

VIOLENCIA LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA, CONTEXTO ECUATORIANO
WORKPLACE VIOLENCE AND BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY HEALTHCARE PROFESSIONALS, ECUADORIAN CONTEXT

Autores: ¹Freddy Reinaldo Figueroa Alcívar, ²Alexander Galileo Llumiquinga Cruz y ³Gabriel Eduardo Cortez Andrade.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-3222-7159>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-7543-6134>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8734-8012>

¹E-mail de contacto: figueroafreddy359@gmail.com

²E-mail de contacto: galileollumiquinga@gmail.com

³E-mail de contacto: gcortez@unibe.edu.ec

Afiliación: ¹*²*³*Universidad Iberoamericana del Ecuador, (Ecuador).

Artículo recibido: 17 de Marzo del 2026

Artículo revisado: 23 de Marzo del 2026

Artículo aprobado: 29 de Marzo del 2026

¹Licenciado en Terapia Física egresado en la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Maestrante de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Iberoamericana del Ecuador, (Ecuador).

²Licenciado en Terapia Ocupacional egresado de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Maestrante de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad Iberoamericana del Ecuador, (Ecuador).

³Psicólogo con mención en Clínica Universidad Politécnica Salesiana, (Ecuador). Magíster en Seguridad y Prevención de Riesgos del Trabajo egresado en la Universidad Tecnológica Equinoccial, (Ecuador). Doctor en Ciencias de la Salud Ocupacional Universidad de Guadalajara, (México).

Resumen

La violencia laboral es esencialmente uno de los factores que afectan al personal de la salud causando riesgos psicosociales generando el síndrome de burnout. El objetivo se centró en analizar la asociación entre la violencia laboral y el síndrome de burnout en el personal de la salud de atención primaria en un centro de salud tipo C "Martha de Roldós" de la ciudad de Guayaquil durante el segundo semestre de 2025. Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 53 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo distintas áreas profesionales de la salud. Para medir la violencia laboral se aplicó los instrumentos Perception of Aggression Scale POPAS y para el síndrome de Burnout, el Inventory-Human Services Survey MBI-HSS. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre ambas variables ($\rho = ,557$; $p < ,001$). La dimensión violencia verbal registró nivel alto en el (30,19%) de los participantes.

En las dimensiones del síndrome de burnout se caracterizó que un 20,75% de participantes tiene un nivel alto de agotamiento emocional, en la categoría despersonalización existe un 11,32% de nivel alto y la categoría realización personal presentó un 16,98% de nivel bajo según los criterios MBI-HSS. Existe una asociación estadísticamente significativa entre violencia laboral y el síndrome de burnout en el personal del centro evaluado confirmando que a mayor exposición a violencia laboral mayor es el desgaste profesional.

Palabras clave: Atención primaria, Riesgo psicosocial, Violencia laboral, Personal de la salud, Síndrome de Burnout.

Abstract

Workplace violence is one of the factors affecting healthcare personnel, causing psychosocial risks and leading to burnout syndrome. This study aimed to analyze the association between workplace violence and burnout syndrome among primary healthcare personnel at the "Martha de Roldós" type C health center in Guayaquil during the second half of 2025. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was

conducted. The sample consisted of 53 participants selected through non-probability convenience sampling, representing various healthcare professional areas. The Perception of Aggression Scale (POPAS) was used to measure workplace violence, and the Human Services Inventory-Hall Survey (MBI-HSS) was used to measure burnout syndrome. Statistical analysis was performed using Spearman's rho correlation coefficient. The results showed a statistically significant, moderate positive correlation between the two variables ($\rho = .557$; $p < .001$). The verbal violence dimension registered a high level in 30.19% of the participants. In the burnout syndrome dimensions, 20.75% of participants were characterized as having a high level of emotional exhaustion, 11.32% as having a high level in the depersonalization category, and 16.98% as having a low level in the personal accomplishment category, according to the MBI-HSS criteria. A statistically significant association exists between workplace violence and burnout syndrome among the staff of the evaluated center, confirming that greater exposure to workplace violence is associated with greater professional burnout.

Keywords: Primary care, Psychosocial risk, Workplace violence, Healthcare personnel, Burnout syndrome.

Sumário

A violência no local de trabalho é um dos fatores que afetam os profissionais de saúde, causando riscos psicossociais e levando à síndrome de burnout. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre violência no local de trabalho e síndrome de burnout entre profissionais de saúde da atenção primária no centro de saúde tipo C "Martha de Roldós", em Guayaquil, durante o segundo semestre de 2025. Foi realizado um estudo quantitativo, não experimental, transversal e correlacional. A amostra foi composta por 53 participantes selecionados por amostragem de conveniência não probabilística, representando diversas áreas profissionais da saúde. A Escala de Percepção da Agressão (POPAS) foi utilizada para

mensurar a violência no local de trabalho e o Inventário de Serviços Humanos - Pesquisa de Hall (MBI-HSS) foi utilizado para mensurar a síndrome de burnout. A análise estatística foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados mostraram uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($\rho = 0,557$; $p < 0,001$). A dimensão violência verbal apresentou um nível elevado em 30,19% dos participantes. Nas dimensões da síndrome de burnout, 20,75% dos participantes foram caracterizados como tendo um alto nível de exaustão emocional, 11,32% como tendo um alto nível na categoria de despersonalização e 16,98% como tendo um baixo nível na categoria de realização pessoal, de acordo com os critérios do MBI-HSS. Existe uma associação estatisticamente significativa entre violência no local de trabalho e síndrome de burnout entre os funcionários do centro avaliado, confirmando que uma maior exposição à violência no local de trabalho está associada a um maior burnout profissional.

Palavras-chave: Atenção primária, Risco psicossocial, Violência laboral, Pessoal de saúde, Síndrome de Burnout.

Introducción

Los profesionales de la salud de atención primaria constituyen un colectivo laboral sometido a condiciones de trabajo que combina alta demanda asistencial con contacto directo, continuo y frecuente a situaciones de violencia laboral, esto a su vez se ha consolidado como un problema de salud pública a nivel global. (Díaz et al., 2023). La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021) advierte que la exposición crónica de violencia en el trabajo puede asociarse significativamente con el nivel de estrés y la ausencia de una oportuna intervención puede ocasionar el deterioro de la salud física y mental de los profesionales de la salud (Caruana et al., 2015). La literatura científica reconoce que los riesgos psicosociales constituyen un problema

emergente en la salud ocupacional. Asimismo, diversos estudios han analizado la asociación entre la violencia laboral y el síndrome de burnout. Por su parte, Dai et al (2025) en un estudio de la Universidad Médica de Anhui, China, encuestaron a 339 profesionales de la salud evidenciando que la exposición constante a conductas agresivas en entornos laborales se asocia significativamente con el desarrollo de burnout.

