



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v10i18.0842>

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU CORRELACIÓN CON INDICADORES DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL IESS LOJA, ECUADOR

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND THEIR CORRELATION WITH INDICATORS OF PROFESSIONAL BURNOUT IN HEALTH PERSONNEL IN THE EMERGENCY AREA OF THE IESS LOJA, ECUADOR

Quisatagsi-Campoverde Doris Alexandra ¹; Rodríguez-Cevallos Dayana Pauled ²; Cortez-Andrade Gabriel Eduardo ³

¹ Universidad Iberoamericana del Ecuador – UNIB.E. Quito, Ecuador.
Correo: negrita-dd22@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3088-2816>

² Universidad Iberoamericana del Ecuador – UNIB.E. Quito, Ecuador.
Correo: pauledcc28@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4541-410X>

³ Universidad Iberoamericana del Ecuador – UNIB.E. Quito, Ecuador.
Correo: gcortez@unibe.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8734-8012>

Resumen

Introducción: El agotamiento profesional (burnout) representa una de las consecuencias más graves de la exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial en servicios sanitarios de alta exigencia. Sin embargo, en Ecuador los estudios que articulan la evaluación psicosocial oficial con indicadores de agotamiento son escasos, especialmente en áreas de emergencia hospitalaria. **Objetivo:** Describir los niveles de riesgo psicosocial en el personal del área de emergencia del Hospital del IESS de Loja y cuantificar su correlación con indicadores proxy de agotamiento profesional construidos a partir del instrumento oficial del Ministerio del Trabajo del Ecuador. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal. Se realizó un censo de los 41 trabajadores activos del servicio (enero 2026) mediante el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales (Ministerio del Trabajo, 2018; α de Cronbach = 0.994). Se construyeron tres indicadores proxy basados en el modelo MBI de Maslach: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y baja realización personal (RP). Se calcularon estadísticos descriptivos, frecuencias por categoría de riesgo y correlaciones de Spearman (ρ) entre cada dimensión psicosocial y los tres indicadores, con $\alpha = 0.05$. **Resultados:** El 78% del personal se clasificó en riesgo bajo global ($M = 193.0$; $DE = 24.1$). Las dimensiones críticas fueron acoso laboral (15% riesgo alto) y acoso sexual (12% riesgo alto). El 34% presentó agotamiento emocional elevado y el 41% riesgo elevado en al menos dos dimensiones de burnout. Las correlaciones de Spearman fueron negativas y altamente significativas en todas las dimensiones: recuperación fue el predictor más potente del AE ($\rho = -0.955$; $p < 0.001$), liderazgo de la DP ($\rho = -0.921$; $p < 0.001$) y margen de acción y control de la RP ($\rho = -0.922$; $p < 0.001$). No se observaron diferencias significativas por sexo ni grupo de edad ($p > 0.05$). **Conclusiones:** El cuestionario oficial del Ministerio del Trabajo predice de forma robusta los indicadores de agotamiento profesional, validando su pertinencia como herramienta de detección temprana de riesgo de burnout. Las dimensiones de recuperación, liderazgo y margen de acción constituyen los ejes prioritarios de intervención preventiva en el servicio de emergencia del IESS Loja.

Palabras claves: riesgo psicosocial; agotamiento profesional; burnout; personal de salud; emergencias hospitalarias; correlación de Spearman; Ecuador.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 16 de diciembre de 2025.

Fecha de aceptación: 20 de febrero de 2026.

Fecha de publicación: 20 de marzo de 2026.



