

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de
Tercer Nivel de Atención**

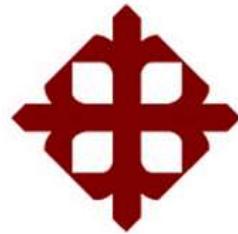
AUTORA:

Navia Arteaga María del Rosario

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. María del Rosario Navia Arteaga**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

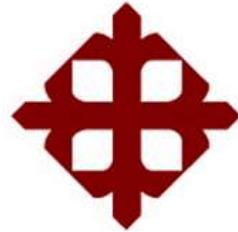
REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 del mes de enero del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, María del Rosario Navia Arteaga

DECLARO QUE:

El documento **Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de Tercer Nivel de Atención** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

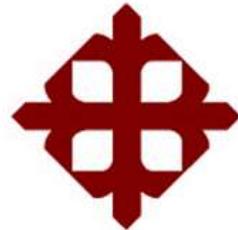
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 05 del mes de enero del año 2026

EL AUTORA



María del Rosario Navia Arteaga



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, María del Rosario Navia Arteaga

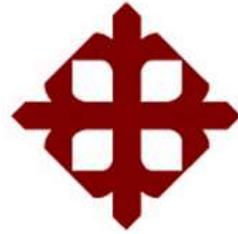
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de Tercer Nivel de Atención**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 del mes de enero del año 2026

EL AUTORA:



María del Rosario Navia Arteaga



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO



AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser pilar fundamental en mi vida, por darme la oportunidad de poder seguir cumpliendo mis sueños.

A mis padres, Ricardo, mi ángel, gracias por ser siempre la motivación mas grande que tengo, por que se que desde donde estes me sigues apoyando y cuidando como nadie, a mi madre Chachi, gracias infinitas, por hacerme la persona que soy, por ser la roca más grande en mi vida, por sostenerme, cuidarme y apoyarme incluso en los días más difíciles, te admiro tanto eres mi mayor ejemplo a seguir, solo le pido a Dios que jamás me faltes.

A mi hermano, Ricardo, gracias por siempre estar, por ayudarme hacer posible cada meta que me he propuesto, siempre serás mi complemento perfecto para todo.

A mis abuelos, por su cariño, entrega y apoyo total. Gracias por ser tan incondicionales en mi vida.

A mi tía Elsa, quien ha sido un apoyo fundamental en todo esto, gracias por ser nuestro refugio en especial en todos esos días difíciles. Gracias por tanto tía.

Este trabajo para ustedes, los amo.

María del Rosario Navia Arteaga

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, Ricardo y Chachi, nunca tendré las palabras suficientes para agradarles tanto, su apoyo, sus sacrificios, sus enseñanzas han sido siempre mi mayor tesoro.

Y a mi hermano, Ricardo, por hacer de mis sueños los tuyos y por tu apoyo de toda la vida.

Ustedes lo son todo, esto y lo que vendrá siempre será para ustedes

Papito, mi ángel, sigo y seguiré por ti, este amor que rebasa hasta lo terrenal.

Los amo.

María del Rosario Navia Arteaga

Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de Tercer Nivel de Atención

Introducción

El ambiente del personal médico de tercer nivel es un ambiente estresante tanto como para médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud que brindan atención a pacientes críticos. Como resultado, los médicos de cuidados críticos corren el riesgo de experimentar el agotamiento.

El estrés constituye el inicio de un proceso progresivo que, si no se controla mediante la aplicación de estrategias adecuadas, puede provocar tensión en el individuo y, finalmente, conducir al síndrome de burnout. Esta tensión surge cuando el estrés supera los límites de lo considerado normal: pasa de tener un efecto favorable, a transformarse en una influencia negativa que afecta al trabajador y a su desempeño profesional, convirtiéndose así en un momento crítico para su salud y bienestar. (Serna Corredor et al., 2020)

El Síndrome de Burnout es una respuesta afectiva tridimensional al estrés continuo relacionado con el trabajo que prevalece en entornos donde las personas pasan más tiempo ayudando a otros. El término se usó por primera vez en 1971 para referirse al agotamiento experimentado por los controladores de tráfico aéreo estadounidense en respuesta a largas horas de trabajo, mayor presión y fatiga y luego usado por Freudenberger para describir los efectos dañinos del trabajo que exige emocionalmente y requiere una composición sostenida. Aborda el agotamiento emocional, la despersonalización y una sensación de pérdida de logro personal. Este síndrome es común entre los profesionales de la salud, y la investigación sugiere que fue considerablemente más extendido durante la última pandemia, lo que afecta a la mitad de ellos. (Ghahramani & Chkonia, 2024)