De la misma manera, Vidal et al (2025), demostraron que el personal sanitario por su contacto directo con los pacientes tiene altas probabilidades de agotamiento profesional, pero aquellos que presentan una actitud positiva frente a las adversidades, con apoyo institucional y un clima organizacional seguro pueden mitigar el desarrollo del síndrome de burnout (Setia, 2016). En este marco, el modelo transaccional del estrés y modelo tridimensional sustentan que la violencia laboral está relacionada con diversas situaciones de estrés multifactoriales conductuales, psicológicas y fisiológicas respecto al ambiente donde se desenvuelve el individuo caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (Camacho et al., 2024; Oyola et al., 2023).

En el contexto Regional investigaciones como la de García et al. (2023) han evidenciado que el 62,9% del personal sanitario argentino y el 54,6% de los profesionales de la salud de los demás países reportaron al menos un episodio de violencia laboral. También, Nombera et al. (2025) desde la Universidad Peruana Cayetano Heredia, confirmaron mediante un estudio dirigido a 384 participantes con un muestreo por conveniencia con un alcance descriptivo, que la violencia psicológica se asocia con el síndrome de burnout en el personal de la salud,

aunque se requieren una mayor investigación en ciertos subgrupos del sector sanitario (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009; Gómez et al., 2017). A nivel Nacional, investigadores como Albán et al. (2023) revelan que en los últimos años existe una prevalencia de burnout en personal de la salud donde se manifiesta con síntomas como la ansiedad, desconexión mental, ausentismo laboral, desgaste físico y emocional cuyos hallazgos demostraron que un 18,66% de los participantes tienen agotamiento emocional alto, 21,64% de despersonalización alto y 25,37% de realización personal bajo evidenciando que este fenómeno se encuentra dentro de las instituciones de salud en Ecuador (West et al., 2018; Dyrbye et al., 2017).

En consecuencia, estos resultados evidencian que el fenómeno persiste pese a las normativas de prevención articulados por el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública, conforme al Acuerdo Ministerial MDT-2017-082 (Registro Oficial 16, 16 de junio del 2017), así como en las guías complementarias del Ministerio de Trabajo (MDT, 2021), donde se establecen actividades enfocadas a la prevención, sensibilización, socialización, aplicación y estructuración de medidas de intervención en el ámbito laboral para la reducción del estrés laboral, la violencia laboral y otros fenómenos psicosociales. Bajo lo anterior mencionado, se plantea la siguiente interrogante: A pesar de la evidencia existente persiste una brecha científica que aborde de forma específica la asociación entre la violencia laboral y el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de centros de atención primaria tipo C donde se concentra mayor demanda asistencial. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Existe una asociación estadísticamente significativa entre la violencia laboral con los niveles del síndrome de burnout

en profesionales de la salud de atención primaria, en un contexto institucional tipo C de la ciudad de Guayaquil durante el segundo semestre de 2025?

En respuesta a dicha interrogante, se plantea la siguiente hipótesis de investigación H0: No existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de violencia laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de atención primaria de un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil durante el segundo semestre de 2025. H1: Existe una asociación estadísticamente significativa, positiva y de magnitud moderada entre los niveles de violencia laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de atención primaria de un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil durante el segundo semestre del 2025. En consecuencia, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la asociación entre los niveles de violencia laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de atención primaria de un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil durante el segundo semestre de 2025.

Materiales y Métodos

La presente investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. Este diseño permitió el examen de la relación entre la violencia en el lugar de trabajo y el síndrome de burnout en el contexto natural sin manipulación de variables y aseguró la observación directa de los fenómenos de la realidad institucional. La recolección de datos ocurrió en una única instancia durante el segundo semestre de 2025, lo que permitió caracterizar la situación actual de los miembros del personal de salud que trabajan en un centro de atención primaria de salud tipo C en la

ciudad de Guayaquil. En concordancia con el problema de investigación planteado, se consideró pertinente definir la población de estudio conformada por los profesionales de atención primaria que laboran en el centro de salud tipo C “Martha de Roldós”, ubicado en la ciudad de Guayaquil. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta en el estudio, los profesionales de la salud cumplieron las siguientes condiciones:

- Pertenecer al personal de salud asistencial con contacto directo con pacientes.
- Contar con un mínimo de un año de antigüedad laboral continua en la institución al momento de la recolección de datos.
- Estar en ejercicio activo de sus funciones durante el periodo de aplicación de los instrumentos.
- Manifestar voluntariamente su consentimiento informado para participar en la investigación.

De la misma forma, los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son:

- Personal de la salud que se encontraba con licencia médica, permiso por maternidad o paternidad durante el periodo de recolección de datos.
- Profesionales con menos de un año de antigüedad en la institución.
- Quienes decidieron no participar de manera voluntaria en el estudio.
- Personal administrativo, en formación y estudiantes internos.

La muestra del estudio se determinó mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Durante este proceso, 26 profesionales de la salud fueron excluidos: 18 porque no brindaron el consentimiento informado, 3 porque estaban de

licencia médica, y 5 porque no cumplían con el criterio mínimo de un año de antigüedad en la institución. De igual manera, se excluyeron algunos perfiles profesionales que no formaban parte del personal asistencial incluido en la población objetivo, tales como, estadísticos, ecografistas, radiólogos, farmacéuticos, terapistas, químicos clínicos, trabajadora social, ginecólogos y pediatras, de acuerdo con los criterios metodológicos del estudio. Como resultado, la muestra final se conformó de 53 participantes. En este caso se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal al incluir la totalidad de los profesionales de la salud elegibles del centro de atención primaria tipo C “Martha de Roldós” (Chacón et al., 2022). En este sentido, el tamaño de la muestra responde a un criterio censal dentro de la población accesible, lo que fortalece la validez interna del estudio. Posteriormente, se presenta la distribución de la muestra según el área ocupacional y el sexo de los participantes.

Tabla 1. *Distribución de la muestra del personal de la salud por área ocupacional*

Profesionales/área	Sexo		n
	M	F	
Médicos	7	9	16
Enfermeras	3	9	12
Obstetras	0	4	4
Auxiliares de enfermería	1	3	4
Psicólogos clínicos	1	2	3
Laboratoristas clínicos	1	8	9
Odontólogos	1	1	2
Técnicos de atención primaria			
Total	15	38	53

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 desglosa la muestra por área ocupacional y sexo. Las mujeres muestran un predominio estadístico (n = 38; 71.7%) en comparación con los hombres (n = 15; 28.3%). En términos de distribución por área ocupacional, el grupo más grande está compuesto por médicos (n = 16) seguido de

enfermería (n = 12) y personal de laboratorio clínico (n = 9). Otras categorías tienen frecuencias aún más bajas, lo que ilustra la composición heterogénea del personal de salud del centro que se está evaluando. Las variables fueron operacionalizadas con el propósito de garantizar su medición objetiva, sistemática y reproducible, en concordancia con el diseño cuantitativo correlacional del estudio, lo que permitió su análisis mediante estadística inferencial no paramétrica.

