

Maestría en
Gerencia en Salud

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de

Magíster en Gerencia en Salud

AUTORES:

Rojas Valdivieso Richard Sebastián
Sanguil Llangarí Lucía Maribel
Tingo Gusqui Cristian Marcelo
Valencia Chiliquinga Susana Patricia
Vasquez Calle José Martin
Vergara Cardenas Erika Michelle

TUTORES:

Mgtr. Justo Eliécer Campos Cárdenas
Dra. María del Carmen Aguilar Romero
Dr. Jorge Aurelio Alban Villacis

**Gestión de la Gerencia de Recursos Humanos para la prevención del síndrome de
Burnout en el personal sanitario de INTERMEDIKUM QUITO – PICHINCHA, enero**

a mayo 2026

Quito, julio 2026

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, **ROJAS VALDIVIESO RICHARD SEBASTIÁN, SANGUIL LLANGARI LUCIA MARIBEL, TINGO GUSQUI CRISTIAN MARCELO, VALENCIA CHILIQUINGA SUSANA PATRICIA, VASQUEZ CALLE JOSÉ MARTIN, VERGARA CARDENAS ERIKA MICHELLE**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**RICHARD SEBASTIAN
ROJAS VALDIVIESO**

**Firma del graduando
Rojas Valdivieso Richard Sebastián**



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**LUCIA MARIBEL
SANGUIL LLANGARI**

**Firma del graduando
Sanguil Llangarí Lucía Maribel**



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**CRISTIAN MARCELO
TINGO GUSQUI**

**Firma del graduando
Tingo Gusqui Cristian Marcelo**

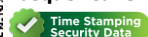


Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**SUSANA PATRICIA
VALENCIA
CHILIQUINGA**

**Firma del graduando
Valencia Chilingua Susana Patricia**



**Jose Martin
Vasquez Calle**



**Firma del graduando
Vasquez Calle José Martin**



**Erika Michelle
Vergara Cardenas**



**Firma del graduando
Vergara Cardenas Erika Michelle**

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nosotros, **ROJAS VALDIVIESO RICHARD SEBASTIÁN, SANGUIL LLANGARI LUCIA MARIBEL, TINGO GUSQUI CRISTIAN MARCELO, VALENCIA CHILIQUEINGA SUSANA PATRICIA, VASQUEZ CALLE JOSÉ MARTIN, VERGARA CARDENAS ERIKA MICHELLE**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado **Gestión de la Gerencia de Recursos Humanos para la prevención del síndrome de Burnout en el personal sanitario de INTERMEDIKUM QUITO – PICHINCHA, enero-mayo 2026**, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.
D. M. Quito, junio 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**RICHARD SEBASTIAN
ROJAS VALDIVIESO**

Firma del graduando
Rojas Valdivieso Richard Sebastián



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**LUCIA MARIBEL
SANGUIL LLANGARI**

Firma del graduando
Sanguil Llangari Lucía Maribel



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**CRISTIAN MARCELO
TINGO GUSQUI**

Firma del graduando
Tingo Gusqui Cristian Marcelo



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**SUSANA PATRICIA
VALENCIA
CHILIQUEINGA**

Firma del graduando
Valencia Chiliqueinga Susana Patricia



**Jose Martin
Vasquez Calle**



Firma del graduando
Vasquez Calle José Martin



**Erika Michelle
Vergara Cardenas**



Firma del graduando
Vergara Cardenas Erika Michelle

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Quien suscribe, Dr. Ernesto Torres Terán, declaro que los graduandos: **ROJAS VALDIVIESO RICHARD SEBASTIÁN, SANGUIL LLANGARI LUCIA MARIBEL, TINGO GUSQUI CRISTIAN MARCELO, VALENCIA CHILQUINGA SUSANA PATRICIA, VASQUEZ CALLE JOSÉ MARTIN, VERGARA CARDENAS ERIKA MICHELLE** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

Dr. Ernesto Torres Terán
Director de la Maestría en Gerencia en Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de titulación, en primer lugar, a Dios, por brindarnos salud, fortaleza y sabiduría para superar cada desafío presentado a lo largo de nuestra formación académica y permitirnos culminar esta importante etapa en nuestras vidas.

A nuestras familias quienes han sido el pilar fundamental durante todo este proceso, gracias por su apoyo incondicional, consejos, paciencia y sacrificio. También por motivarnos a no rendirnos y seguir adelante a pesar de las circunstancias presentadas.

A nuestros docentes, quienes compartieron con nosotros sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo en nuestra formación profesional y personal. Su guía y compromiso fueron esenciales para la elaboración de este trabajo de titulación.

Al personal sanitario de INTERMEDIKUM, quienes desempeñan diariamente su labor con compromiso, responsabilidad y vocación de servicio, enfrentando constantes desafíos en el cuidado y bienestar de los pacientes.

Su esfuerzo, dedicación y entrega fueron una fuente de inspiración para el desarrollo de esta investigación, orientada a la gestión de la Gerencia de Recursos Humanos para la prevención del síndrome de Burnout. Asimismo, su labor refleja la importancia de promover estrategias y acciones que fortalezcan el bienestar físico, emocional y laboral del talento humano en el

ámbito sanitario, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los profesionales y la atención brindada a la sociedad.

De igual manera, queremos dedicar este proyecto a cada uno de nosotros como equipo de trabajo, por el esfuerzo, dedicación, responsabilidad y perseverancia demostrados durante el desarrollo de esta investigación. A pesar de los retos presentados, supimos apoyarnos mutuamente y trabajar en conjunto para alcanzar una meta que representa el resultado de este año de estudio y sacrificio en nuestra formación académica y profesional.