Se ha demostrado que el agotamiento se presenta en todo tipo de trabajos. Sin embargo, la incidencia parece ser mayor en los médicos. En un estudio que compara la incidencia de agotamiento entre los médicos y una muestra de control de la población, Shanafelt observó una incidencia de síntomas de agotamiento del 37,9% en médicos en comparación con el 27,8% en la población de control. El 2020 Medscape National Medical Burnout y el Informe de suicidio

informó una tasa de agotamiento de aproximadamente 43%, que sigue siendo muy similar al 46% reportado en 2015 y 39.8% en 2013. Mientras que la mayoría de los estudios están de acuerdo en el hecho que no hay una diferencia en cuanto al género en la incidencia del Burnout, pero hay que tener en cuenta que hay datos del informe médico del Medscape National que indica que las mujeres médicas presentan más síntomas de agotamiento. (De Hert, 2020)

El personal de salud de tercer nivel presenta una alta incidencia de agotamiento, lo que obliga a estar muy atentos para no llegar a situaciones extremas. Es fundamental vigilar de cerca los factores laborales, personales y del entorno asistencial que aumentan el riesgo, y aplicar un diagnóstico temprano que permita actuar a tiempo. De esta manera se pueden prevenir el estrés y el burnout, protegiendo la salud del equipo y garantizando un mejor bienestar en su trabajo diario.

Es por esta razón que surge la problemática del síndrome de Burnout en el personal de salud de tercer nivel y su relevancia como tema de investigación. Tomando como motivo de investigación las altas incidencias del síndrome de Burnout en el personal de tercer nivel, que corresponde a profesionales que trabajan en hospitales de alta complejidad, expuestos a una elevada carga asistencial. Y la importancia de cada vez irnos actualizando mas en estos temas para en un futuro saber como manejar, tratar y prevenir síndromes como el antes ya mencionado.

Cuerpo

Factores que Influyen en el Burnout de los Trabajadores de la Salud

La mayoría de los estudios previos han sido de tipo transversal, lo que dificulta establecer con claridad la relación entre los factores de riesgo (FR) y la aparición del burnout. Aun así, la literatura identifica cuatro categorías principales de factores: (1) características personales, (2) aspectos organizacionales, (3) interacciones profesionales significativas y (4) la exposición a la ansiedad o a preocupaciones relacionadas con la muerte. (Chalil, 2022)

Dentro de los factores personales se incluyen la autocrítica excesiva, los estilos de afrontamiento poco saludables, la falta de sueño y el desequilibrio entre la vida laboral y personal. También se consideran el idealismo, el perfeccionismo y la sobrecarga voluntaria de trabajo, que suelen observarse en los profesionales más comprometidos y productivos. Por el

contrario, quienes presentan rasgos de extroversión, responsabilidad y amabilidad muestran menor propensión al burnout, mientras que las personas con alto neuroticismo tienen mayor riesgo. Si bien en un inicio se pensaba que el burnout afectaba sobre todo a profesionales con años de experiencia, estudios recientes evidencian que es más frecuente en médicos jóvenes, e incluso puede comenzar durante la residencia. Asimismo, se ha relacionado con una mayor incidencia de burnout la falta de redes de apoyo fuera del ámbito laboral, como la ausencia de pareja o hijos. (Chalil, 2022)

En cuanto a los factores organizacionales, destacan la sobrecarga de trabajo, la escasa capacidad de control sobre el entorno laboral, los beneficios insuficientes y un clima organizacional deteriorado.

El burnout ha llegado a ser problemático especialmente en médicos de tercer nivel, sobre todo los que trabajan en cuidados críticos y en el servicio de emergencia, ya que son ellos quienes enfrentan limitaciones como libertad en escoger sus horarios de trabajos y la gran demanda de pacientes complicados. Añadiéndole a esto la responsabilidad de mantener buenas relaciones con el mismo equipo de trabajo, los pacientes y sus familiares, todo esto acaban siendo grandes estresores. Las decisiones y conflictos que puedan presentarse en torno a la vida, así como lo es la participación en decisiones como desistir de tratamientos y el acompañamiento de los pacientes que se encuentran en etapas terminales. Todo lo mencionado lo vinculamos a factores de riesgo de burnout en médicos de tercer nivel. En consecuencia, se ha observado que los niveles elevados de burnout en el personal de cuidados críticos y emergencias se relacionan, de manera paradójica, con mayores tasas de supervivencia específicas de estas unidades. (Chalil, 2022)