La violencia laboral se conceptualiza como el conjunto de conductas agresivas, directas o indirectas, ejercidas por pacientes, familiares, compañeros de trabajo u otros actores del entorno institucional hacia el personal sanitario (Palomo, 2023). La variable fue operacionalizada a través de la Escala de Percepción de la Agresión (POPAS), que consiste en 12 ítems en formato Likert de 5 puntos respecto al nivel de agresividad en el entorno laboral. Los puntajes totales y dimensionales se trataron como variables de nivel ordinal, lo que justificó el uso del Rho de Spearman como estadística asociativa. La variable se estructuró en las siguientes dimensiones:

- Violencia física
- Violencia verbal
- Violencia psicológica
- Contexto de la agresión

El síndrome de burnout se define como un estado de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, asociado a condiciones laborales crónicas estresantes (Maslach y Jackson, 2021). Operacionalmente, fue evaluado mediante el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-

HSS), compuesto por 22 ítems en escala Likert, distribuidos en tres dimensiones:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal

Las puntuaciones fueron analizadas tanto a nivel dimensional como global, considerando los puntos de corte establecidos en la literatura internacional para la clasificación de niveles de burnout. Las variables sociodemográficas fueron incorporadas como variables de control, con el fin de explorar posibles diferencias entre subgrupos y controlar su efecto en el análisis inferencial. Se clasificaron según su naturaleza estadística de la siguiente manera:

- Variables nominales: sexo, estado civil, categoría profesional, tipo de contrato, área de trabajo.
- Variables ordinales: nivel de formación académica, años de experiencia laboral, antigüedad institucional y número de pacientes atendidos por turno.
- Variable continua: edad (expresada en años cumplidos).

Estas variables permitieron la realización de análisis comparativos mediante pruebas no paramétricas, específicamente U de Mann-Whitney y H de Kruskal-Wallis, en función del número de categorías.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados, validados para la medición de las variables de estudio en el contexto de salud ocupacional. La variable independiente, trabajo, fue evaluada a través de la escala Perception of Aggression Scale (POPAS), una escala del tipo Likert de 12 ítems de 5 puntos (1 = Nada, 2 = Un Poco, 3 = Moderadamente, 4 = Mucho y 5 = Extremadamente) diseñada por

Oud (2001) en los Países Bajos, y que intenta medir la frecuencia y percepción de comportamientos agresivos sufridos por empleados en el sector de la salud. En este caso, puntuaciones más altas indican un mayor nivel de exposición a comportamientos agresivos en el lugar de trabajo.

La escala permite evaluar dimensiones específicas de la violencia laboral, tales como violencia física, verbal, psicológica y el contexto de la agresión. En el presente estudio se utilizó la versión traducida al español, reportándose en la literatura adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0,86 y 0,91 (Nijman et al., 2005). Por su parte, la variable dependiente, síndrome de burnout, fue evaluada mediante el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) en su tercera edición (Maslach & Jackson, 1996), en su versión validada al español (Gil-Monte, 2005), ampliamente utilizada en contextos sanitarios y con respaldo psicométrico en población latinoamericana. El instrumento consta de 22 ítems utilizando una escala de Likert de 0 a 6 (0 = nunca, 6 = todos los días), divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal. La puntuación se analizó desde una perspectiva dimensional y general utilizando los puntos de corte establecidos en la literatura internacional para la clasificación de niveles de agotamiento (bajo, moderado y alto).

La recolección de datos se formalizó en el segundo semestre de 2023, con la autorización de la dirección del Centro de Salud Tipo C Martha de Roldós en la ciudad de Guayaquil. Primero, se socializó el estudio con el personal de salud elegible, donde se explicaron los objetivos de la investigación, la metodología y la naturaleza voluntaria de la participación, así

como la confidencialidad de los datos. Desde entonces, se ha implementado un procedimiento para obtener el consentimiento por escrito de los participantes. Posteriormente, en una segunda etapa, se coordinó la aplicación de los instrumentos por los tiempos acordados, tratando de no interferir con las actividades de atención del personal. Los cuestionarios se administraron en formato papel dentro de la institución en un espacio adecuado, bajo la supervisión del investigador, quien estuvo presente para resolver dudas durante el procedimiento.

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en un lapso de tiempo de 20 minutos en los cuales los participantes llenaron la escala POPAS y el MBI-HSS. En la fase tres, a los participantes se les pidió que, a través de un formulario digital estructurado, registraran sus datos sociodemográficos, lo que facilitó la sistematización de la información obtenida. Con el propósito de asegurar la confidencialidad y el anonimato, a cada participante se le otorgó un código identificador (P001-P053), que fue utilizado para fusionar la información psicométrica y sociodemográfica en una sola base de datos. Finalmente, los datos recolectados fueron revisados, codificados y digitalizados para su posterior análisis estadístico, asegurando la integridad y calidad de la información.

El análisis de los datos se desarrolló en dos fases complementarias. En una primera etapa, la información recolectada fue ingresada, organizada y depurada mediante Microsoft Excel, con el propósito de garantizar la consistencia, integridad y calidad de la base de datos previo a su procesamiento estadístico. En la segunda etapa, se realizó un análisis estadístico inferencial utilizando el software estadístico SPSS versión 25. La suposición de

normalidad fue evaluada primero utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, que se recomienda por su adecuada potencia estadística en tamaños de muestra pequeños ($n = 53$). Los resultados mostraron que la mayoría de las variables no cumplían con la suposición de normalidad, y se utilizaron pruebas no paramétricas. Así, se evaluó la relación entre la violencia laboral y el síndrome de burnout utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman dado el carácter ordinal de los datos. Además, para el análisis comparativo entre grupos, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para variables dicotómicas como el sexo. Asimismo, se analizaron las variables sociodemográficas con más de dos categorías (edad, estado civil, nivel educativo, años de experiencia, horas de trabajo, tipo de contrato y el número de pacientes atendidos por turno) utilizando la prueba de Kruskal-Wallis H. En todos los análisis se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

El presente estudio se desarrolló en conformidad con los principios éticos para la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (WMA, 2024), garantizando el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. En este sentido, se aseguraron las condiciones de privacidad y confidencialidad de la información, mediante la anonimización de los datos y la restricción de acceso exclusivamente al equipo de investigación, en concordancia con lo establecido en el artículo 24 de la WMA (2024). A los participantes se les explicó los objetivos, metodología y los derechos que tienen, como la opción de retirarse cuando así lo deseen. Se les brindó la posibilidad de retirarse sin que esto tuviera consecuencias. Se respeta el artículo 25 de la WMA (2024). Se obtuvo el

consentimiento informado de todos los participantes. Los investigadores, en el marco de la investigación, no presentan conflictos de interés, en cumplimiento de lo que establece el artículo 36 de la WMA (2024)