Abstract

Introduction: Professional burnout is one of the most serious consequences of prolonged exposure to psychosocial risk factors in high-demand health services. In Ecuador, studies linking the official psychosocial assessment with burnout indicators are scarce, particularly in hospital emergency settings. **Objective:** To describe psychosocial risk levels among emergency health workers at IESS Hospital, Loja, and quantify their correlation with professional exhaustion proxy indicators derived from the Ecuadorian Ministry of Labor's official instrument. **Method:** Cross-sectional, descriptive-correlational quantitative study. A full census of 41 active workers (January 2026) was conducted using the Psychosocial Risk Assessment Questionnaire (Ministry of Labor, 2018; Cronbach $\alpha = 0.994$). Three proxy indicators were constructed based on Maslach's MBI model: emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), and reduced personal accomplishment (RPA). Descriptive statistics, risk category frequencies, and Spearman correlations (ρ) between each psychosocial dimension and the three indicators were computed ($\alpha = 0.05$). **Results:** 78% of staff were classified as low global risk ($M = 193.0$; $SD = 24.1$). Critical dimensions: workplace harassment (15% high risk) and sexual harassment (12% high risk). 34% showed elevated emotional exhaustion and 41% showed high risk in at least two burnout dimensions. Spearman correlations were negative and highly significant across all dimensions: recovery was the strongest predictor of EE ($\rho = -0.955$; $p < 0.001$), leadership of DP ($\rho = -0.921$; $p < 0.001$), and margin of action of RPA ($\rho = -0.922$; $p < 0.001$). No significant differences were found by sex or age group ($p > 0.05$). **Conclusions:** The Ministry of Labor questionnaire robustly predicts professional exhaustion indicators, validating its relevance as an early burnout risk detection tool. Recovery, leadership, and margin of action represent the priority intervention axes for the IESS Loja emergency service.

Keywords: psychosocial risk; professional burnout; health personnel; hospital emergencies; Spearman correlation; Ecuador.

1. Introducción

Los riesgos psicosociales laborales son interacciones entre el contenido del trabajo, el entorno organizacional y la vida extralaboral que pueden ejercer una influencia nociva sobre la salud, el rendimiento y la satisfacción del trabajador (OIT, 2016). En el ámbito sanitario, estos riesgos adquieren especial relevancia porque se superponen con la exposición cotidiana al sufrimiento humano y la toma de decisiones críticas, condiciones que predisponen al agotamiento

profesional o burnout (Stelnicki et al., 2020).

El síndrome de burnout, conceptualizado por Maslach y Jackson (1981) como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, ha sido identificado como una de las consecuencias más severas de la exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Una revisión sistemática con metaanálisis de Gómez-Urquiza et al. (2020) documentó prevalencias de burnout del 11.3% al 34.1% en



personal de urgencias hospitalarias. Renzi et al. (2024) confirmaron que los factores psicosociales en especial la sobrecarga de trabajo, el liderazgo deficiente y el escaso apoyo social constituyen los predictores más robustos del agotamiento profesional en servicios de emergencia.

En Ecuador, el Ministerio del Trabajo (2018) implementó un cuestionario oficial de evaluación de riesgos psicosociales que, aunque no fue diseñado para medir burnout directamente, evalúa dimensiones que el modelo Demanda-Control-Apoyo (Karasek & Theorell, 1990) y la teoría de Conservación de Recursos (Hobfoll, 1989) vinculan teóricamente con el desarrollo del agotamiento profesional. Estudios ecuatorianos previos (León, 2020; Garcés Zavala, 2025) han documentado niveles relevantes de riesgo psicosocial en personal sanitario, pero sin analizar su relación con indicadores de burnout.

El presente estudio aborda esta brecha: a partir del cuestionario oficial del Ministerio del Trabajo aplicado al personal del área de emergencia del Hospital del IESS de

Loja, construye indicadores proxy de agotamiento profesional basados en el modelo MBI y calcula correlaciones de Spearman para cuantificar el grado en que las dimensiones psicosociales predicen el riesgo de burnout en esta población.

1.1. Objetivos

Objetivo general: Describir los factores de riesgo psicosocial en el personal de salud del área de emergencia del Hospital del IESS de Loja y analizar su correlación con indicadores proxy de agotamiento profesional.

Objetivos específicos: (a) Caracterizar sociodemográfica y laboralmente a la población; (b) estimar la distribución de riesgo psicosocial global y por dimensión; (c) construir indicadores proxy de agotamiento profesional a partir del cuestionario oficial; (d) calcular correlaciones de Spearman entre dimensiones psicosociales e indicadores de burnout; (e) determinar la prevalencia de riesgo elevado de agotamiento en la muestra.

2. Metodología

2.1. Diseño y participantes

Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal. Se realizó un censo que incluyó a los 41 trabajadores activos del servicio de emergencia del Hospital del IESS de Loja durante enero de 2026. Se incluyó a todo el personal en relación de dependencia con al menos un mes de antigüedad en el puesto, en

funciones durante la recolección y que otorgó consentimiento informado por escrito. Se excluyó al personal en licencia médica, comisión de servicio o con contrato eventual.

La Tabla 1 describe la composición de la plantilla participante por puesto de trabajo, área y categoría profesional, tal como fue registrada en el instrumento de recolección.