Modelos Conceptuales del Burnout

1. Modelo multidimensional de Burnout (MMB). Modelo conceptual más utilizado en los estudios que explicaban el desarrollo de los factores que afectan al burnout en los trabajadores de la salud, principalmente en relación con los factores del entorno laboral y, en muchos casos, en combinación con aspectos sociodemográficos. En este enfoque, el burnout se entiende como un síndrome de estrés crónico,

caracterizado por agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional.(Nagle et al., 2024)

2. El Modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R). Es uno de los modelos más aplicados para el estudio del estrés laboral en la psicología de la salud ocupacional, ofrece una base sólida para comprender tanto el burnout como el bienestar en distintos niveles de análisis. Según sus autores, el burnout y otros problemas de salud mental surgen de la interacción entre las exigencias del trabajo y la disponibilidad de recursos personales y organizacionales que permiten enfrentarlas de manera adecuada. (Britt et al., 2021)

3. Modelo de Intercambio Social (SEM). El SEM explica los factores asociados al burnout en los trabajadores de la salud considerando principalmente las condiciones del entorno laboral. Su enfoque se centra en la falta de equilibrio entre el esfuerzo que realiza el individuo y el rendimiento profesional que logra obtener.

4. Modelo de Burnout y Resiliencia (B-RM). Este modelo se refiere a los factores relacionados con el burnout en los trabajadores de la salud partiendo del entorno laboral, haciendo una comparación entre aquellas personas que favorecen la aparición del burnout y los que, por el contrario, fortalecen la resistencia frente a él. La resiliencia trabaja como un factor defensor frente a los efectos negativos del burnout, como ansiedad, depresión, insomnio, consumo de sustancias o aquellos traumas tras experiencias estresantes. Los trabajadores de la salud, especialmente las enfermeras, presentan grandes niveles de presión debido a la atención directa y constante de pacientes. Frente a este panorama, la resiliencia se vuelve clave, pues ayuda a reducir el impacto del estrés y del burnout, favoreciendo la salud mental y el bienestar en el entorno sanitario.(Abram & Jacobowitz, 2020)

5. Modelo de Personalidad de los Cinco Grandes (BFFM). Es uno de los enfoques más sólidos y utilizados en psicología por su fiabilidad a través de edades y culturas, así como por su estabilidad en el tiempo. Dicho modelo menciona cinco rasgos principales: amabilidad (tolerancia y cooperación), responsabilidad (organización y disciplina), extraversion (sociabilidad y autoconfianza), neuroticismo (inestabilidad emocional y tendencia a la ansiedad) y apertura (curiosidad, creatividad y mente abierta). En los últimos tiempos, se ha afianzado como una referencia

fundamental para poder entender la personalidad y lo que esta puede llegar a causar en el comportamiento, y se sabe que alteraciones en estos rasgos pueden llevar al desarrollo de trastornos como el anti socialismo o el narcisismo .(Angelini, 2023)

6. Modelo de Personalidad de Tres Factores (TFPM). El TFPM constituye una alternativa al modelo de los Cinco Grandes (BFFM) para analizar la influencia de la personalidad en el burnout de los trabajadores de la salud. Este enfoque se centra en tres dimensiones principales: extraversión frente a introversión, estabilidad frente a inestabilidad emocional y psicoticismo frente a psicastería.

7. Teoría de la Conservación de los Recursos (COR). Esta teoría está incluida en el estudio del estrés intenso y traumático frente a situaciones de crisis y se considera una herramienta útil para entender cómo las personas responden frente a dichos escenarios. Esta teoría trata de explicarnos como los individuos tratan de mantener, proteger y aumentar sus recursos, y se ven afectados cuando están frente a la perdida de estos recursos o la amenaza de perderlos. Cuando hablamos de recursos nos referimos a que pueden ser de tipo material, como dinero o viviendas, social como apoyo o reconocimiento o psicológico como lo es la confianza en uno mismo o la autonomía. La perdida o amenaza de estos recursos, es un factor crucial que explica la angustia psicológica, ya que lleva a emplear más recursos, lo que hace a las personas más vulnerables a caer en cadenas de pérdidas. Se ha manifestado que tanto las pérdidas iniciales como las secundarias predicen con mayor exactitud la aparición de angustia en momentos de crisis.(Egozi Farkash et al., 2022)