Resultados y Discusión

Características Sociodemográficas y Laborales de los Participantes

Tabla 2. Información sociodemográfica de los participantes

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	15	28,3%
	Femenino	38	71,7%
Edad	De 22 a 29 años	9	17%
	De 30 a 39 años	24	45,3%
	De 40 a 49 años	15	28,3%
	De 50 a 59 años	4	7,5%
	De 60 a 65 años	1	1,9%
Estado civil	Soltero/a	11	20,8%
	Casado/a	32	60,4%
	Divorciado/a	3	5,7%
	Viudo/a	2	3,8%
	Unión libre	5	9,4%
Formación académica	Tecnólogo	8	15,1%
	Licenciatura	19	35,8%
	Maestría	10	18,9%
	PhD	0	0%
	Especialización	16	30,2%
Años de experiencia	De 1 a 10 años	16	30,2%
	De 11 a 20 años	21	39,6%
	Más de 20 años	16	30,2%
Jornada laboral	Diurna	49	92,5%
	Rotativa	2	3,8%
	Mixta	2	3,8%
Tipo de contrato	Nombramiento	32	60,4%
	Ocasional	16	30,2%
	Otro	5	9,4%
Pacientes atendidos por turno	1 a 30	36	67,9%
	31 a 60	10	18,9%
	61 a 90	2	3,8%
	91 en adelante	5	9,4%

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 presenta la distribución de las características sociodemográficas y laborales de los 53 profesionales de la salud que participaron en el estudio, pertenecientes al centro de atención primaria tipo C “Martha de Roldós”. Con respecto a la variable sexo, se nota la predominancia del género femenino,

que constituye el 71.7% de la muestra (n = 38) en comparación con el 28.3% que son hombres (n = 15). En cuanto a la edad, el grupo etario más representativo fue el de 30 a 39 años, con un 45.3% (n = 24), seguido por el grupo de 40 a 49 años con un 28.3% (n = 15). Los rangos de edad de 22 a 29 años (17%; n = 9), 50 a 59 años (7.5%; n = 4) y 60 a 65 años (1.9%; n = 1) tuvieron menos representación. Respecto al estado civil, la mayoría de los participantes se identificó como casados (60.4%; n = 32), seguidos por solteros (20.8%; n = 11) y en convivencia (9.4%; n = 5). Menos participantes estaban divorciados (5.7%; n = 3) y viudos (3.8%; n = 2).

En términos de formación académica, el nivel más prevalente fue el de licenciatura (35.8%; n = 19), seguido por especialización (30.2%; n = 16), maestría (18.9%; n = 10) y tecnólogo (15.1%; n = 8). No se reportaron participantes con formación doctoral. Con respecto a la experiencia laboral, el 39.6% de los participantes reportó entre 11 y 20 años de ejercicio profesional (n = 21), el 30.2% se ubicó en el rango de 1 a 10 años (n = 16), y el mismo porcentaje (n = 16) correspondió a quienes tenían más de 20 años de experiencia. Con respecto a la jornada laboral, hubo una clara mayoría de la jornada diurna (92,5%; n = 49), mientras que las modalidades rotativa y mixta fueron del 3,8% de la muestra (n = 2, respectivamente). Con respecto al tipo de contrato, 60.4% de los participantes tenían nombramiento (n = 32), 30.2% contrato ocasional (n = 16) y 9.4% otras modalidades contractuales (n = 5).

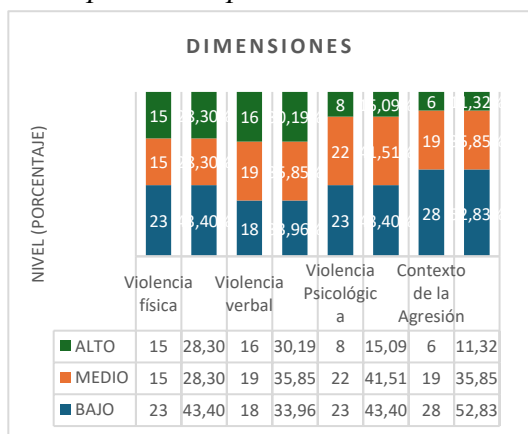
Por último, en cuanto a la carga asistencial, 67,9% de los profesionales atendía de 1 a 30 pacientes por turno (n = 36), luego 18,9% atendía de 31 a 60 pacientes (n = 10). En menor proporción, 3,8% reportó de 61 a 90 pacientes

(n = 2) y 9,4% más de 91 pacientes por turno (n = 5). Estas variables fueron consideradas como potenciales covariables en el análisis inferencial, con el propósito de explorar posibles diferencias entre subgrupos dentro de la muestra.

Prevalencia de la Violencia Laboral

La clasificación de los niveles de exposición percibida de la violencia laboral se realizó mediante intervalos de igual amplitud debido que la escala de POPAS no dispone de puntos de corte normativos publicados en su versión original y en adaptaciones posteriores (Oud, 2001; Nijman et al., 2005). Para ello, la amplitud se calculó mediante la fórmula: $\text{Amplitud} = (\text{valor mínimo} - \text{valor máximo}) / \text{número de categorías}$, obteniendo una amplitud de 4 puntos por dimensión.

Figura 1: Niveles de prevalencia de violencia laboral en el personal de salud del centro de atención primaria tipo C

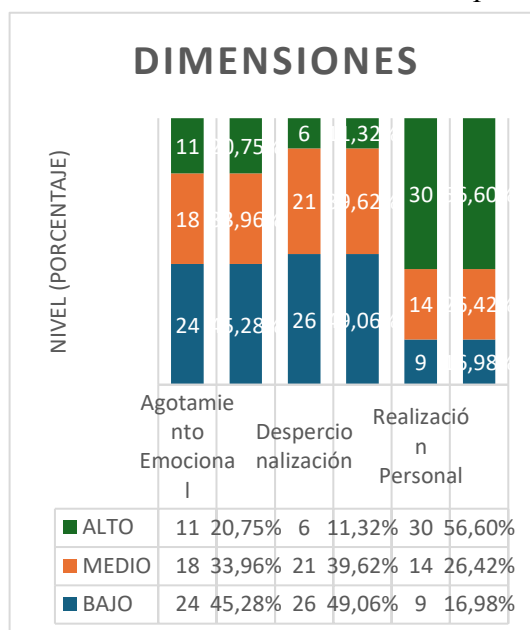


La Figura 1 muestra cómo se distribuyen los niveles de exposición a los diferentes tipos de violencia laboral. Al respecto de la violencia física, el 43,40% de los participantes (n = 23) se situó en un nivel bajo, mientras que, en niveles medio y alto, se ubicaron 28,30% (n = 15) de los participantes, respectivamente. Con respecto a la violencia verbal, su distribución fue un poco más uniforme, siendo 33,96% (n =

18) de nivel bajo, 35,85% (n = 19) de nivel medio, y 30,19% (n = 16) de nivel alto. En la dimensión de violencia psicológica, predominó el nivel bajo con un 43,40% (n = 23), seguido del nivel medio con 41,51% (n = 22), mientras que el nivel alto representó el 15,09% (n = 8). Finalmente, en el contexto de la agresión, se observó una mayor concentración en el nivel bajo (52,83%; n = 28), seguido del nivel medio (35,85%; n = 19) y, en menor proporción, el nivel alto (11,32%; n = 6).