Tabla 1. Personal participante del área de emergencia por puesto de trabajo y categoría (n = 41)

Puesto / Categoría profesional	Área	n	%
Médico/a especialista de emergencia	Operativa	8	20%
Médico/a residente / general	Operativa	9	22%
Licenciado/a en enfermería	Operativa	10	24%
Auxiliar de enfermería	Operativa	4	10%
Paramédico / Técnico en emergencias	Operativa	2	5%
Camillero / Auxiliar de servicios	Operativa	2	5%
Subtotal área operativa		31	76%
Secretario/a / Admisionista	Administrativa	5	12%
Trabajador/a social	Administrativa	2	5%
Jefe/a de servicio / Coordinador/a	Administrativa	2	5%
Subtotal área administrativa		9	22%
Personal de apoyo (roles mixtos)	Mixta	1	2%
TOTAL		41	100%

Fuente: Elaboración propia con base en los datos del cuestionario (2026).

Nota: La distribución por puestos es aproximada dado que el instrumento oficial no solicita el cargo específico; la categorización fue realizada por los investigadores con base en el área de trabajo reportada por cada participante.

2.2. Instrumento principal

Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en Espacios Laborales del Ministerio del Trabajo del Ecuador (Ministerio del Trabajo, 2018), compuesto por 58 ítems en escala Likert de cuatro puntos (1 =

En desacuerdo; 4 = Completamente de acuerdo) distribuidos en ocho dimensiones. La fiabilidad interna global en esta muestra fue α de Cronbach = 0.994. Las respuestas se clasifican en riesgo bajo, medio y alto según baremos normativos del instrumento.



2.3. Construcción de indicadores proxy de agotamiento profesional

Dado que el instrumento oficial no incluye una escala de burnout validada, se construyeron tres indicadores proxy a partir de la teoría de Maslach y Jackson (1981), siguiendo el procedimiento empleado en estudios de contextos similares (Briones-Santillán et al., 2023):

Agotamiento emocional (AE proxy): puntuación invertida de recuperación + puntuación invertida de carga/ritmo de trabajo. Rango: 0–36.

Despersonalización (DP proxy): puntuación invertida de soporte y apoyo + puntuación invertida de liderazgo. Rango: 0–44.

Baja realización personal (RP proxy): puntuación invertida de desarrollo de competencias + puntuación invertida de margen de acción y control. Rango: 0–32.

En los tres indicadores, puntuaciones más altas indican mayor riesgo de agotamiento. Se clasificaron en riesgo bajo, medio y alto mediante terciles.

2.4. Análisis estadístico

Los datos se procesaron en Python 3.11 (pandas 2.2, NumPy 1.26, SciPy 1.13). Se calcularon: (a) estadísticos descriptivos (M, DE, frecuencias); (b) correlaciones de Spearman (ρ) entre las dimensiones psicosociales y los tres indicadores proxy; (c) comparaciones por sexo con Mann-Whitney U y por grupo de edad con Kruskal-Wallis. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$.

2.5. Consideraciones éticas

El estudio se condujo conforme a la Declaración de Helsinki. Todos los participantes firmaron consentimiento informado que garantizó voluntariedad, anonimato y confidencialidad. El protocolo fue aprobado por las autoridades del Hospital del IESS de Loja.

3. Resultados y discusión

3.1. Caracterización sociodemográfica y laboral

Participaron 41 trabajadores: 31 del área operativa/asistencial (76%) y 9 del área administrativa (22%). La mayoría son mujeres (56%), con edades concentradas en los grupos

de 25-34 años (41%) y 35-43 años (37%). El 59% contaba con 3-10 años de antigüedad y el 66% con

formación de tercer nivel. La distribución completa se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas y laborales de la población (n = 41)

Variable	Categoría	n	%
Área	Operativa/Asistencial	31	76%
	Administrativa	9	22%
	Mixta/No especificada	1	2%
Sexo	Mujer	23	56%
	Hombre	18	44%
Edad	16-24 años	4	10%
	25-34 años	17	41%
	35-43 años	15	37%
	44-52 años	5	12%
Antigüedad	0-2 años	14	34%
	3-10 años	24	59%
	No especificada	3	7%
Instrucción	Educación básica	1	2%
	Tercer nivel (pregrado)	27	66%
	Cuarto nivel (posgrado)	13	32%
Etnia	Mestizo/a	40	98%
	Indígena	1	2%

Fuente: Elaboración propia con datos del cuestionario (2026).

