando procesos administrativos y priorizando la salud emocional.

Las acciones propuestas son sostenibles porque se basan en prácticas institucionales de bajo costo y alto impacto.

Puede ser implementado de forma progresiva en fases, según las prioridades de cada área hospitalaria.

En conjunto, estos modelos buscan articular los hallazgos empíricos de la presente investigación con propuestas prácticas, viables y alineadas con los principios del desarrollo humano y de la gestión pública hospitalaria, contribuyendo así a una transformación estructural del clima organizacional del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Matriz de Validación

Título de la investigación: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para reducir síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

Objetivo de la validación: Recoger la valoración de expertos sobre la claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia de la propuesta, con el fin de garantizar su validez y viabilidad.

Datos del experto:

Campo: DOCTOR EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

Nombre completo: DR. NORMAN VINICIO MORA SANCHEZ

Título académico/grado: TÍTULO DE DOCTOR O PHD VALIDO PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Cargo que desempeña: DOCENTE INVESTIGADOR

Años de experiencia en el área: 17

Correo electrónico: mora@utmachala.edu.ec

Matriz de evaluación

Criterio	Definición	Valoración (1-4)	Observaciones del experto
Claridad	Grado en que los apartados de la propuesta están redactados de forma comprensible y precisa.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	
Coherencia	Relación lógica entre objetivos, fundamentos, estructura y fases del modelo.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	
Pertinencia	Relevancia de la propuesta frente al problema identificado y al contexto institucional del Hospital Rodríguez Zambrano.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	
Suficiencia	Cobertura adecuada de dimensiones, fases y herramientas para garantizar la eficacia y efectividad del modelo.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	

Escala de valoración: 1 = Muy deficiente | 2 = Deficiente | 3 = Aceptable | 4 = Excelente

Recomendación general del experto



La propuesta es aplicable sin modificaciones.

La propuesta es aplicable con las modificaciones sugeridas.

La propuesta no es aplicable en su forma actual.

Observaciones y sugerencias generales:

El instrumento de validación permite evaluar de manera clara y objetiva la propuesta presentada. Los criterios considerados son pertinentes, suficientes y facilitan la emisión de un juicio técnico sobre la aplicabilidad de la propuesta.

Constancia de la Validación

Firma:

Nombre: DR. Norman Vinicio Mora Sánchez

Fecha: 15/10/2025

Validación experta 3

Invitación al experto para validación de la propuesta

Manta, 15 de octubre del 2025 Dr. LADY ANDREA LEÓN ERRANO Experto en Validación de Propuestas Presente. –

Ref.: Invitación a validar la propuesta de un modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025. – **Tesis Doctoral**

Reciba un cordial saludo.

En el marco de mi investigación doctoral titulada “modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja, Ecuador, durante el año 2025”, me complace invitarle a participar como experto en el proceso de validación académica de la propuesta de transformación que constituye el aporte principal de esta tesis.

El objetivo es valorar la **claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia** de la propuesta presentada, que permita fortalecer el rigor científico y la aplicabilidad de las estrategias antes de su presentación final.

Para este fin, adjunto el **Dossier de validación por expertos**, que contiene un resumen ejecutivo de la propuesta, su marco conceptual y metodológico, los objetivos, y la estructura de estrategias y fases de implementación. Encontrará también la Matriz de Validación, instrumento diseñado para recoger su valoración en torno a los criterios mencionados y sus observaciones cualitativas.

Le agradecería revisar la documentación adjunta y completar la matriz, devolviéndola firmada al correo institucional dtapiag@comunidad.uiix.edu.mx en un plazo de 5 días hábiles a partir de la recepción de este mensaje.

Su participación constituye un aporte valioso para la consolidación y validación académica del modelo de gestión propuesto, orientado a reducir el síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, identificada a partir de los resultados obtenidos mediante un instrumento validado psicométricamente. El análisis de datos reveló niveles intermedios y altos de agotamiento emocional y despersonalización, así como percepciones de bajo reconocimiento y ambientes laborales con tensiones, factores que justifican la intervención.

Quedo atento a cualquier consulta o aclaración que requiera durante el proceso. Le agradezco de antemano su valiosa colaboración y apoyo académico.