Prevalencia del síndrome de Burnout

Figura 2: Niveles de síndrome de burnout del personal de salud del centro de salud tipo C



La Figura 2 muestra la distribución de los niveles del síndrome de burnout en sus tres dimensiones evaluadas mediante el MBI-HSS. Con respecto a la dimensión de agotamiento emocional, el 45,28% de los participantes (n = 24) se ubicó en un nivel bajo, 33,96% (n = 18) en nivel medio y 20,75% (n = 11) en nivel alto. En despersonalización se evidencia una mayor proporción en el nivel bajo (49,06%; n = 26), luego el nivel medio (39,62%; n = 21) y en menor medida el nivel alto (11,32%; n = 6). En contraparte, en la dimensión de realización

personal, el nivel alto se destacó con el 56,60% (n = 30), luego el nivel medio con el 26,42% (n = 14) y el nivel bajo con el 16,98% (n = 9).

Prueba de Normalidad

La evaluación del supuesto de normalidad se realizó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, seleccionada por su adecuada potencia estadística para detectar desviaciones de la normalidad en muestras de tamaño reducido (n < 2000) (Sánchez-Solís y Raqui-Ramírez, 2024).

Tabla 3. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

VARIABLES Y DIMENSIONES	W	n	p-valor
Violencia laboral	0,925	53	0,003
Violencia física	0,913	53	0,001
Violencia verbal	0,908	53	0,001
Violencia psicológica	0,928	53	0,003
Contexto de la agresión	0,929	53	0,004
Síndrome de burnout	0,988	53	0,857
Agotamiento emocional	0,939	53	0,009
Despersonalización	0,922	53	0,002
Realización personal	0,934	53	0,006

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 presenta los resultados de la prueba de normalidad para las variables de estudio. Se observó que la mayoría de las variables no cumplen con el supuesto de normalidad, evidenciándose valores de significancia estadística inferiores a 0,05 en ocho de las nueve variables analizadas. Específicamente, la variable violencia laboral mostró una distribución no normal [W (53) = 0,925; p = 0,003], al igual que sus dimensiones: violencia física [W (53) = 0,913; p = 0,001], violencia verbal [W (53) = 0,908; p = 0,001], violencia psicológica [W (53) = 0,928; p = 0,003] y contexto de la agresión [W (53) = 0,929; p = 0,004]. En relación con el síndrome de burnout, la variable global evidenció una distribución compatible con la normalidad [W (53) = 0,988; p = 0,857]. No obstante, sus dimensiones presentaron desviaciones significativas:

agotamiento emocional [W (53) = 0,939; p = 0,009], despersonalización [W (53) = 0,922; p = 0,002] y realización personal [W (53) = 0,934; p = 0,006]. En función de estos resultados, y considerando la naturaleza ordinal de los datos derivados de escalas tipo Likert, se optó por la utilización de pruebas no paramétricas. En particular, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la asociación entre las variables principales del estudio, dado que no se cumplió el supuesto de normalidad en la mayoría de las variables evaluadas.

Relación y prueba de hipótesis entre violencia laboral y el Síndrome de Burnout

Tabla 4. Correlación y prueba de hipótesis de Rho de Spearman

VARIABLES	CRITERIOS	VIOLENCIA TOTAL	BURNOUT TOTAL
Violencia laboral	Coefficiente de correlación (ρ)	1,000	,557**
	p	-	< ,001
	N	53	53
Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación (ρ)	,557**	1,000
	p	< ,001	-
	N	53	53

Fuente: Elaboración propia

La relación entre la violencia laboral y el síndrome de burnout fue analizada mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando la naturaleza ordinal de los datos y el incumplimiento del supuesto de normalidad en la mayoría de las variables. De acuerdo con los criterios de interpretación de la magnitud del coeficiente de correlación (Pinilla y Rico, 2021), se observó una correlación positiva de magnitud moderada entre la violencia laboral y el síndrome de burnout (ρ = 0,557; p < 0,001). Este resultado indica que mayores niveles de exposición percibida a violencia laboral tienden a asociarse con mayores niveles de síndrome de burnout en el personal de salud evaluado. Con

respecto a la prueba de hipótesis, el valor de significancia obtenido ($p < 0,001$) es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, hay una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la violencia laboral en los profesionales de la salud de atención primaria de un centro de salud tipo C de la ciudad de Guayaquil, durante el segundo semestre de 2025.

Análisis comparativo de las variables sociodemográficas y laborales

Tabla 5. Comparación de violencia laboral y síndrome de burnout según las características sociodemográficas