Finalmente, dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que, de una u otra manera, formaron parte de este proceso y nos brindaron palabras de aliento, apoyo y confianza para seguir construyendo nuestro futuro profesional.

Con gratitud profunda y sincera.

Los autores

AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Internacional del Ecuador por brindarnos la oportunidad de formar parte de la Maestría Gerencia en Salud.

Asimismo, reconocemos el esfuerzo, la dedicación y el valioso intercambio intelectual de nuestros compañeros, cuyas contribuciones fueron fundamentales para consolidar este proyecto.

Dedicamos con profunda gratitud este logro a nuestras familias, parejas, entornos laborales y seres queridos, agradeciendo el sacrificio compartido, la paciencia otorgada en los momentos de mayor exigencia y el impulso vital que transformó las largas jornadas de estudio en la consecución de esta meta académica.

Por último, expresamos nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que, con su tiempo, conocimientos y palabras de aliento, aportaron de manera significativa para que este proyecto se hiciera realidad.

RESUMEN

La presente investigación analiza la gestión de recursos humanos como estrategia para la prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud del centro de imagen INTERMEDIKUM, ubicado en la ciudad de Quito, Ecuador. El estudio surge de la necesidad de fortalecer el bienestar laboral de la gestión de talento humano en instituciones de salud, caracterizado por altas demandas asistenciales, presión operativa y exposición constante a factores de riesgo psicosocial.

El síndrome de Burnout o estar quemado es abordado desde el modelo de Maslach y Jackson, que comprende tres dimensiones fundamentales que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La presente investigación reconoce que estos factores afectan directamente la calidad de atención, seguridad del paciente, desempeño institucional del personal y sostenibilidad organizacional.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Calidad en salud, personal sanitario, salud ocupacional, sistemas de información en salud.

ABSTRACT

This research analyses human resources management as a strategy for the prevention of Burnout Syndrome among healthcare staff at the INTERMEDIKUM imaging centre, located in the city of Quito, Ecuador. The study arises from the need to strengthen occupational wellbeing and talent management in healthcare institutions characterised by high clinical demands, operational pressure, and constant exposure to psychosocial risk factors.

Burnout Syndrome, also known as occupational burnout, is approached through the Maslach and Jackson model, which comprises three fundamental dimensions: emotional exhaustion, depersonalisation, and reduced personal accomplishment. The research recognises that these factors directly affect the quality of care, patient safety, institutional performance, and organisational sustainability.

Keywords: Burnout Syndrome, healthcare quality, healthcare personnel, occupational health, health information systems, talent management.

Tabla de contenido

CAPÍTULO 1 INTRODUCCION.....	20
1.1 Definición del estudio	20
1.2 Naturaleza del estudio	20
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificación e importancia.....	22
CAPÍTULO 2 ESTRUCTURA DEL PERFIL ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE IMAGEN DE INTERMEDIKUM	24
2.1 Nombre de la empresa.....	24
2.1.1 Misión.	24
2.1.2 Visión.	24
2.2 Objetivo General de INTERMEDIKUM	25
2.3 Ubicación de la sede.....	25
2.4 Propiedad y forma jurídica.....	25
2.5 Información sobre empleados y otros trabajadores	26

CAPÍTULO 3 MARCO TEORICO	27
3.1 Evolución histórica de la gestión de la calidad en los servicios de salud	27
3.1.1 De la inspección correctiva a la gestión institucional de calidad en los servicios de salud	27
3.1.2 Desarrollo teórico conceptual.....	30
3.2 Estrategias de intervención del síndrome de Burnout	32
3.3 Niveles de prevención	33
3.4 Implementación de programas de prevención.....	34
CAPÍTULO 4 CALIDAD Y SERVICIOS FRENTE AL SINDROME DE BURNOUT	37
4.1 Gestión total de la calidad y bienestar del talento humano en salud.....	37
4.2 Implementación de estándares de calidad	39
CAPÍTULO 5 SISTEMAS DE INFORMACION EN SINDROME DE BURNOUT.....	41
5.1 Sistema de Información en Intermedikum	41
5.2 Sistema de información en síndrome de burnout	41
5.3 Caracterización del sistema de información en salud (sis)	42
5.3.1 Infraestructura	43
5.3.2 Recursos humanos.....	43
5.3.3 Procesos.....	43

5.3.4	RIS/PACS	43
5.3.5	Estándares HL7 y DICOM.....	44
5.3.6	Portal de Resultados	44
5.4	Introducción de usuarios, registros y requerimientos básicos en los sistemas de información en salud.	44
5.5	Identificación y Clasificación Estratégica de Usuarios.....	45
5.5.1	Usuarios Principales (Directos).....	45
5.5.2	Usuarios Secundarios (Indirectos):.....	45
5.6	Análisis de los Registros Básicos del SIS	47
5.6.1	Registro de Producción de Servicios (Carga de Trabajo)	48
5.6.2	Registro de Recursos (Gestión de Tiempos).....	48
5.6.3	Registro de Morbilidad/Complejidad	48
5.7	Evaluación de la Calidad de los Datos	48
5.8	Propuesta de Mejora Estratégica	50
5.9	Propuesta final de Integración Tecnológica para el Fortalecimiento del SIS.....	51
5.10	Análisis del Papel de las TIC en el SIS.....	51
5.10.1	Evaluación de Herramientas Digitales Aplicables	52
5.10.2	Control y Evaluación con TIC	52