Atentamente,

Diana Emperatriz Tapia Godoy Doctorando en Administración de Empresas Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX)

Anexo I

Dossier de Validación de expertos

Título de tesis Doctoral: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para reducir síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

Autor: Diana Emperatriz Tapia Godoy, **Asesor:** PhD. Kelvin Pizarro **Institución:** Universidad de Investigación e Innovación de México (UIIX)

Presentación

El presente documento tiene como finalidad someter a juicio de expertos la propuesta de transformación desarrollada en el marco de la investigación doctoral antes citada. La validación experta constituye una etapa esencial en la consolidación de modelos de gestión organizacional, dado que garantiza la coherencia, pertinencia y viabilidad de las propuestas antes de su eventual implementación institucional.

Orientaciones

Revise la propuesta del modelo de gestión estratégica para reducir el síndrome de Burnout.

Complete la Matriz de Validación anexa, valorando cada criterio en una escala de 1 a 4.

Añada las observaciones cualitativas que considere necesarias para cada criterio.

Incluya, de ser pertinente, una recomendación general sobre la viabilidad de la propuesta.

Firme y feche el documento de validación.

Devuelva el instrumento completo en el plazo establecido de 5 días hábiles.

Propuesta

La propuesta de transformación se diseñó a partir del análisis integral de los resultados obtenidos y las conclusiones derivadas del estudio. Esta propuesta responde a la necesidad de disminuir el síndrome de Burnout que afectan al personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. El mismo se sustenta en la evidencia empírica y en los fundamentos teóricos revisados, lo cual lleva a presentar el modelo de gestión estratégica para disminuir el síndrome de Burnout en el personal del hospital, con el fin de contribuir a la solución del problema científico identificado y generar un impacto positivo en el clima organizacional del entorno hospitalario.

Fundamentación de la propuesta de transformación.

La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo confirma la presencia del problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

Desde el punto de vista teórico, el modelo propuesto se sustenta en los aportes de Maslach y Jackson (1981), quienes definieron el Burnout como una respuesta crónica al estrés laboral, y de Chiavenato (2020), quien destaca la gestión estratégica del talento humano como un eje transformador de las organizaciones. Asimismo, Robbins y Coulter (2005) insisten en que la satisfacción y motivación laboral deben ser pilares en la administración del personal, y autores como Ho y Kuvaas (2020) refuerzan el papel del capital humano como motor de sostenibilidad institucional.

La propuesta nace, por tanto, como una respuesta integral fundamentada en el contraste entre la teoría y los resultados empíricos, permitiendo formular una intervención coherente con las necesidades detectadas y con los objetivos de transformación planteados en el estudio.

Estructura de la propuesta de transformación.

La propuesta también se apoya en los hallazgos de este estudio, especialmente en la validación de cuatro bloques clave: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal e indicadores contextuales del hospital. La evidencia empírica no solo confirma la presencia del

problema, sino que orienta los ejes estratégicos del modelo presentado, permitiendo una intervención práctica, contextualizada y alineada con los objetivos generales de la investigación.

Objetivo general de la propuesta:

Reducir el síndrome de Burnout, mediante un modelo de gestión del talento humano en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Objetivos específicos de la propuesta:

Fortalecer las competencias emocionales y de afrontamiento al estrés del personal médico y administrativo, mediante acciones formativas y de acompañamiento psicológico.

Disminuir las condiciones organizacionales generadoras de sobrecarga laboral, mediante el rediseño de la planificación del talento humano y la vigilancia de los riesgos psicosociales.

Mejorar el sentido de realización personal y reconocimiento institucional del talento humano.

Establecer mecanismos institucionales de seguimiento y mejora continua del bienestar laboral, en el marco de un sistema de seguridad y salud ocupacional

Fundamentos teóricos:

El modelo se basa en:

La evidencia empírica obtenida en el presente estudio, mediante un cuestionario validado estadísticamente.

Los cuatro bloques conceptuales evaluados: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal e Indicadores Contextuales del Hospital.

Aportes teóricos de autores como Maslach y Jackson (1981), Chiavenato (2020), Ho y Kuvaas (2020), Robbins y Coulter (2005), y Becker y Huselid (1998).

Normativas vigentes (LOSEP y CÓDIGO DE TRABAJO) en salud pública del Ecuador, que promueven el bienestar laboral, el talento humano y la gestión institucional responsable.

Principios rectores del modelo

Prevención primaria del desgaste emocional mediante políticas organizacionales proactivas.

Valoración integral del personal como eje estratégico institucional.

Coherencia entre la carga laboral, la despersonalización, el apoyo organizacional, la motivación y el reconocimiento.