Variable categórica	Grupos (n)	Md	RP	gl	Prueba Estadística	P	Tamaño Efecto	Variable analizada
Sexo	M = (15)	32,00	29,23	-	U = 251,500	0,507	$r = 0,09$	V.I.
	F = (38)	30,50	26,12	-	Z = -0,663			
	M = (15)	66,00	29,60	-	U = 246,000	0,441	$r = 0,11$	V.D.
Edad	F = (38)	60,50	25,97	-	Z = -0,770			
	22-29 = (9)	22,00	16,94	4	H = 5,433	0,246	$\epsilon^2 = 0,10$	V.I.
	30-39 = (24)	36,00	30,69					
	40-49 = (15)	32,00	26,60					
	50-59 = (4)	26,50	27,25					
	60-65 = (1)*	-	-	4	H = 4,929	0,295	$\epsilon^2 = 0,09$	V.D.
	22-29 = (9)	61,00	27,11					
	30-39 = (24)	67,50	31,40					
	40-49 = (15)	51,00	20,57					
	50-59 = (4)	54,00	23,13					
60-65 = (1)*	-	-						
Estado civil	Soltero = (11)	26,00	20,68	4	H = 9,983	0,041	$\epsilon^2 = 0,19$	V.I.
	Casado = (32)	30,50	26,28					
	Divorciado = (3)	46,00	50,00					
	Viudo = (2)*	24,00	21,00					
	Unión libre = (5)	35,00	34,10	4	H = 8,088	0,088	$\epsilon^2 = 0,16$	V.D.
	Soltero = (11)	46,00	16,68					
	Casado = (32)	61,00	28,00					
	Divorciado = (3)	76,00	37,50					
	Viudo = (2)*	67,50	30,50					
	Unión libre = (5)	76,00	35,60					
Formación académica	Tecnólogo = (8)	35,50	30,56	3	H = 3,965	0,265	$\epsilon^2 = 0,08$	V.I.
	Licenciatura = (19)	31,00	27,68					
	Maestría = (10)	25,50	18,55					
	Especialización = (16)	33,00	29,69					
	Tecnólogo = (8)	66,50	25,44	3	H = 9,937	0,019	$\epsilon^2 = 0,19$	V.D.
	Licenciatura = (19)	57,00	25,58					
	Maestría = (10)	46,00	16,75					
	Especialización = (16)	69,50	35,88					
Experiencia laboral	1-10 años = (16)	24,00	22,20	2	H = 2,221	0,329	$\epsilon^2 = 0,04$	V.I.
	11-20 años = (21)	34,00	29,82					
	> 20 años = (16)	32,50	27,63	2	H = 3,838	0,147	$\epsilon^2 = 0,07$	V.D.
	1-10 años = (16)	50,00	20,67					
	11-20 años = (21)	67,50	30,70					
	> 20 años = (16)	66,00	27,84					
Contrato laboral	Nombramiento = (32)	30,50	25,83	2	H = 2,792	0,248	$\epsilon^2 = 0,05$	V.I.
	Ocasional = (16)	29,00	26,69					
	Otro = (5)	44,00	41,33	2	H = 1,334	0,513	$\epsilon^2 = 0,03$	V.D.
	Nombramiento = (32)	57,00	25,02					
	Ocasional = (16)	65,50	30,00					
	Otro = (5)	76,00	30,17					
Jornada laboral	Diurna = (49)	32,00	27,86	2	H = 2,219	0,330	$\epsilon^2 = 0,04$	V.I.
	Rotativa = (2)*	19,50	13,00					
	Mixta = (2)*	23,50	20,00	2	H = 1,163	0,559	$\epsilon^2 = 0,02$	V.D.
	Diurna = (49)	61,00	27,65					
	Rotativa = (2)*	52,00	18,75					
	Mixta = (2)*	40,50	19,25					
Carga asistencial	1-30 = (36)	31,50	28,26	3	H = 3,136	0,371	$\epsilon^2 = 0,06$	V.I.
	31-60 = (10)	28,00	21,75					
	61-90 = (2)*	38,00	40,00					
	>91 = (5)	32,00	23,20	3	H = 3,051	0,384	$\epsilon^2 = 0,06$	V.D.
	1-30 = (36)	66,50	28,99					
	31-60 = (10)	53,50	19,75					
	61-90 = (2)*	66,50	31,75					
>91 = (5)	56,00	25,30						

Fuente: Elaboración propia

Se presentan los resultados obtenidos en los análisis de la violencia en el lugar de trabajo y el síndrome de burnout y su relación con algunas de las variables sociodemográficas y ocupacionales, así como con algunas pruebas no paramétricas. Para las variables con dos grupos se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y para las variables de tres categorías o más se utilizó la prueba H de Kruskal-Wallis. Se debe mencionar que para algunos subgrupos el tamaño de la muestra fue reducido ($n \leq 2$). Por lo tanto, los resultados relacionados con estos subgrupos deben ser tomados con precaución. Con respecto al estado civil se encontró una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los niveles de violencia en el lugar de trabajo ($H = 9.983$; $gl = 4$; $p = 0.041$; $\epsilon^2 = 0.19$), sugiriendo un tamaño de efecto moderado. El análisis post hoc con corrección de Bonferroni indica que esas diferencias se concentraron en el grupo de divorciados ($RP = 50.00$; $Md = 46.00$) y el grupo de solteros ($RP = 20.68$; $Md = 26.00$), siendo este último con una media significativamente más alta (p ajustado = 0.035).

Con el síndrome de burnout y considerando el nivel de formación académica, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($H = 9.937$; $gl = 3$; $p = 0.019$; $\epsilon^2 = 0.19$) en el análisis. En este caso, el análisis post hoc muestra que el grupo de especialización ($RP = 35.88$; $Md = 69.50$) tiene rangos promedio que son más altos que el grupo de maestría ($RP = 16.75$; $Md = 46.00$); esta diferencia es estadísticamente significativa (p ajustado = 0.013). En contraste, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en función de las variables sexo, edad, experiencia laboral, tipo de contrato, jornada laboral y carga asistencial, tanto para la violencia laboral como para el síndrome de burnout ($p > 0,05$ en todos los casos).

Análisis Multivariado

Tabla 6. *Análisis de regresión multivariado*

Variable	B	SE	β	t	p
Violencia laboral	1,007	,234	,511	4,301	,001
Formación académica	5,073	2,560	,235	1,982	,053
Sexo	-	6,136	-	-,965	,340
Experiencia laboral	5,918	1,963	,116	,538	,593

Fuente: Elaboración propia

Con el objetivo de identificar los predictores del síndrome de burnout, se estimó un modelo de regresión lineal múltiple que incluyó como variables independientes la violencia laboral, la formación académica, el sexo y la experiencia laboral. Estas variables fueron seleccionadas considerando que no presentaban subgrupos con tamaños muestrales reducidos, lo que favorece la estabilidad de las estimaciones del modelo. En contraste, las variables estado civil, jornada laboral y carga asistencial fueron excluidas del análisis multivariado debido a la presencia de subgrupos con tamaños muy pequeños ($n \leq 2$), lo que podría comprometer la fiabilidad de los coeficientes estimados. El modelo global mostrado fue estadísticamente significativo ($F(4,48) = 6,384$; $p < 0,001$) y logró explicar el 29.3% de la varianza del síndrome de burnout (R^2 ajustado = 0,293), lo que implica que tiene una capacidad explicativa moderada.

Con respecto al análisis del coeficiente individual, se mostró que la violencia en el lugar de trabajo mantuvo su posición como un predictor estadísticamente significativo del síndrome de burnout ($B = 1.007$; $SE = 0.234$; $\beta = 0.511$; $t = 4.301$; $p < 0.001$), convirtiéndose en el que tiene el mayor peso estandarizado en el modelo. Por su parte, las variables formación académica ($B = 5,073$; $SE = 2,560$; $\beta = 0,235$; $t = 1,982$; $p = 0,053$), sexo ($B = -5,918$; $SE = 6,136$; $\beta = -0,116$; $t = -0,965$; $p = 0,340$) y experiencia laboral ($B = 1,963$; $SE = 3,645$; $\beta = 0,065$; $t = 0,538$; $p = 0,593$) no evidenciaron

asociaciones estadísticamente significativas en el modelo ajustado.