5.10.3	Propuestas de Integración Tecnológica	53
CAPÍTULO 6 ANÁLISIS FINANCIERO DE PROYECTO INTERMEDIKUM.....		54
6.1	RECURSOS FINANCIEROS EN SALUD	54
6.2	Contexto Institucional: INTER-MEDIKUM y el Modelo de las "4 C"	54
6.3	Calidad, Costo-Efectividad y Realidad del Sistema Ecuatoriano	55
6.4	Recursos Financieros Indexados a la Gestión del Talento Humano.....	56
CAPÍTULO 7 METODOLOGÍA.....		58
7.1	Enfoque de la investigación	58
7.2	Tipo y alcance de la investigación.....	58
7.3	Diseño de investigación.....	59
7.4	Unidad de análisis, población y muestra.....	60
7.4.1	Unidad de análisis	60
7.4.2	Población.....	60
7.4.3	Muestra.....	60
7.5	Instrumento de recolección de datos	61
7.5.1	Definición de dimensiones de evaluación subjetivo sobre la gestión de Recursos Humanos en la prevención del síndrome de Burnout	61
7.5.2	Sustentación de la Escala e Interpretación	63

7.6	Técnicas de análisis de la información.....	64
7.7	Consideraciones éticas	65
7.8	Limitaciones del estudio.....	65
CÁPITULO 8 RESULTADOS		66
8.1	Resultados de gestión de recursos humanos en clínica Intermedikum.....	66
8.2	Resultados de Instrumento de evaluación de la percepción del personal sanitario sobre la gestión de Recursos Humanos en la prevención del síndrome de Burnout	66
8.2.1	Percepción del personal sobre la identificación temprana de fatiga crónica y burnout.....	66
8.2.2	Estrategias institucionales preventivas y flexibilidad operativa.....	68
8.2.3	Vigilancia periódica y diagnóstico de riesgos psicosociales	69
8.2.4	Organización del trabajo y garantía de recuperación mental	70
8.2.5	Alcance y enfoque del Plan de Salud Ocupacional.....	71
8.2.6	Desarrollo de competencias de afrontamiento y resiliencia	72
8.2.7	Acompañamiento emocional y soporte institucional activo.....	73
8.2.8	Mecanismos de reconocimiento y fortalecimiento de la realización profesional.	74
8.2.9	Cultura de soporte mutuo y mitigación del impacto emocional.....	75

8.2.10	Transparencia y difusión de estrategias de bienestar psicológico.	76
8.3	Discusión.....	77
8.3.1	Percepción del personal de salud sobre el apoyo institucional frente al síndrome de burnout	77
CAPÍTULO 9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		82
9.1	Conclusiones	82
9.2	Recomendaciones.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		84
ANEXOS.....		87

Índice de Tablas

Tabla 1. Estrategias para prevenir el síndrome de burnout	32
Tabla 2. Niveles de prevención del síndrome de Burnout	33
Tabla 3. Programas de prevención	35
Tabla 4. Relación entre la Gestión Total de la Calidad y la prevención del síndrome de Burnout en el personal sanitario.....	38
Tabla 5. Matriz de identificación de registros básicos del SIS.....	46
Tabla 6. Matriz de evaluación de calidad de datos.....	49
Tabla 7. Rangos de puntuación y criterios de interpretación de resultados	64

Índice de Figuras

Figura 1. Organigrama funcional Clínica Intermedikum	26
Figura 2. Componentes clave para la gestión de estándares de calidad	40
Figura 3. Resultado de la dimensión de Detección y Prevención Organizacional - Capacidad de identificación temprana y monitoreo de riesgos.....	66
Figura 4. Resultado de la dimensión de Detección y Prevención Organizacional -	
Identificación oportuna del agotamiento.	68
Figura 5. Resultado de la dimensión de Detección y Prevención Organizacional- Estrategias institucionales preventivas	69
Figura 6. Resultado de la dimensión de Gestión Laboral y Salud Ocupacional- Organización de trabajo y evaluación de entornos seguros.....	70
Figura 7. Resultado de la dimensión Gestión Laboral y Salud Ocupacional- Organización del trabajo.....	71
Figura 8. Resultado de la dimensión Capacitación y Apoyo Institucional - Desarrollo de competencias y soporte al colaborador	72
Figura 9. Resultado de la dimensión Capacitación y Apoyo Institucional - Acompañamiento emocional	73
Figura 10. Resultado de la dimensión Capacitación y Apoyo Institucional - Soporte al colaborador.....	74
Figura 11. Resultado de la dimensión Clima y Bienestar Laboral- Cultura de soporte y comunicación interna	75
Figura 12. Resultado de la dimensión Clima y Bienestar Laboral- Difusión de estrategias de bienestar	76
Figura 13. Distribución de frecuencias según el nivel de percepción de la gestión preventiva del Burnout.....	77
Figura 14. Porcentajes generales de la percepción de la gestión preventiva del Burnout.....	79

CAPÍTULO 1 INTRODUCCION

1.1 Definición del estudio

La presente investigación se centra en el análisis de la gestión de recursos humanos como herramienta estratégica para la prevención del síndrome de Burnout en el personal sanitario del centro de imagen INTERMEDIKUM.

El Burnout se fundamenta en el modelo de Maslach y Jackson [1], que incluye tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Estas dimensiones permiten comprender el impacto del entorno laboral en la salud mental del trabajador.