8. Modelo de Satisfacción y Fatiga por Compasión (CS-CF). Explica el burnout desde la perspectiva de los factores individuales. La fatiga por compasión (CF) es la parte negativa del trabajo de quienes se dedican al apoyo y cuidado de otros. Se muestra como un cansancio físico y emocional intenso que va iniciando con el tiempo en profesionales y cuidadores debido a la exposición continua al sufrimiento de sus pacientes. También se conoce como estrés traumático secundario (STSD), ya que suele presentarse en quienes atienden a personas con trastorno de estrés postraumático (PTSD) u otras condiciones que implican un alto nivel de dolor y sufrimiento. En contraste, la satisfacción por compasión (CS) se refiere al sentimiento de placer que surge de ayudar a los demás y al grado de apoyo que se recibe de los

colegas. Entre los factores de riesgo para desarrollar CF se encuentran: trabajar con pacientes que han vivido eventos traumáticos, tener antecedentes personales de trauma, mantener relaciones prolongadas con pacientes, la falta de redes de apoyo, la inexperiencia, el desequilibrio entre la vida laboral y personal, y la ausencia de autoconciencia. (El-bar et al., 2013)

9. El Modelo de Vulnerabilidad–Estrés (VSM). Sostiene que el desarrollo del burnout y otros problemas de salud mental no depende únicamente de los factores externos del entorno laboral, ni tampoco exclusivamente de las características individuales, sino de la interacción entre ambos. Según este enfoque, cada persona presenta un grado diferente de vulnerabilidad personal, que puede estar determinada por rasgos de personalidad, experiencias previas de vida, estilos de afrontamiento, historia de trauma o incluso predisposición genética. El riesgo de desarrollar burnout aumenta significativamente cuando esta vulnerabilidad se combina con altos niveles de estresores externos como lo son la sobrecarga de trabajo, falta de apoyo social, turnos prolongados, condiciones organizacionales deficientes o conflictos interpersonales. Basándonos en esta explicación, el modelo nos explica que no todas las personas expuestas a situaciones de alta demanda llegan a desarrollar el burnout, ya que hay personas con mayores recursos de afrontamiento o aquellas con menor vulnerabilidad pueden resistir mejor la presión. Sin embargo, en quienes tienen mayor vulnerabilidad, incluso un nivel moderado de estresores puede desencadenar el síndrome. El VSM también enfatiza la importancia de la prevención: al identificar tanto los factores personales de vulnerabilidad como los estresores específicos del entorno laboral, es posible diseñar intervenciones que reduzcan el riesgo y promuevan el bienestar en los trabajadores de la salud. (Geuens et al., 2022)

10. Modelo de Subtipos de Burnout (BSM). Se basa en tres subtipos clínicos de burnout: frenético, sin desafíos y desgastado. El frenético describe a personas muy ambiciosas y con rasgos de adicción al trabajo, que se sobrecargan de tareas e incrementan su esfuerzo ante el estrés. El sin desafíos caracteriza a quienes perciben su labor como rutinaria y carente de estímulo, cumplen solo con lo mínimo y desean empleos más gratificantes. El desgastado se observa en individuos que, desmotivados

por la rigidez organizacional y la falta de recursos, descuidan sus responsabilidades, se desconectan del trabajo y tienden a renunciar. (Bauernhofer et al., 2019)

11. Modelo la angustia moral (Moral Distress, MD). Se entiende como el malestar psicológico que surge cuando un profesional de la salud no puede actuar conforme a lo que considera correcto o se ve forzado a hacer lo que considera incorrecto. Este fenómeno puede adoptar tres formas: el distrés moral, cuando se sabe cuál es la acción adecuada pero no se puede ejecutar; la incertidumbre moral, cuando existen dudas para identificar la conducta ética correcta; y los dilemas morales, cuando varias opciones opuestas son éticamente aceptables y se debe elegir una. En todos los casos, se compromete la integridad moral del profesional, al sentirse limitado para actuar de acuerdo con su conciencia y principios éticos.(Delfrate et al., 2018)

A partir de diversos modelos conceptuales es explicado en la literatura científica el síndrome de burnout que se presentan en el personal de la salud, dichos modelos con su carácter multidimensional. Estos no solo consideran los factores que convellan a la aparición del burnout, sino que además explican su desarrollo desde dos dimensiones o perspectivas principales: los aspectos individuales y los vinculados al entorno laboral. Los modelos que basan su importancia a los aspectos individuales aportan una visión notable sobre como ciertos rasgos de personalidad pueden limitar la susceptibilidad al síndrome en los profesionales de la medicina. Por otra parte, aquellos enfoques que basan en los factores del entorno laboral permiten reconocer las condiciones organizacionales que ayudan a la aparición del burnout y demuestra cómo este riesgo puede disminuir al garantizar el apoyo y los recursos que se necesita. En consecuencia, estudiar el burnout desde ambos enfoques (individual y organizacional) nos permite un abordaje integral para su control y prevención, capaz de producir intervenciones efectivas tanto en lo personal como en el plano institucional. (Nagle et al., 2024)