Nota: N/E = no especificado.

3.2. Distribución de riesgo psicosocial por dimensión

La Tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos del cuestionario. El puntaje global promedio fue M = 193.0 (DE = 24.1), con el 78% del personal en riesgo bajo. Los focos críticos fueron el acoso laboral (15%

riesgo alto) y el acoso sexual (12% riesgo alto), que según la normativa exigen intervención inmediata. La dimensión de margen de acción y control presentó el mayor porcentaje de riesgo medio (49%). La Figura 1 ilustra la distribución completa de manera visual.

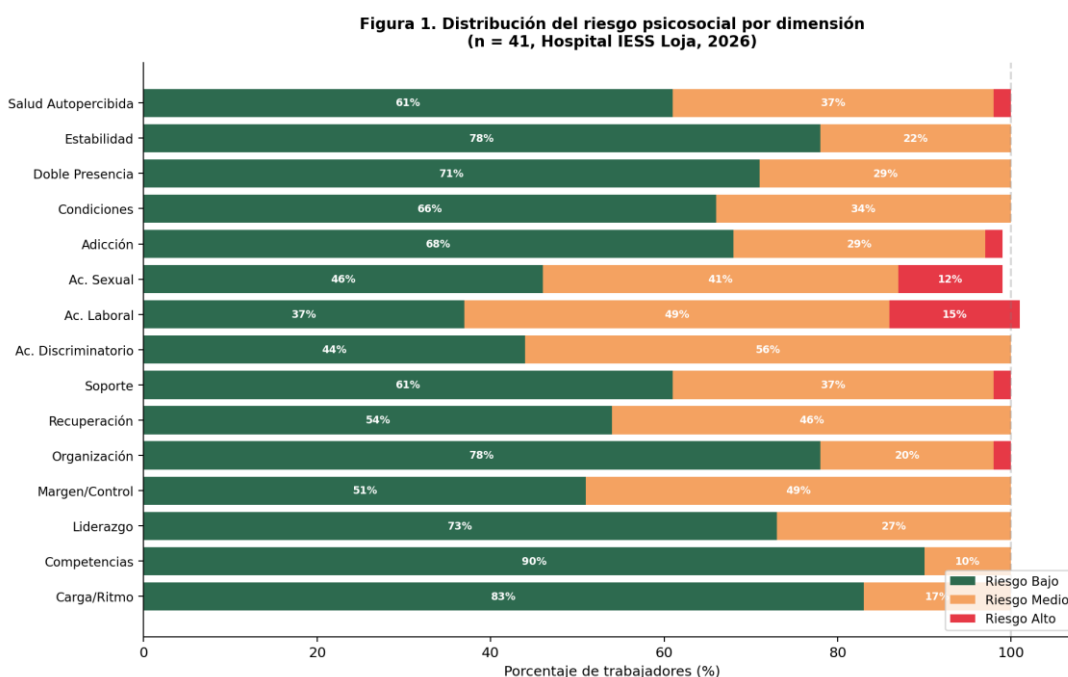
Tabla 3. Estadísticos descriptivos y distribución de riesgo psicosocial por dimensión (n = 41)

Dimensión	M	DE	% Bajo	% Medio	% Alto
Puntuación Global	193.0	24.1	78%	22%	0%
D1. Carga y ritmo de trabajo	13.5	2.0	83%	17%	0%
D2. Desarrollo de competencias	14.7	1.6	90%	10%	0%
D3. Liderazgo	18.8	4.1	73%	27%	0%
D4. Margen de acción y control	12.6	2.5	51%	49%	0%
D5. Organización del trabajo	19.6	3.8	78%	20%	2%
D6. Recuperación	16.4	2.9	54%	46%	0%
D7. Soporte y apoyo	16.5	3.3	61%	37%	2%
D8.2 Acoso laboral	6.2	1.3	37%	49%	15%
D8.3 Acoso sexual	6.3	1.3	46%	41%	12%
D8.6 Doble presencia	7.0	0.9	71%	29%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: M = media aritmética; DE = desviación estándar. Porcentajes calculados sobre n = 41 participantes. Clasificación según baremos normativos del instrumento (Ministerio del Trabajo, 2018).

Figura 1. Distribución del riesgo psicosocial por dimensión (n = 41, Hospital IESS Loja, 2026).