Los resultados del presente estudio evidencian una asociación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la violencia laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de atención primaria ($\rho = 0,557$; $p < 0,001$). Este hallazgo respalda la hipótesis planteada y es consistente con el marco teórico del modelo transaccional del estrés (Lazarus & Folkman, 1984; Camacho et al., 2024), así como con el modelo tridimensional del burnout propuesto por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson, 1981; Maslach et al., 2001; Oyola et al., 2023), los cuales sostienen que la exposición sostenida a estresores psicosociales laborales favorece el desarrollo de respuestas de desgaste emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

En este sentido, los resultados coinciden con evidencia internacional que señala que la violencia laboral constituye un factor de riesgo relevante para el desarrollo del burnout en profesionales de la salud (Spector et al., 2014; Liu et al., 2019; Gómez et al., 2017; Dai et al., 2025; Vidal et al., 2025). De forma similar, estudios en América Latina han reportado asociaciones significativas entre agresiones en el entorno laboral y deterioro del bienestar psicológico del personal sanitario (García et al., 2023; Nombera et al., 2025; Paredes et al., 2022). En cuanto a la prevalencia de la violencia laboral, los hallazgos muestran que la violencia verbal tuvo la mayor proporción en niveles altos, seguida de la violencia física, lo que se alinea con estudios previos que señalan que la agresión verbal es la forma más habitual de violencia en el ámbito sanitario (García et al., 2023; Spector et al., 2014; Albashtawy, 2013). Este fenómeno puede explicarse, entre

otras, por la relación directa y continua con los pacientes y sus familias en los servicios donde la demanda asistencial es mayor, y donde se producen tensiones y sobrecargas emocionales y laborales que son caldo de cultivo para que se presenten conductas agresivas (Liu et al., 2019; Lanctôt y Guay, 2014).

En el caso del síndrome de desgaste profesional, se observó que resultó más afectado en la dimensión de agotamiento emocional, a la que le siguen la despersonalización y en proporción a la baja de realización personal. Este perfil se alinea con la literatura que identifica el agotamiento emocional como la dimensión central del síndrome de desgaste profesional, especialmente en profesiones de ayuda (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009; Gómez et al., 2017). Según estudios previos relacionados con los hospitales ecuatorianos, como el de Alban et al. (2023), las puntuaciones promedio dadas por los encuestados al estudio parecen ser las más bajas. Esto podría ser el resultado de diferencias relacionadas con el nivel de complejidad de la asistencia, así como las condiciones específicas organizacionales de la institución, como la carga de trabajo y otras condiciones organizacionales (West et al., 2018; Dyrbye et al., 2017).

En el estudio de las variables sociodemográficas, se encontró que la profesión de los divorciados era la que reportaba la mayor violencia en el lugar de trabajo. Este hallazgo podría deberse a los factores psicosociales de menor apoyo social, o mayor vulnerabilidad emocional (Shanafelt et al. 2015; Hobfoll, 1989). Además, se encontraron diferencias significativas en la prevalencia del síndrome de burnout según el nivel de educación. Se halló que aquellos que estaban en la categoría profesional

especializada reportaban niveles más altos que aquellos que estaban en la categoría de maestría, lo que podría deberse a mayores responsabilidades laborales o expectativas profesionales incumplidas (Leiter y Maslach, 2009; Bakker y Demerouti, 2007). En consonancia con el análisis multivariado, la violencia en el lugar de trabajo siguió siendo el predictor más fuerte del síndrome de burnout incluso después de controlar las variables sociodemográficas.

La importancia de los factores psicosociales en el lugar de trabajo para la comprensión del burnout ha recibido un considerable apoyo (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli et al., 2009; West et al., 2018). No obstante, el modelo explicó el 29.3% de la varianza, lo que sugiere la presencia de otros factores, como el clima organizacional, liderazgo, apoyo institucional y recursos personales, que están fuera del alcance de este estudio (Halbesleben y Buckley, 2004; Leiter y Maslach, 2009). La metodología transversal es una de las principales limitaciones que el estudio presenta, ya que impide analizar relaciones de causalidad con respecto a las variables que fueron estudiadas, limitando las conclusiones a meros análisis de asociación (Setia, 2016). En adición, el hecho de que el análisis se haya realizado con una muestra de una sola institución limita la extensión de la conclusión. Por eso se recomienda que en el futuro se hagan estudios con diseños multicéntricos y longitudinales que permitan estudiar la evolución del fenómeno en el tiempo (Caruana et al., 2015).

Además, la presencia de algunos subgrupos en los que el número de participantes es bajo y el desequilibrio en el análisis de la distribución por sexo puede incurrir en algún efecto negativo, en la estabilidad de ciertos análisis comparativos. No obstante, el estudio tiene

considerables y relevantes fortalezas. Algunas de ellas son el uso de métodos de investigación psicométricos validados internacionalmente (POPAS y MBI-HSS) y el uso de métodos adecuados para el análisis de los datos, así como la consideración de la variable bajo un enfoque dimensional, que facilita la comprensión del fenómeno en estudio. En conjunto, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia empírica sobre la relevancia de la violencia laboral como factor asociado al síndrome de burnout en el personal de salud, subrayando la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a la prevención de la violencia y la promoción del bienestar psicológico en entornos sanitarios.

Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio evidencian una asociación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la violencia laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de atención primaria ($\rho = 0,557$; $p < 0,001$). Este resultado permite rechazar la hipótesis nula y respalda la consistencia empírica de modelos teóricos ampliamente validados en la literatura, como el modelo transaccional del estrés y el modelo tridimensional del burnout, los cuales han sido confirmados en diversos contextos sanitarios. Asimismo, el análisis multivariado evidenció que la violencia laboral se mantiene como un predictor significativo del síndrome de burnout ($\beta = 0,511$; $p < 0,001$), incluso tras el control de variables sociodemográficas, lo que refuerza su relevancia como factor psicosocial crítico en entornos de atención en salud. No obstante, el modelo explicó el 29,3% de la varianza (R^2 ajustado = 0,293), lo que sugiere la participación de otros factores organizacionales y personales no incluidos en el presente estudio.