Tabla 1*Cuadro comparativo de los diferentes modelos de Burnout*

Modelo	Enfoque principal	Factores clave	Aplicación / Subtipos
MMB – Modelo Multidimensional de Burnout	Perspectiva clínica multidimensional	Agotamiento, cinismo, baja eficacia profesional	Explica el burnout como síndrome de estrés crónico, modelo más usado
JD-R – Modelo de Demandas y Recursos Laborales	Entorno laboral	Relación entre demandas laborales y recursos disponibles	Burnout surge cuando demandas superan recursos
SEM – Modelo de Intercambio Social	Factores organizacionales y reciprocidad	Desequilibrio entre esfuerzo y recompensas	Explica burnout por falta de equidad en la relación esfuerzo–resultado
B-RM – Modelo de Burnout y Resiliencia	Factores individuales y laborales	Factores que favorecen burnout vs resiliencia	Analiza equilibrio entre vulnerabilidad y resistencia
BFFM – Modelo de Personalidad de los Cinco Grandes	Rasgos de personalidad	Amabilidad, responsabilidad, extraversion, neuroticismo, apertura	Evalúa predisposición al burnout según rasgos de personalidad
TFPM – Modelo e Personalidad de Tres Factores	Rasgos de personalidad básicos	Extraversión/introversión, estabilidad/inestabilidad emocional, psicoticismo	Aplicado en un solo estudio, basado en Eysenck
COR – Teoría de la Conservación de los Recursos	Recursos personales y laborales	Pérdida real o amenaza de recursos materiales, sociales o psicológicos	Explica burnout como resultado de espiral de pérdida de recursos
CS-CF – Modelo de Satisfacción y Fatiga por Compasión	Factores emocionales individuales	Satisfacción por compasión (positiva) vs fatiga por compasión (negativa)	Muy relevante en profesionales que atienden pacientes en sufrimiento
BSM – Modelo de Subtipos de Burnout	Factores individuales (tipología clínica)	Subtipos: frenético, sin desafíos, desgastado	Permite diferenciar perfiles clínicos de burnout
VSM – Modelo de Vulnerabilidad-Estrés	Vulnerabilidad individual + estresores	Predisposición personal + nivel de demandas externas	Explica por qué no todos desarrollan burnout ante mismos estresores
MDM – Modelo de la Angustia Moral	Factores éticos individuales	Distrés moral, incertidumbre moral, dilemas morales	Impacto de ética y limitaciones institucionales en el

burnout

Estrategias para Abordar el Burnout en el Personal de Salud de Tercer Nivel y Promover el Bienestar

El síndrome de burnout es una compleja problemática en los profesionales de la salud. Existen múltiples organizaciones sanitarias, las cuales son ellas que tienen la tarea de concentrar sus esfuerzos en la implementación, evaluación y el desarrollo de iniciativas a nivel institucional, orientadas a disminuir el riesgo de burnout, promover el bienestar profesional y mejorar la atención al paciente a través de la optimización del entorno laboral.

Promoción de un entorno laboral saludable.

La promoción y la satisfacción laboral son influencias del alto rendimiento, porque los conceptos gemelos aumentan la moral de los empleados y reducen la rotación laboral. (Madugu, 2023). Fomentar un entorno laboral saludable, basado en el respeto y el bienestar del personal, es una estrategia esencial para reducir el estrés y prevenir el burnout en áreas de atención aguda y cuidados críticos. La creación de este tipo de ambientes ha sido la base de diversas iniciativas organizacionales que buscan mejorar la atención al paciente y además proteger al trabajador. En este contexto, la American Association of Critical-Care Nurses (AACN) en el 2001 estableció como prioridad la promoción de entornos laborales más sanos y, los Estándares para el Establecimiento y Mantenimiento de Entornos Laborales Saludables fueron publicados en el 2005, fundamentados en evidencia que explican cómo los ambientes poco saludables favorecen la ineficiencia e la atención, los errores médicos, y los problemas laborales. Gracias a dichos estándares proporcionan una guía de acciones para que las organizaciones creen ambientes de trabajo que faciliten al personal desarrollar sus capacidades plenamente, favoreciendo así resultados eficaces en los pacientes y una mayor satisfacción. (Kleinpell et al., 2025)

Manejo del Estrés.