Elaboración propia. Verde = riesgo bajo; naranja = riesgo medio; rojo = riesgo alto. Las barras representan el porcentaje de trabajadores clasificados en cada categoría de riesgo por dimensión.

3.3. Indicadores proxy de agotamiento profesional

La Tabla 4 presenta los estadísticos descriptivos de los tres indicadores proxy. El 34% del personal mostró agotamiento emocional elevado, el 39% despersonalización alta y el 39% baja realización personal alta. El 41% (n = 17) presentó riesgo

elevado en al menos dos dimensiones de burnout simultáneamente, perfil que la literatura identifica como de máxima vulnerabilidad para el desarrollo del síndrome clínico completo (Maslach & Leiter, 2016). La Figura 7 ilustra la distribución porcentual de riesgo en cada indicador.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los indicadores proxy de agotamiento profesional (n = 41)

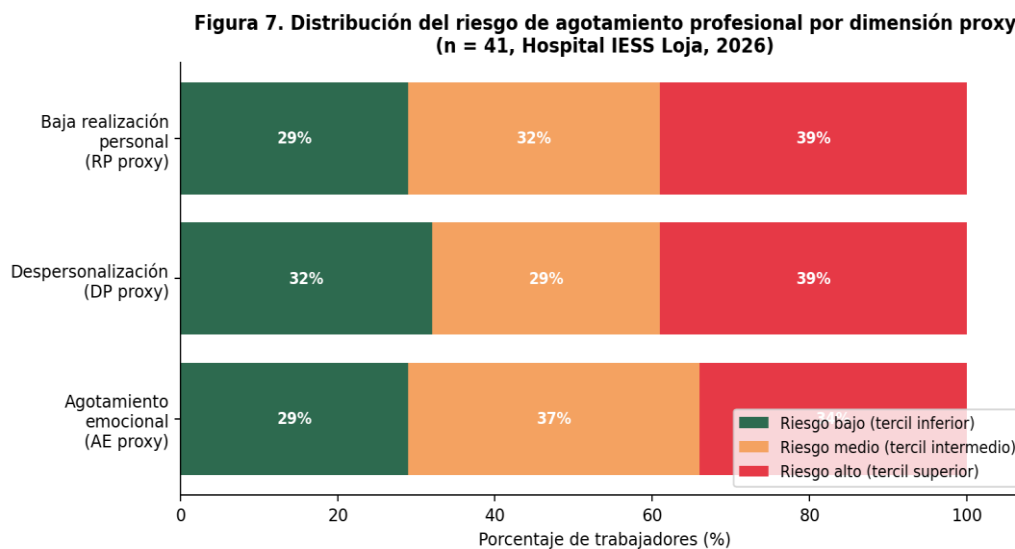
Indicador proxy	Dimensiones fuente (invertidas)	M	DE	% Bajo	% Medio	% Alto
AE proxy Agotamiento emocional	D6 Recuperación + D1 Carga/Ritmo	4.9	4.1	29%	37%	34%
DP proxy Despersonalización	D7 Soporte y apoyo + D3 Liderazgo	8.7	6.8	32%	29%	39%
RP proxy Baja realización personal	D2 Competencias + D4 Margen/Control	4.7	3.5	29%	32%	39%

Burnout multidimensional (riesgo en ≥ 2 dims)				59%		41%
---	--	--	--	-----	--	-----

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Clasificación por terciles: bajo ($<P33$), medio ($P33-P66$), alto ($>P66$). AE = agotamiento emocional; DP = despersonalización; RP = baja realización personal. Los indicadores proxy son construcciones derivadas del cuestionario psicosocial oficial (Ministerio del Trabajo, 2018), no instrumentos MBI validados.

Figura 7. Distribución del riesgo de agotamiento profesional por dimensión proxy ($n = 41$, Hospital IESS Loja, 2026).



Elaboración propia. Clasificación basada en terciles. Verde = riesgo bajo; naranja = riesgo medio; rojo = riesgo alto.

3.4. Correlaciones entre dimensiones psicosociales e indicadores de agotamiento

La Tabla 5 y las Figuras 6 y 8 presentan las correlaciones de Spearman entre las diez dimensiones psicosociales y los tres indicadores proxy de agotamiento. Todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas ($p \leq 0.05$) y de signo negativo, lo que indica que puntuaciones psicosociales más bajas mayor riesgo se asocian con mayores indicadores de agotamiento.