1.2 Naturaleza del estudio

El estudio presenta un alcance descriptivo, interpretativo y propositivo. Según Hernández, Fernández y Baptista [2]. Es descriptivo en la medida en que caracteriza de forma detallada los factores organizacionales vinculados a los procesos de gestión del talento humano, así como las percepciones individuales que configuran el entorno laboral institucional. Es interpretativo porque analiza las dinámicas de gestión implementadas por el área de recursos humanos y su relación con la aparición del agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, partiendo de la premisa de que el síndrome de Burnout es un fenómeno multidimensional, cuyas estrategias de prevención deben identificarse a partir de las experiencias y percepciones del personal que integra INTERMEDIKUM.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el modelo de gestión de recursos humanos en la prevención del síndrome de burnout en el centro de imagen INTERMEDIKUM.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Describir los factores organizacionales de la Gerencia de Gestión de recursos humanos que influyen en el síndrome de Burnout del personal de salud del centro de imagen INTERMEDIKUM
2. Identificar las percepciones del personal sanitario sobre la gestión de recursos humanos en relación con la prevención del síndrome de Burnout del centro de imagen INTERMEDIKUM.
3. Diseñar lineamientos de mejora en la Gerencia de Gestión de recursos humanos orientados a la prevención del Burnout en el centro de imagen INTERMEDIKUM.

1.4 Justificación e importancia

En el contexto actual de los servicios de salud, caracterizado por una alta demanda asistencial, exigencias operativas crecientes y entornos clínicos dinámicos, el talento humano se constituye como el eje fundamental para garantizar la calidad en la atención [3]. Sin embargo, este mismo contexto genera condiciones propicias para el desarrollo de factores psicosociales adversos, entre los cuales destaca el síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout, entendido como un proceso multidimensional que incluye el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal, ha sido ampliamente estudiado por Maslach y Jackson [1], quienes lo conceptualizan como una respuesta al estrés laboral crónico en profesiones de servicio.

En el centro de imagen INTERMEDIKUM, se evidencian condiciones laborales como la sobrecarga de trabajo, presión asistencial constante y limitadas estrategias de bienestar laboral, lo cual coincide con lo señalado por Echenique et al. [4], quienes identifican estos factores como determinantes del desgaste profesional en personal de salud.

Las consecuencias del Burnout impactan directamente en la calidad del servicio, generando disminución de la empatía, aumento de errores clínicos y reducción de la satisfacción del paciente [5].

El bienestar del talento humano es clave en la calidad de atención en salud [6]. El Burnout afecta la productividad, la calidad del servicio y la seguridad del paciente [7].

Desde el punto de vista ético, las instituciones de salud deben garantizar condiciones laborales adecuadas que protejan la salud mental del trabajador [8].

CAPÍTULO 2

ESTRUCTURA DEL PERFIL ORGANIZACIONAL DEL CENTRO DE IMAGEN DE INTERMEDIKUM

2.1 Nombre de la empresa

INTERMEDIKUM CENTRO DE ESPECIALIDADES RADIOLOGÍA E INTERVENCIONISMO S.A.S.

Nombre Comercial: INTERMEDIKUM.

2.1.1 Misión.

Ofrecer diagnósticos claros y oportunos a través de imágenes de alta resolución, aplicando protocolos internacionales de seguridad y una atención humana que prioriza tu tranquilidad.

2.1.2 Visión.

Consolidarnos como el centro de referencia líder en radiología diagnóstica e intervencionista en la región, distinguiéndonos por ser los primeros en adoptar Inteligencia Artificial en nuestros procesos. Aspiramos a la excelencia médica a través de alternativas terapéuticas eficaces, seguras y tecnológicamente avanzadas.

Breve descripción de INTERMEDIKUM

Inter-Medikum es un centro de diagnóstico por imagen en Quito. Realizamos resonancia magnética, tomografías, ecografías y procedimientos guiados por imagen (biopsias, drenajes y punciones) con resultados el mismo día.

2.2 Objetivo General de INTERMEDIKUM .

Posicionar a **INTER-MEDIKUM** como la institución de primera elección en imagenología y terapéutica intervencionista en Ecuador y Latinoamérica. Nos comprometemos a garantizar resultados exactos y tratamientos de mínima invasión mediante el uso de equipos sofisticados y software de IA, bajo los más altos estándares de seguridad y calidez humana.

2.3 Ubicación de la sede

Av. Mariana de Jesús Oe7-02 y Nuño de Valderrama (diagonal al Hospital Metropolitano), Quito, Ecuador.

2.4 Propiedad y forma jurídica

Nombre Legal: INTERMEDIKUM CENTRO DE ESPECIALIDADES RADIOLOGÍA E INTERVENCIONISMO S.A.S.

Tipo de Sociedad: Se constituye legalmente como una **Sociedad por Acciones Simplificada**.

Modelo de Negocio: Opera como **Actividades de laboratorio de radiología (Rayos x) y otros centros de diagnóstico por imagen.**

Tamaño: Se clasifica dentro de la categoría mediana.

2.5 Información sobre empleados y otros trabajadores

Personal médico: Staff médico especializados en diversas ramas.

Personal administrativo y de apoyo: Enfermeras, Licenciados especialistas en Imagen, personal de limpieza, seguridad y administración, la misma la cual se puede visualizar en (Figura 1.)