Una revisión sistemática de 12 estudios que incluyó a 592 enfermeras de UCI evaluó diferentes intervenciones para disminuir el burnout y el estrés laboral. Los resultados mostraron que tanto el entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales como los programas de mindfulness fueron los más efectivos. Entre las estrategias cognitivo-conductuales se incluyeron la regulación emocional, programación neurolingüística, fortalecimiento de la resiliencia, desarrollo de la inteligencia emocional, entrenamiento en asertividad y el manejo del tiempo; mientras que otros estudios aplicaron prácticas de mindfulness, y uno incorporó técnicas de masaje, yoga y aromaterapia. La duración de las intervenciones varió entre 4 y 24 semanas, aunque la mayoría no superó las 6 semanas. Los autores concluyen que estas habilidades son útiles para mejorar la capacidad de afrontamiento del personal de UCI, aunque advierten que la diversidad de métodos y de herramientas de evaluación limita la posibilidad de generalizar los hallazgos. (Kleinpell et al., 2025). Es muy importante generar conciencia sobre los beneficios y consecuencias del estrés para enfrentarlo y manejarlo de la manera correcta, y, de no lograrse, acudir a un especialista para buscar nuevas alternativas efectivas.(Urrutia et al., 2021)

Terapia de Artes Creativa.

Los programas de arte son cada vez más conocidos por su capacidad para mejorar la consulta médica y promover resultados en salud, como una mejor calidad de vida, mayor motivación y menores niveles de depresión y ansiedad. (Levy et al., 2018). Un ensayo clínico con 144 trabajadores de la salud evaluó un programa de terapia con artes creativas de 12 semanas, en el que los participantes asistieron a sesiones grupales de 90 minutos semanales dirigidas por un terapeuta especializado. En dicho estudio participaron enfermeras, médicos y especialistas en salud conductual, asignados al azar a uno de cuatro grupos de intervención (escritura creativa, danza y movimiento, música o artes visuales) o a un grupo control. Todos realizaron encuestas sobre malestar psicológico al inicio, a las 12 semanas y luego a los 4, 8 y 12 meses. Los resultados evidenciaron que los grupos de terapia con artes creativas presentaron una mejora sostenida en los puntajes de depresión ansiedad y afecto a los 4 y 8 meses luego a la intervención, y que dichas mejoras se sostuvieron durante los 12 meses en comparación con el grupo control. Los autores concluyen que la terapia con artes creativas ofrece beneficios a largo

tiempo para el personal de salud y además de ser una herramienta útil y eficaz para abordar el burnout. (Kleinpell et al., 2025)

Fomento del Bienestar Profesional.

Existen diversas estrategias que pueden ayudar a los clínicos de cuidados críticos a promover su bienestar profesional. Entre ellas se incluyen realizar pausas para descanso y alimentación durante la jornada laboral, programar días libres, limitar el número de turnos semanales y mantener prácticas de autocuidado, como dormir lo suficiente, llevar una alimentación saludable y hacer ejercicio. También resultan útiles las reuniones de equipo, ya que facilitan equilibrar las demandas propias del trabajo en cuidados críticos. Otras medidas importantes son garantizar niveles adecuados de personal para manejar la carga de pacientes, implementar programas de manejo del estrés y fomentar una cultura de equipo solidaria que priorice el bienestar. (Kleinpell et al., 2025). Además, el bienestar profesional implica la protección de los derechos e intereses sociales de los trabajadores, garantizando seguridad en lo económico y en lo personal.(Sánchez Zambrano et al., 2024).

Implicaciones Prácticas

Las condiciones de trabajo cambian constantemente y se vuelven más severas como resultado de la globalización, tecnología y el aumento de la competencia. Esta combinación ha sido nombrada en la literatura internacional como un factor de riesgo clave para el Burnout. Por lo tanto, en estas condiciones, varios estudios encontraron una correlación entre una gran carga de trabajo y agotamiento.

Por ejemplo, el trabajo realizado por Luis Eduardo Vega-Dienstmaier en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (Lima, Perú) y publicado en 2022, concluye que la prevalencia del síndrome de burnout en el hospital pediátrico evaluado fue del 12,6 % en el personal asistencial y del 16,5 % en el no asistencial, encontrándose además que cerca de la mitad de los trabajadores presentaba al menos un síntoma de agotamiento, cinismo o ineeficacia. Tomando en cuenta que el personal asistencial demostró mucho más compromiso y menores niveles de cinismo, a diferencia del personal no asistencial que presentó mayores niveles de agotamiento y desvinculación, aunque con mayor eficacia profesional. Dichos hallazgos ponen en evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias institucionales diferenciadas de

prevención, detección temprana y apoyo psicológico, tanto con para el personal médico como para el administrativo, con la finalidad de preservar la calidad de atención y la salud del mismo equipo. (Gálvez-Arévalo et al., 2023)