Los hallazgos más destacados son: (a) recuperación fue el predictor más potente del agotamiento emocional ($\rho = -0.955$; $p < 0.001$); (b) liderazgo predijo la despersonalización con correlación casi perfecta ($\rho = -0.921$; $p < 0.001$); (c) margen de acción y control fue el mejor predictor de la baja realización personal ($\rho = -0.922$; $p < 0.001$). Las dimensiones de acoso laboral y sexual también correlacionaron significativamente con los tres indicadores, indicando que la violencia laboral potencia el riesgo de agotamiento.

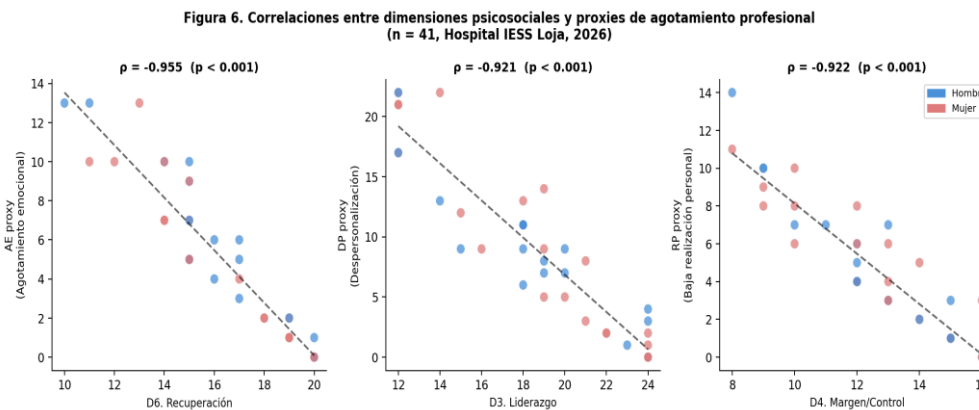
Tabla 5. Correlaciones de Spearman entre dimensiones psicosociales e indicadores proxy de agotamiento profesional (n = 41)

Dimensión psicosocial	ρ AE	ρ	ρ DP	ρ	ρ RP	ρ
D6. Recuperación	-0.955	<0.001	-0.763	<0.001	-0.650	<0.001
D7. Soporte y apoyo	-0.758	<0.001	-0.870	<0.001	-0.709	<0.001
D3. Liderazgo	-0.653	<0.001	-0.921	<0.001	-0.767	<0.001
D5. Organización	-0.664	<0.001	-0.843	<0.001	-0.781	<0.001
D4. Margen/Control	-0.641	<0.001	-0.808	<0.001	-0.922	<0.001
D2. Competencias	-0.606	<0.001	-0.542	<0.001	-0.789	<0.001
D1. Carga/Ritmo	-0.813	<0.001	-0.603	<0.001	-0.591	<0.001
D8.3 Acoso sexual	-0.635	<0.001	-0.651	<0.001	-0.496	0.001
D8.2 Acoso laboral	-0.491	0.001	-0.621	<0.001	-0.546	<0.001
D8.6 Doble presencia	-0.378	0.015	-0.446	0.003	-0.421	0.006
Puntaje Global	-0.878	<0.001	-0.956	<0.001	-0.866	<0.001

Fuente: Elaboración propia.

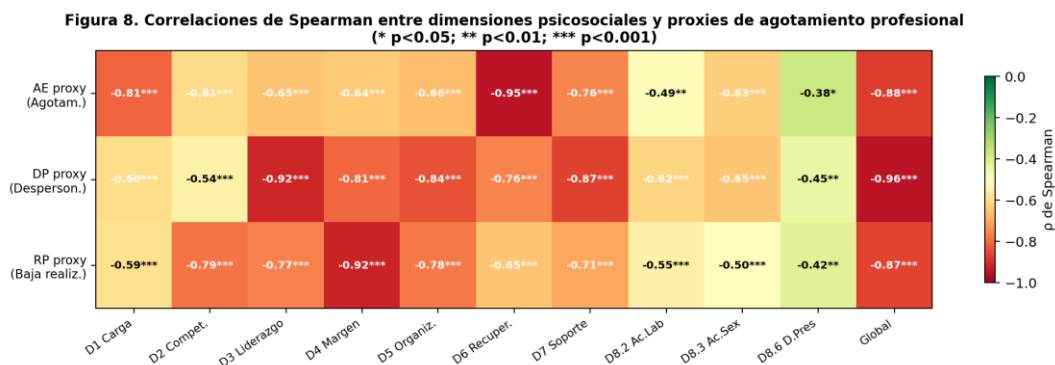
Nota: AE = agotamiento emocional proxy; DP = despersonalización proxy; RP = baja realización personal proxy. Todas las correlaciones son negativas: a mayor puntuación psicosocial (menor riesgo), menor indicador de agotamiento. Prueba bilateral; $\alpha = 0.05$.