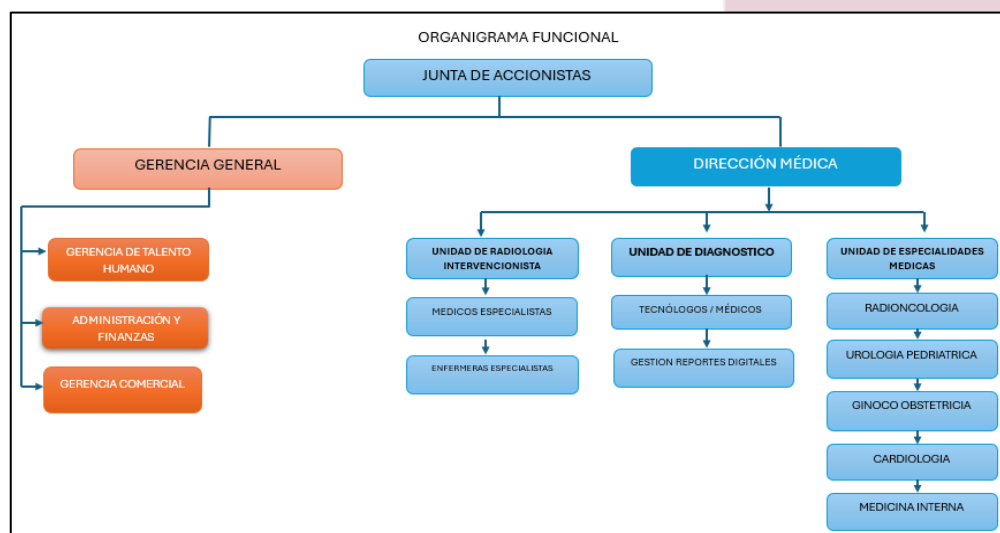


Figura 1. Organigrama funcional Clínica Intermedikum

CAPÍTULO 3 MARCO TEORICO

3.1 Evolución histórica de la gestión de la calidad en los servicios de salud

3.1.1 De la inspección correctiva a la gestión institucional de calidad en los servicios de salud

En el sector sanitario, la calidad ha evolucionado hacia un enfoque integral orientado a la seguridad del paciente, la eficiencia institucional y el bienestar del talento humano, en la actualidad, la calidad asistencial depende no solo de la infraestructura y de los protocolos clínicos, sino también de condiciones laborales saludables para el personal sanitario, en este contexto, la Organización Mundial de la Salud, [9] reconoce el síndrome de Burnout como un fenómeno ocupacional asociado al estrés laboral crónico no gestionado, caracterizado por agotamiento emocional, distanciamiento del trabajo y disminución de la eficacia profesional.

Históricamente, las instituciones de salud operaron bajo modelos administrativos reactivos, caracterizados por una limitada sistematización de procesos y escasos protocolos de gestión del talento humano; esta debilidad organizacional dificultó identificar factores psicosociales como la sobrecarga laboral, la presión asistencial y el agotamiento físico-emocional del personal sanitario. Actualmente, la evidencia científica relaciona el síndrome de Burnout con altas demandas laborales, condiciones organizacionales deficientes y recursos institucionales insuficientes que se manifiesta mediante agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización profesional [3].

Con el desarrollo del pensamiento industrial durante el siglo XX, la calidad en salud comenzó a vincularse con la estandarización de procesos, el registro sistemático de actividades clínicas y la evaluación institucional del desempeño, cambio que permitió superar una visión centrada únicamente en la voluntad profesional, reconociendo que la calidad asistencial también depende de la organización, la gestión y el control de los procesos internos ; en este marco, la calidad evolucionó desde la identificación de errores hasta modelos de mejora continua, seguridad del paciente y eficiencia institucional. Esta transformación también influyó en la gestión del personal sanitario, al evidenciar que las condiciones laborales inciden en el desempeño y en la calidad del servicio y aunque el concepto de Burnout fue introducido por Freudenberger en 1974, [5], [10] y la Organización Mundial de la Salud, [9] confirman que este fenómeno continúa siendo un problema relevante en salud, asociado con agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la eficacia profesional.

Entre las décadas de 1930 y 1950, el control estadístico de la calidad, impulsado por Walter A. Shewhart, introdujo modelos basados en la medición objetiva, la estandarización de procesos y el monitoreo de variaciones para prevenir fallas organizacionales, aunque este enfoque tuvo su origen en el ámbito industrial, posteriormente fue incorporado al ámbito sanitario mediante el uso de registros, indicadores y procedimientos orientados a fortalecer la seguridad del paciente y la eficiencia institucional; desde la gestión de recursos humanos, este modelo

permitió reconocer la importancia de evaluar indicadores relacionados con la carga laboral, los turnos, el ausentismo y el agotamiento del personal, hoy, la evidencia científica señala que el síndrome de Burnout no depende únicamente de factores individuales, sino también de condiciones organizacionales y laborales que pueden ser gestionadas institucionalmente (Agency for healthcare research and quality, 2024); [5]; sin embargo, la aplicación rígida de estos sistemas promovió modelos verticales y punitivos frente al error, incrementando la presión emocional y debilitando la comunicación organizacional; se recomienda fortalecer culturas institucionales justas y participativas, enfocadas en el aprendizaje organizacional y la mejora continua de los procesos [9].