Otro estudio sobre el síndrome de burnout en residentes médicos de un hospital de tercer nivel realizado en Puebla de marzo a septiembre en el 2024, realizado con 236 participantes de 15 especialidades, encontró una prevalencia del 34.7%, siendo más afectados los residentes de medicina interna, cirugía general y anestesiología, con mayor incidencia en el segundo año de formación. El perfil predominante fue el de médicos jóvenes, solteros y con algunos casos de uso de psicofármacos o trastornos de ansiedad asociados. Los autores concluyen que el burnout es un problema significativo en la residencia médica y recomiendan implementar medidas preventivas y de apoyo institucional para proteger la salud mental de los residentes y mejorar la calidad de la atención. (Montiel-Jarquín et al., 2025)

Como pudimos analizar y comparar, desde que se creó el concepto del burnout hasta la actualidad ha habido mucha aportación con la información de este mismo, con el objetivo de que todas las personas podamos abordar este síndrome, de la mejor manera, tomando en cuenta todos los aspectos, desde el tipo de trabajo, los factores de riesgos, las maneras en como abordarlas, todo esto nos ayuda así a un bienestar individual, que esto a su vez causa un bienestar organizacional.

Conclusiones

El burnout en los profesionales de la salud de tercer nivel constituye un fenómeno complejo y multidimensional que requiere ser comprendido por todos aquellos que se encuentran trabajando en establecimientos de tercer nivel. Los modelos conceptuales contribuyen con la teoría que permite explicar su comienzo tanto desde los rasgos individuales como lo son, la personalidad, vulnerabilidad, resiliencia y afrontamiento, como también los rasgos organizacionales, como lo es el ambiente laboral, la carga laboral, faltas de recursos y conflictos éticos. En cuanto a los factores de riesgos identificados y estudiados en este trabajo evidencian la conexión continua entre el trabajador y su entorno, donde la sobrecarga de trabajo, el desequilibrio vida-trabajo, la ausencia de apoyo social y la continua exposición al sufrimiento se convierten en detonantes del burnout. Además de que conociendo y entendiendo dichos factores podríamos llegar a un diagnóstico precoz del síndrome. Y por último hablando sobre las estrategias de intervención deben dirigirse no solo a reducir los estresores, sino también a promover el bienestar y la satisfacción profesional, a través de programas de manejo del estrés, mediante terapias cognitivo-conductuales, artes creativas, la creación de entornos laborales saludables y políticas institucionales que garanticen el reconocimiento, la participación y la seguridad del personal. En este sentido, abordar el burnout con un enfoque integral y preventivo permite proteger la salud mental de los profesionales, asegurar su desarrollo pleno y, en consecuencia, mejorar la calidad de la atención en los sistemas de salud. Para finalizar este trabajo podemos decir que se cumplió con el objetivo, de analizar las altas incidencias que hay en la mayorías de establecimientos médicos, y tener en cuenta que nos son casos aislados, al contrario, son casos que frecuentemente se presenta, además pudimos ampliar la información de burnout, para así todos podamos ir conociendo a mayor detalle sobre este síndrome y se pueda actuar de mejor manera, para evitar llegar a estas instancias.

Bibliografía

- Abram, M., & Jacobowitz, W. (2020). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 698–707. <https://doi.org/10.1111/jpm.12615>
- Angelini, G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1092561. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1092561>
- Bauernhofer, K., Tanzer, N., Paechter, M., Papousek, I., Fink, A., & Weiss, E. M. (2019). Frenetic, underchallenged, and worn-out: Validation of the German burnout clinical subtypes questionnaire—Student survey and exploration of three burnout risk groups in university students. *Frontiers in Education*, 4, Article 137. <https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00137>
- Britt, T. W., Shuffler, M. L., Pegram, R. L., Xoxakos, P., & Rosopa, P. J. (2021). Job demands and resources among healthcare professionals during virus pandemics: A review and examination of fluctuations in mental health strain during COVID-19. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(1), 120–149. <https://doi.org/10.1111/aphw.12261>
- Chalil, A. R. (2022). Physician burnout in critical care and emergency unit settings. *International Journal of Health Sciences*, 6(S6), 3158–3167. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS6.11185>
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Delfrate, F., Ferrara, P., Spotti, D., Terzoni, S., Lamiani, G., Canciani, E., & Bonetti, L. (2018). Moral distress and burnout in mental health nurses: A multicenter survey. *La Medicina del Lavoro*, 109(2), 97–109. <https://doi.org/10.23749/mdl.v109i2.6876>
- Egozi Farkash, H., Lahad, M., Hobfoll, S. E., Leykin, D., & Aharonson-Daniel, L. (2022). Conservation of resources, psychological distress, and resilience during the COVID-19