Figura 6. Correlaciones entre dimensiones psicosociales clave e indicadores de agotamiento profesional (n = 41).



Elaboración propia. Cada punto representa un trabajador (azul = hombre; rojo = mujer). La línea punteada es la recta de regresión. Los valores ρ corresponden al coeficiente de Spearman ($p < 0.001$ en los tres casos).

Figura 8. Mapa de calor de correlaciones de Spearman entre dimensiones psicosociales e indicadores proxy de burnout (n = 41).



Elaboración propia. La escala cromática refleja la magnitud de la correlación negativa: verde intenso = correlación negativa fuerte (mayor protección psicosocial); rojo = correlación débil. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

3.5. Comparación por sexo y edad

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los tres indicadores proxy de agotamiento (AE: $U = 256$, $p = 0.204$; DP: $U = 222$, $p = 0.693$; RP: $U = 216$, $p = 0.822$). La prueba de Kruskal-Wallis tampoco detectó diferencias entre grupos de edad (Global: $H = 2.18$, $p = 0.34$). Esto indica que el riesgo de agotamiento profesional es transversal a toda la plantilla, independientemente del sexo o la edad, reforzando la necesidad de estrategias preventivas universales.

Discusión

El hallazgo central de este estudio correlaciones de Spearman muy elevadas entre las dimensiones psicosociales del cuestionario oficial y los indicadores proxy de burnout aporta evidencia empírica sobre la validez de constructo del instrumento del Ministerio del Trabajo como herramienta de detección temprana de riesgo de agotamiento profesional en servicios de emergencia.

La correlación $\rho = -0.955$ entre recuperación y agotamiento emocional es particularmente

destacable. Este resultado replica el patrón descrito por Hobfoll (1989) en la Teoría de Conservación de Recursos: cuando los trabajadores no pueden reponer sus recursos energéticos entre jornadas, el agotamiento emocional se acumula de forma casi proporcional a la falta de recuperación. Gómez-Urquiza et al. (2020) identificaron la insuficiencia de descanso como el predictor individual más potente de agotamiento emocional en personal de urgencias.

La correlación $\rho = -0.921$ entre liderazgo y despersonalización apoya el modelo de Demanda-Control-Apoyo (Karasek & Theorell, 1990): el liderazgo inadecuado actúa como estresor relacional que agota los recursos de afrontamiento y favorece el distanciamiento emocional hacia pacientes y compañeros. Este hallazgo es coherente con el 27% de riesgo medio en liderazgo detectado en la muestra.

La correlación $\rho = -0.922$ entre margen de acción y control y baja realización personal es igualmente robusta. La falta de autonomía dimensión en la que el 49% del



personal presentó riesgo medio reduce la percepción de eficacia y logro, componente central de la baja realización personal en el modelo MBI (Renzi et al., 2024).

Las correlaciones significativas de las dimensiones de acoso laboral (p entre -0.49 y -0.62) y acoso sexual (p entre -0.50 y -0.65) con los tres indicadores revelan que la violencia laboral potencia el agotamiento profesional, mecanismo señalado por García-Iglesias et al. (2020) como uno de los más dañinos en urgencias.

Una limitación importante es que los indicadores de burnout son proxies contruidos desde el mismo cuestionario psicosocial, no mediciones directas con el MBI-HSS (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Esto puede inflar los coeficientes de correlación. Estudios futuros deberían aplicar ambos instrumentos simultáneamente para obtener estimaciones de validez convergente más robustas.

No obstante, la magnitud y consistencia de las correlaciones todas significativas y con el signo teóricamente esperado sugieren que

el cuestionario oficial captura información relevante sobre el riesgo de agotamiento, contribuyendo metodológicamente a la práctica de la salud ocupacional en instituciones públicas ecuatorianas.