Se notificó un incremento en la ocurrencia de violencia verbal sobre otras tipologías en estudios previos en el ámbito de trabajo en salud. En cuanto al trastorno de burnout, en cuanto a la despersonalización y el agotamiento emocional se observó una relevancia, y en el caso de la realización personal, una escasa realización, lo que genera un perfil que se alinea al perfil clásico de Burnout. La violencia laboral produce desgaste profesional de manera institucional y organizacional al personal de la salud, lo que se debe a que el problema no puede ser solamente auto gestionado por los individuos. Se sugiere realizar estudios sobre el tema tratado, a nivel multicéntrico y en el mismo centro durante diversos periodos de tiempo que evalúen la evolución del fenómeno, lo que permitirá una mejor generalización de la problemática y la consideración de otras variables organizacionales que permitan entender de una manera más amplia el Síndrome de burnout en el trabajo en Salud.

Referencias Bibliográficas

- Albán, C., Peralta, Á., González, R., y Flores, D. (2023). Prevalencia del síndrome de burnout a causa de Covid-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(2), 558–[verificar]. <https://doi.org/10.35381/svv7i2.3362>
- AlBashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*, 60(4), 550–555. <https://doi.org/10.1111/inr.12059>
- Asociación Médica Mundial. (2024, 24 de octubre). *La comunidad médica mundial adopta la Declaración de Helsinki revisada, que fortalece los estándares éticos en la investigación clínica con seres humanos*. <https://www.wma.net/es/news-post/la-comunidad-medica-mundial-adopta-la-declaracion-de-helsinki-revisada-que-fortalece-los-estandares-eticos-en-la-investigacion-clinica-con-seres-humanos/>

- Bakker, A. B., y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Camacho, O., Cabrera, F., Contreras, G., de la Roca, J., y Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Revista de Psicología*, 22(24), 42–53.
<https://doi.org/10.35830/kcgm5244>
- Caruana, E., Roman, M., Hernández, J., y Solli, P. (2015). Longitudinal studies. *Journal of Thoracic Disease*, 7(11), E537–E540.
<https://doi.org/10.3978/j.issn.2072-1439.2015.10.63>
- Chacón, L., Morales, G., Luna, A., Medina, J., y Cantuña, P. (2022). El muestreo intencional no probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de ciencias de la salud. *Universidad y Sociedad*, 14(S5), 681–691.
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
- Dai, W., Zhang, X., Liu, Z., Chen, R., y Cheng, J. (2025). The impact of workplace violence, organizational climate, authentic leadership on job satisfaction among physicians in tertiary hospitals: The mediating role of job burnout. *BMC Health Services Research*, 30(1), 1224.
<https://www.scopus.com/pages/publications/105017710555?origin=resultlist>
- Díaz, A., Hernández, N., y Ortiz, M. (2023). Intervenciones preventivas en violencia laboral en enfermería: Una revisión narrativa. *Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile*, 34(2), 359–379.
<https://www.scopus.com/pages/publications/85169816606?origin=resultlist#tab=references>
- Dyrbye, L., Shanafelt, T., Sinsky, C., Cipriano, P., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C., y Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care.
<https://doi.org/10.31478/201707b>
- García, S., Lomini, P., Pulido, L., Miranda, A., López, P., Burgos, L., Pérez, G., Priotti, M., García, D., Antonioli, M., Musso, G., Zaidel, E., Sosa, A., Del, M., López, R. y G. (2023). Comparación de la violencia y agresiones sufridas por el personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Argentina y el resto de Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(2), 179–188.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.402.12646>
- Gil, P., Carretero, N., Desamparados, M., y Núñez, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 107–123.
https://www.uv.es/gilmonte/Pedrogil_archivos/Articulos/2005_RPTO_CESQT.pdf
- Gómez, J., Vargas, C., De la Fuente, E., Fernández-Castillo, R., y Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 99–110.
<https://doi.org/10.1002/nur.21774>
- Halbesleben, J., y Buckley, M. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), 859–879.
<https://doi.org/10.1016/j.jm.2004.06.004>
- Hobfoll, S. (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>
- Laançôt, N., y Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492–501.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
- Leiter, M. P., y Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout.

- Journal of Nursing Management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Opoku, S., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., y Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). *MBI: Maslach Burnout Inventory* (3.^a ed.). CPP.
- Ministerio de Trabajo. (2021, 8 de noviembre). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Guia-para-la-implementacion-del-programa-de-prevencion-de-riesgo-psicosocial.pdf>
- Nijman, S., Huang, T., Dirac, A., Brummelkamp, T., Kerkhoven, R., D'Andrea, A., y Bernards, R. (2005). The deubiquitinating enzyme USP1 regulates the Fanconi anemia pathway. *Molecular Cell*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1016/j.molcel.2005.01.008>
- Nombera, N., Bazalar, J., Nombera, M., Rojas, M., y Aznaran-Torres, R. (2025). Burnout syndrome and psychological workplace violence among Peruvian physicians: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1), 625. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12387-4>
- Organización Internacional del Trabajo. (2021, 4 de octubre). *Diagnóstico sobre la violencia y el acoso en el sector salud*. <https://www.ilo.org/es/publications/diagnostico-sobre-la-violencia-y-el-acoso-en-el-sector-de-la-salud>
- Oyola, A., Zagaceta, Z., y Quispe, M. (2023). Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 20(2). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>
- Palomo, J., Castro, J., y Ibararán, T. (2023). La violencia laboral: Un grave problema en los centros de trabajo. *Ciencias Administrativas Teoría y Praxis*, 19(2), 97–113. <https://doi.org/10.46443/catyp.v19i2.340>
- Pinilla, J., y Rico, A. (2021). ¿Pearson y Spearman, coeficientes intercambiables? *Comunicaciones en Estadística*, 14(1), 53–63. <https://doi.org/10.15332/23393076.6769>
- Sánchez, Y., Raqui, C., Huaroc, E., y Huaroc, N.. (2024). Importancia de conocer la normalidad de los datos utilizados en los trabajos de investigación por tesis. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes* 2.0, 17(2), 404–413. <https://doi.org/10.37843/rted.v17i2.554>
- Schaufeli, W., Leiter, M., y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Setia, M. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Shanafelt, T., Hasan, O., Dyrbye, L., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., y West, C. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>
- Spector, P., Zhou, Z., y Che, X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Vidal, C., Stennett, A., Leaf, P., Rahman, N., Ryan, L., y Irvin, N. (2025). Health care workers and burnout: A cross-sectional study. *The American Journal of Nursing*, 125(8), 24–28. <https://doi.org/10.1097/AJN.0000000000000122>

West, C. P., Dyrbye, L. N., y Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of*

Internal Medicine, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © **Freddy Reinaldo Figueroa Alcívar, Alexander Galileo Llumiquinga Cruz y Gabriel Eduardo Cortez Andrade**.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Freddy Reinaldo Figueroa Alcívar: Conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Alexander Galileo Llumiquinga Cruz: Curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos. Gabriel Eduardo Cortez Andrade: Curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