- pandemic. *International Journal of Public Health*, 67, Article 1604567. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604567>
- El-bar, N., Levy, A., Wald, H. S., & Biderman, A. (2013). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area: A cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2, Article 31. <https://doi.org/10.1186/2045-4015-2-31>
- Gálvez-Arévalo, R. A., Fernández-Guzmán, D., Kirschbaum-Chrem, J. P., Cutimbo-Mendivil, J., Dávila-Espinoza, G., Ugas-Charape, C. F., & Racchumí-Vela, A. E. (2023). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel especializado en pediatría. *Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.59594/iicqp.2023.v1n2.58>
- Geuens, N., Franck, E., Verheyen, H., De Schepper, S., Roes, L., Vandevijvere, H., & Geurden, B. (2022). Vulnerability and stressors for burnout within a population of hospital nurses: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(15–16), 2133–2144. <https://doi.org/10.1111/jocn.16054>
- Ghahramani, S., & Chkonia, E. (2024). Editorial: Practical interventions to tackle burnout in healthcare staff. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1385206. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1385206>
- Kleinpell, R., Moss, M., Good, V., & Sessler, C. (2025). Burnout and well-being in critical care. *Critical Care Clinics*, 41(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2024.08.001>
- Levy, C. E., Spooner, H., Lee, J. B., Sonke, J., Myers, K., & Snow, E. (2018). Telehealth-based creative arts therapy: Transforming mental health and rehabilitation care for rural veterans. *The Arts in Psychotherapy*, 57, 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.010>
- Madugu, U. (2023). Promotion and job satisfaction: A precursor of high performance in organizations. *International Journal of Business and Management Research*, 11(3), 45–54.
- Montiel-Jarquín, Á. J., Porras-Juárez, A., García-Galicia, A., López-Bernal, C. A., Parra-Salazar, J. A., Bertado-Ramírez, N. R., Tinoco-Santillán, Ó. E., & Barrera-Hernández, S. (2025).

Síndrome de burnout en residencias médicas en un hospital de tercer nivel de atención en Puebla. *Anales Médicos*, 70(2), 93–101. <https://doi.org/10.24875/AMH.M25000116>

Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers' burnout and their conceptual models: A scoping review. *BMC Psychology*, 12(1), Article 637. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>

Sánchez Zambrano, S. F., & Reina-Barreto, J. A. (2024). Bienestar laboral empresarial y desarrollo profesional: El caso de una empresa bananera del Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(59), 1–10. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i59.2911>

Serna Corredor, D. S., & Martínez Sánchez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de la salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372–387.

Urrutia, M. C., Morales, A. A., Ibarra, C. R., Chávez, M. L., Obregón, E. G., & Castillo, G. H. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: Cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia*, 4(1), 110–115. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num1.2021.569>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, María del Rosario Navia Arteaga, con C.C: 1311525396 autor(a) del trabajo de titulación: *Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de Tercer Nivel de Atención*, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de enero de 2026



f. _____

María del Rosario Navia Artea

1311525396



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de Tercer Nivel de Atención	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	María del Rosario Navia Arteaga	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Elsie Zerda Barreno	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud	
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de enero de 2026	No. DE PÁGINAS: 14
ÁREAS TEMÁTICAS:	-factores que influyen en el burnout de los trabajadores de la salud -modelos conceptuales del burnout - estrategias para abordar el burnout en el personal de salud de tercer nivel y promover el bienestar	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estrés Ocupacional. Personal de Salud, Salud ocupacional, Bienestar laboral, Calidad de atención en Salud.	

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El estudio “Aplicación de Modelos Teóricos de Estrés y Burnout en el Personal de Tercer Nivel de Atención” analiza la presencia y el impacto del estrés laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud que laboran en instituciones de alta complejidad. Estos entornos se caracterizan por una elevada demanda asistencial, presión emocional constante, toma de decisiones críticas y exposición continua a situaciones de riesgo y sufrimiento humano. El trabajo se apoya en modelos teóricos clásicos y contemporáneos del estrés y el burnout, como el modelo de demanda-control, el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa y el modelo tridimensional de Maslach, para explicar los factores individuales, organizacionales y psicosociales que influyen en el desgaste profesional. Se destaca cómo la sobrecarga laboral, la escasez de recursos, los turnos prolongados y la falta de apoyo institucional incrementan la vulnerabilidad del personal sanitario. Asimismo, el estudio resalta las consecuencias del estrés crónico y el burnout, que incluyen disminución del desempeño laboral, afectaciones en la salud física y mental, deterioro de la calidad de la atención y aumento del ausentismo y la rotación del personal. Finalmente, se enfatiza la importancia de aplicar estos modelos teóricos como herramientas para el diseño de estrategias de prevención e intervención, orientadas a promover el bienestar del personal de salud, fortalecer el clima organizacional y mejorar la calidad de los servicios en el tercer nivel de atención.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +596 996917915	E-mail: maria.navia03@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo Teléfono: +593-4-3804600 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	