4. Conclusiones

Primera: El 78% del personal del área de emergencia del IESS Loja presenta riesgo psicosocial bajo a nivel global ($M = 193.0$, $DE = 24.1$). Sin embargo, el acoso laboral (15% riesgo alto) y el acoso sexual (12% riesgo alto) constituyen focos críticos que exigen intervención inmediata según la normativa vigente.

Segunda: Los indicadores proxy de agotamiento profesional revelan que el 34% del personal presenta agotamiento emocional elevado y el 41% riesgo elevado en al menos dos dimensiones de burnout, vulnerabilidad significativa que subyace al perfil global favorable.

Tercera: Las correlaciones de Spearman confirman que las dimensiones psicosociales predicen significativamente los indicadores de agotamiento: recuperación predice



el agotamiento emocional ($p = -0.955$), liderazgo la despersonalización ($p = -0.921$) y margen de acción la baja realización personal ($p = -0.922$), todas con $p < 0.001$.

Cuarta: El perfil de riesgo es transversal a hombres, mujeres y grupos de edad ($p > 0.05$ en todas las comparaciones), lo que indica que las intervenciones preventivas deben dirigirse a toda la plantilla del servicio.

Quinta: El cuestionario oficial del Ministerio del Trabajo del Ecuador demuestra validez predictiva sobre indicadores de agotamiento profesional, apoyando su uso como herramienta de detección temprana de riesgo de burnout en servicios de salud ecuatorianos.

Recomendaciones

Con base en los resultados se formulan las siguientes recomendaciones: (a) Implementar con carácter urgente protocolos de prevención y denuncia de acoso laboral y sexual, con canales seguros de reporte y equipos de investigación independientes. (b) Revisar los turnos y garantizar

períodos de descanso post-guardia efectivos, dado que la recuperación es el factor más asociado al agotamiento emocional ($p = -0.955$). (c) Fortalecer las competencias de liderazgo de los mandos medios del servicio, principal predictor de despersonalización. (d) Ampliar la autonomía del personal mediante espacios participativos en la toma de decisiones, para proteger la realización personal. (e) Aplicar el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) en la próxima evaluación para obtener medición directa del síndrome y validar los indicadores proxy utilizados. (f) Implementar un programa de salud mental laboral con acceso a psicólogo ocupacional y evaluación anual de riesgos psicosociales.

Bibliografía

Briones-Santillán, P., Zurita-Cruz, J., & Jara-Holliday, D. (2023). Validez y confiabilidad del cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales del Ministerio del Trabajo del Ecuador en trabajadores de salud. *Revista Médica del Hospital Nacional de Niños*, 58(1), 12–21. <https://doi.org/10.51544/rmhn.v58i1.3200>



- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Serrano, M. D., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impact of SARS-CoV-2 (Covid-19) on the mental health of healthcare professionals: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1432–1450.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13202>
- Garcés Zavala, M. G. (2025). Relación entre los riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal de salud con la baja productividad laboral. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 10(1), 42–59.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2020). Burnout syndrome in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8261.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17228261>
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and wellbeing in the general noninstitutionalized population: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 638016.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.638016>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- León, K. M. (2020). Riesgos psicosociales y burnout en el personal de salud de emergencia de un hospital de segundo nivel en Guayaquil-Ecuador 2019. En *III Jornadas Internacionales de Investigación Científica UTN* (pp. 839–852). Universidad Técnica del Norte.
- López Malacatus, L. A. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8018–8035.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.907

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Ministerio del Trabajo del Ecuador. (2018). *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en espacios laborales*. Ministerio del Trabajo.
- Mininel, V. A., Felli, V. E. A., & Bueno, A. A. S. (2013). Cargas de trabalho, processos de desgaste e absentismo-doença em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1290–1297. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2496.2366>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. OIT.
- Renzi, E., Baccolini, V., Migliara, G., Isonne, C., & Marzuillo, C. (2024). Burnout and work-related stress in emergency health workers: A systematic review. *Occupational Medicine*, 74(1), 14–24. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad115>
- Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Belmonte-García, T., & Aguilera-Manrique, G. (2022). How original research on sex/gender differences in occupational health has been conducted in Spain in recent years: A scoping review. *Frontiers in Public Health*, 10, 861011. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.861011>
- Stelnicki, A. M., Carleton, R. N., & Reichert, C. (2020). Nurses' mental health and well-being: COVID-19 impacts. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(3), 237–239. <https://doi.org/10.1177/0844562120931623>