En el Centro de Imagen INTERMEDIKUM, la gestión de calidad enfrenta el reto de incorporar el bienestar del talento humano como componente esencial de los procesos institucionales; la ausencia de protocolos específicos de recursos humanos orientados a prevenir el agotamiento laboral incrementa el riesgo de afectaciones en la salud ocupacional del personal sanitario y compromete, además, la seguridad del paciente y la eficiencia de los servicios diagnósticos. A lo largo del tiempo, los modelos de control sanitario se enfocaban principalmente en la detección y corrección de errores mediante evaluaciones generales, con una sistematización limitada de procesos y escasos registros organizacionales, lo que constituía una deficiencia administrativa que impedía identificar factores relacionados con la carga laboral, el agotamiento físico y el desgaste emocional del personal de salud. En consecuencia, no existían estrategias preventivas orientadas al síndrome de burnout debido al conocimiento limitado

sobre sus efectos en el ámbito organizacional. Actualmente, este fenómeno se reconoce como un riesgo psicosocial que requiere abordarse desde una Gestión Total de la Calidad, fortaleciendo la gestión del talento humano y los mecanismos de prevención institucional.

3.1.2 Desarrollo teórico conceptual

En 1974, Herbert Freudenberger introdujo el término burnout para describir el agotamiento físico y mental por la demanda excesiva de energía, siendo los profesionales de la salud los más propensos a padecerlo, debido a los turnos rotativos y a la necesidad de alta precisión en la atención de pacientes.

La gestión de los departamentos de recursos humanos consiste en fortalecer las condiciones laborales y personales para integrar al empleado a la organización, abarcando las características de los trabajadores tales como: habilidades, destrezas, competencias, entusiasmo y lealtad, las cuales influyen sobre los resultados, la eficiencia, la reputación y la supervivencia de la organización, en este contexto errores asistenciales no dependen únicamente del desempeño individual, sino también de los procesos organizacionales, las condiciones laborales y la gestión institucional.

Los aspectos mencionados en el párrafo anterior evidencian que el síndrome de Burnout adquirió relevancia como un problema asociado a las exigencias emocionales y laborales

propias de las profesiones de ayuda, término introducido por Herbert Freudenberger en 1974 para describir el agotamiento físico y mental observado en trabajadores expuestos a demandas emocionales intensas; actualmente, la OMS, [9] reconoce el Burnout como un fenómeno ocupacional derivado del estrés laboral crónico no gestionado adecuadamente, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la eficacia profesional, un fenómeno afecta especialmente al personal sanitario debido a factores como la presión asistencial, los turnos prolongados, la sobrecarga laboral y la necesidad permanente de precisión técnica .

La prevención del burnout requiere fortalecer las condiciones organizacionales y laborales del personal sanitario; la evidencia científica reciente demuestra que ambientes laborales deficientes, liderazgo inadecuado, escaso apoyo institucional y estrategias de bienestar limitadas incrementan el riesgo de agotamiento profesional, lo que afecta directamente la calidad del servicio, la seguridad del paciente y el desempeño institucional [9], de la misma manera, investigaciones contemporáneas evidencian que el burnout genera consecuencias organizacionales como absentismo laboral, rotación del personal, disminución del compromiso institucional y deterioro de la productividad sanitaria [9].

3.2 Estrategias de intervención del síndrome de Burnout

Frente a esta problemática, las instituciones sanitarias han desarrollado estrategias multidisciplinarias orientadas a la prevención y mitigación del burnout; entre las principales intervenciones destacan los programas de bienestar laboral, el fortalecimiento del clima organizacional, la promoción del equilibrio entre la vida personal y el trabajo, el acompañamiento psicológico y el desarrollo de habilidades de afrontamiento emocional; de la misma forma, se recomienda implementar mecanismos de apoyo social entre equipos de trabajo, retroalimentación grupal y participación activa del personal en la mejora de procesos institucionales, con el propósito de reducir factores estresores y fortalecer la resiliencia organizacional [11].

Existen medidas de prevención del síndrome, como conocer cómo se manifiestan, y técnicas que permiten disminuir sus síntomas; de esta manera, en la (Tabla 1) se exponen algunas recomendaciones:

Tabla 1. Estrategias para prevenir el síndrome de burnout.

Estrategia de intervención	Acción principal	Impacto en la prevención del Burnout
Estrategias cognitivo-conductuales	Autoevaluación y manejo del estrés.	Reduce el impacto emocional laboral.

Apoyo social y trabajo en equipo	Fortalecimiento de las habilidades sociales y de las redes de apoyo.	Mejora el clima organizacional.
Reducción de estresores	Disminución de los factores de riesgo institucionales.	Previene el agotamiento profesional.

Nota: factores y medidas que reducen o previenen los síntomas del síndrome [11].

3.3 Niveles de prevención

La literatura científica establece tres niveles de prevención del síndrome de Burnout expuestos en la primaria (Tabla 2) orientada a evitar factores de riesgo; secundaria, enfocada en la detección temprana y la intervención oportuna; y terciaria, dirigida a la rehabilitación y la reintegración laboral del trabajador afectado; estas acciones favorecen el desarrollo de una cultura organizacional preventiva, orientada a la protección de la salud ocupacional y al fortalecimiento del bienestar del talento humano.

Tabla 2. Niveles de prevención del síndrome de Burnout

Nivel de prevención	Objetivo principal	Aplicación institucional
Prevención primaria	Evitar riesgos psicosociales.	Bienestar laboral y control del estrés.

Prevención secundaria	Detectar síntomas tempranos.	Evaluación psicosocial y apoyo psicológico.
Prevención terciaria	Rehabilitar al trabajador afectado.	Recuperación emocional y reintegración laboral.

Nota: niveles de prevención y de aplicación del síndrome [12].