Promoción del bienestar emocional como parte de la calidad del servicio de salud.

4. Dimensiones del modelo

Dimensión 1: Reducción del agotamiento emocional

Aplicación de jornadas laborales razonables y rotativas.

Implementación de pausas activas estructuradas.

Atención psicológica breve en el lugar de trabajo (psicólogos institucionales).

Talleres semestrales de manejo del estrés y autocuidado emocional.

Dimensión 2: Prevención de la despersonalización

Formación en inteligencia emocional, liderazgo empático y comunicación asertiva.

Círculos de confianza y espacios seguros para compartir experiencias difíciles.

Evaluación periódica del trato humanizado al paciente.

Mecanismos internos de retroalimentación y clima laboral.

Dimensión 3: Reforzamiento de la realización personal

Programas de reconocimiento público y privado al personal destacado.

Oportunidades de capacitación continua y movilidad interna.

Participación activa del personal en decisiones clínicas y administrativas.

Difusión de historias reales de impacto positivo generado por el trabajo del personal.

Dimensión 4: Mejora de los indicadores contextuales del hospital

Rediseño de la planificación del talento humano con base en evidencia operativa.

Evaluación continua de la carga de trabajo por unidad.

Creación de un Comité de Bienestar Institucional con representación por área.

Evaluación del liderazgo mediante encuestas anónimas y planes de mejora dirigidos.

5. Resultados esperados

Disminución de los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Aumento en la percepción de realización personal y sentido de pertenencia.

Mejora en el clima laboral y reducción de conflictos organizacionales.

Reducción del ausentismo por causas psicosociales.

Aumento de la motivación institucional y del desempeño profesional.

6. Viabilidad y sostenibilidad

El modelo es factible con recursos existentes, reestructurando procesos administrativos y priorizando la salud emocional.

Las acciones propuestas son sostenibles porque se basan en prácticas institucionales de bajo costo y alto impacto.

Puede ser implementado de forma progresiva en fases, según las prioridades de cada área hospitalaria.

En conjunto, estos modelos buscan articular los hallazgos empíricos de la presente investigación con propuestas prácticas, viables y alineadas con los principios del desarrollo humano y de la gestión pública hospitalaria, contribuyendo así a una transformación estructural del clima organizacional del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros.

Matriz de Validación

Título de la investigación: Modelo de gestión estratégica sustentado en la seguridad y salud ocupacional para reducir síndrome de Burnout en el personal del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, en la ciudad de Loja- Ecuador, durante la gestión del 2025.

Objetivo de la validación: Recoger la valoración de expertos sobre la claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia de la propuesta, con el fin de garantizar su validez y viabilidad.

Datos del experto:

Campo: DOCTOR EN CIENCIAS ECONÓMICAS

Nombre completo: DR. LADY ANDREA LEÓN SERRANO

Título académico/grado: TÍTULO DE DOCTOR O PHD VALIDO PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN EDUCACIÓN SUPERIOR CAMPO AMPLIO 03 CIENCIAS SOCIALES

Cargo que desempeña: DOCENTE INVESTIGADOR

Años de experiencia en el área: 17

Correo electrónico: llady@utmachala.edu.ec

Matriz de evaluación

Criterio	Definición	Valoración (1-4)	Observaciones del experto
Claridad	Grado en que los apartados de la propuesta están redactados de forma comprensible y precisa.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	
Coherencia	Relación lógica entre objetivos, fundamentos, estructura y fases del modelo.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	
Pertinencia	Relevancia de la propuesta frente al problema identificado y al contexto institucional del Hospital Rodríguez Zambrano.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	
Suficiencia	Cobertura adecuada de dimensiones, fases y herramientas para garantizar la eficacia y efectividad del modelo.	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☒	

Escala de valoración: 1 = Muy deficiente | 2 = Deficiente | 3 = Aceptable | 4 = Excelente

Recomendación general del experto

☒ La propuesta es aplicable sin modificaciones.

La propuesta es aplicable con las modificaciones sugeridas.

La propuesta no es aplicable en su forma actual.

Observaciones y sugerencias generales:

El instrumento de validación permite evaluar de manera clara y objetiva la propuesta presentada. Los criterios considerados son pertinentes, suficientes y facilitan la emisión de un juicio técnico sobre la aplicabilidad de la propuesta.

Constancia de la Validación

Constancia de la Validación



Firma: _

Nombre: DRA. LADY ANDREA LEÓN SERRANO

Fecha: 15/10/2025