Las estrategias mencionadas desde la perspectiva de la gerencia de recursos humanos, la prevención del Burnout requiere fortalecer las condiciones organizacionales y laborales del personal sanitario; Norful et al., [10] en su literatura refieren que ambientes laborales deficientes, liderazgo inadecuado, escaso apoyo institucional y limitadas estrategias de bienestar incrementan el riesgo de agotamiento profesional, afectando directamente la calidad del servicio, la seguridad del paciente y el desempeño institucional y asimismo, investigaciones contemporáneas como las de Jun et al., [11] evidencian que el Burnout genera consecuencias organizacionales como absentismo laboral, rotación del personal, disminución del compromiso institucional y deterioro de la productividad sanitaria.

3.4 Implementación de programas de prevención

La evidencia científica que sustentan West et al. [12] establece que las instituciones sanitarias deben fortalecer el clima organizacional, la comunicación interna y las estrategias preventivas

para disminuir el impacto del estrés laboral y del síndrome de Burnout en el personal sanitario, de igual manera, se destaca que la detección temprana de factores de riesgo psicosocial y la implementación de programas institucionales de bienestar que se especifican en la **Tabla 3** contribuyen significativamente a mejorar la salud ocupacional y la calidad asistencial.

Tabla 3. Programas de prevención

Estrategia institucional de prevención	Descripción
Mejoramiento del clima organizacional	Desarrollo de programas orientados a fortalecer el ambiente laboral y las relaciones interpersonales en la institución.
Socialización anticipatoria	Implementación de procesos de inducción y adaptación que acerquen al profesional a la realidad laboral y reduzcan las expectativas irreales.
Retroalimentación grupal e interpersonal	Fomento de espacios de comunicación y de apoyo entre compañeros de trabajo.
Diagnóstico de fuentes de estrés	Identificación de factores y niveles de estrés presentes en el entorno institucional.
Planificación preventiva	Diseño de estrategias orientadas a disminuir o evitar los factores estresores laborales.

Programas de intervención sobre el estrés	Desarrollo de acciones preventivas y correctivas dirigidas a grupos con mayor vulnerabilidad.
Evaluación de programas preventivos	Seguimiento y evaluación de la efectividad de las estrategias implementadas.

Nota: Desarrollo de programas de prevención del síndrome aplicados en las instituciones, dirigidos a mejorar el ambiente y el clima [13].

CAPÍTULO 4 CALIDAD Y SERVICIOS FRENTE AL SINDROME DE BURNOUT

4.1 Gestión total de la calidad y bienestar del talento humano en salud

La Gestión Total de la Calidad en el ámbito sanitario ha evolucionado hacia un enfoque integral en el que la calidad asistencial depende tanto de la satisfacción del paciente como del bienestar del personal de salud; desde el modelo de Avedis Donabedian, la calidad se analiza a partir de la estructura, los procesos y los resultados, reconociendo que las condiciones laborales y organizacionales influyen directamente en la atención sanitaria, en este contexto, el síndrome de Burnout constituye un riesgo psicosocial que afecta el desempeño profesional, la seguridad del paciente y la eficiencia institucional [13], [12] señalan que el bienestar del trabajador sanitario se relaciona con mejores resultados asistenciales, menor incidencia de errores y mayor satisfacción laboral y la gerencia de recursos humanos adquiere un rol estratégico mediante la implementación de un liderazgo participativo, el apoyo psicológico, la evaluación de cargas laborales y los programas de bienestar ocupacional, en esta perspectiva, se promueve una cultura organizacional orientada a la mejora continua, la participación del personal y el fortalecimiento del clima laboral, integrando el monitoreo del Burnout como un indicador de calidad institucional y sostenibilidad organizacional .

Según el modelo de calidad de Donabedian, la calidad sanitaria se define como resultado de la interacción entre estructura, procesos y resultados, incorporando progresivamente factores humanos y organizacionales como determinantes del desempeño asistencial, lo que permite

relacionar la gestión total de la calidad con la prevención del síndrome y categorizar estos aspectos en la Tabla 4.

Tabla 4. Relación entre la Gestión Total de la Calidad y la prevención del síndrome de Burnout en el personal sanitario.

Dimensión de calidad	de	Aporte de la Gestión Total de la Calidad	Impacto en la prevención del Burnout
Seguridad del paciente	del	Protocolos y mejora continua de procesos.	Reduce errores y estrés laboral.
Eficiencia operativa		Organización y distribución adecuadas del trabajo.	Disminuye la sobrecarga laboral.
Satisfacción del personal	del	Evaluación del clima organizacional y del apoyo institucional.	Incrementa el compromiso y bienestar laboral.
Bienestar institucional		Programas de apoyo psicosocial y de bienestar.	Reduce el agotamiento emocional y la despersonalización.
Liderazgo organizacional		Liderazgo participativo y comunicación efectiva.	Favorece ambientes laborales saludables.

Nota: Gestión de la calidad y su impacto en la prevención del síndrome de Burnout. Los Autores.

4.2 Implementación de estándares de calidad

La aplicación de estándares de calidad en salud exige estructurar procesos de diagnóstico, intervención, evaluación y mejora, coherentes con una gestión preventiva del burnout, en este sentido, la ISO 45003:2021 aporta lineamientos para gestionar riesgos psicosociales dentro de sistemas de seguridad y salud ocupacional, promoviendo el bienestar en el trabajo mediante responsabilidades claras, participación del personal y mejora continua institucional , [5], [13] en su literatura evidencian que el Burnout en trabajadores sanitarios se asocia con menor calidad de atención, menor seguridad del paciente y menor satisfacción del usuario, por lo que su evaluación debe incorporarse como indicador de calidad laboral y asistencial.

La gestión del talento humano debe alinearse con los objetivos organizacionales, los indicadores de desempeño, la identificación de riesgos psicosociales y la mejora continua, especialmente en entornos de alta demanda tecnológica y asistencial, desde esta perspectiva, el síndrome de Burnout constituye un fenómeno ocupacional asociado al estrés laboral crónico no gestionado, caracterizado por agotamiento, distanciamiento mental del trabajo y reducción de la eficacia profesional, según la CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud [6].

En el marco de la gestión de estándares de calidad se establece un enfoque integral para la prevención del síndrome de Burnout, asociando componentes clave de la calidad, como se observa en la **Figura 2**.



Figura 2. Componentes clave para la gestión de estándares de calidad

CAPÍTULO 5 SISTEMAS DE INFORMACION EN SINDROME DE BURNOUT

5.1 Sistema de Información en Intermedikum

Para el desarrollo de este proyecto, se ha seleccionado el **Sistema de Información de Salud (SIS) integrado bajo la arquitectura RIS/PACS** (Radiology Information System / Picture Archiving and Communication System) de **Intermedikum Centro de Especialidades Radiología e Intervencionismo**. Este sistema no solo funciona como un repositorio de imágenes diagnósticas, sino que actúa como el eje central de la gestión operativa, administrativa y clínica de la institución.

El SIS de Intermedikum permite la trazabilidad completa del paciente, desde el agendamiento y el registro demográfico hasta la emisión del informe radiológico mediante estándares internacionales **HL7** y **DICOM**. Su infraestructura se apoya en conectividad de fibra óptica y servidores de alta disponibilidad, garantizando que la información fluya en tiempo real entre las áreas de recepción, salas de examen y estaciones de interpretación médica, este sistema se encuentra en un análisis del sistema de información indicado en el Anexo 1.

5.2 Sistema de información en síndrome de burnout

Monitorización de la Carga Laboral: El SIS proporciona indicadores precisos (dashboards) sobre el volumen de estudios realizados, tiempos de interpretación y cuellos de botella

operativos. Una carga desproporcionada detectada en el sistema es un precursor directo del agotamiento emocional y el Burnout.

Identificación de Estresores Tecnológicos: El análisis del sistema permite identificar si la dependencia tecnológica (caídas de red, lentitud en la validación de informes o problemas de interfaz) está actuando como un factor estresante adicional para el personal técnico y médico.

Optimización de Procesos como Estrategia de Prevención: La automatización y la interoperabilidad del SIS buscan reducir las tareas manuales repetitivas. Una gestión de Recursos Humanos que optimice el uso de herramientas tecnológicas puede disminuir la fatiga laboral, permitiendo que el personal sanitario se enfoque en tareas de mayor valor clínico.(1)

Toma de Decisiones Basada en Datos: Para el periodo enero-mayo 2026, los datos extraídos del SIS servirán para correlacionar la productividad registrada con los niveles de estrés percibidos por el personal, permitiendo diseñar estrategias de intervención preventiva con base en evidencia real.

5.3 Caracterización del sistema de información en salud (sis)

El SIS de Intermedikum se define como un ecosistema digital integrado que gestiona el ciclo de

vida de la información diagnóstica. A continuación, se describen sus componentes fundamentales basándose en el diagnóstico situacional actual

5.3.1 Infraestructura

Intermedikum cuenta con una arquitectura de red robusta diseñada para el manejo de datos masivos. Sus componentes principales incluyen: conectividad, almacenamiento y servidores, respaldo.

5.3.2 Recursos humanos

El componente humano es el motor que opera y mantiene la integridad del sistema, esto incluye: personal técnico y clínico, soporte Técnico, y administración.

5.3.3 Procesos

Los flujos de trabajo están estandarizados para maximizar la oportunidad de la información, esto se realiza usando registro y validación, flujo operativo y control de calidad.

5.3.4 RIS/PACS

Sistema centralizado para la gestión de citas, lista de trabajo (Worklist) y archivo de imágenes médicas.

5.3.5 Estándares HL7 y DICOM

Uso de lenguajes universales que permiten el intercambio seguro de datos con otros centros, redes de seguros y médicos referentes externos.

5.3.6 Portal de Resultados

Herramienta web que facilita el acceso remoto a diagnósticos e imágenes para pacientes y médicos externos, mejorando la accesibilidad y transparencia de la información.

5.4 Introducción de usuarios, registros y requerimientos básicos en los sistemas de información en salud.

En el marco de evaluación del Sistema de Información en Salud (SIS) de INTERMEDIKUM Quito, evaluamos el impacto de la gestión de recurso humanos y la prevención del síndrome de burnout. El análisis se centra en tres dimensiones: usuarios, registros básicos y calidad de datos se busca determinar si el SIS responde a las necesidades, un factor clave para el proyecto es considerar que el burnout en el personal sanitario se deriva directamente de la sobrecarga y de las fallas en la estructura organizacional (1), lo cual se puede visualizar en la Tabla 5.

5.5 Identificación y Clasificación Estratégica de Usuarios

Los SIS son conjuntos organizados de recursos, procesos y tecnologías que permiten recolectar, procesar, analizar y difundir información en salud. Su finalidad es apoyar la toma de decisiones en todos los niveles del sistema sanitario [2].

En un entorno donde falta gestión preventiva, el sistema de información debe servir para dar visibilidad al riesgo psicosocial, siendo así la teoría de los Sistemas de Información en Salud, los usuarios se clasifican en función de su rol y nivel de interacción [3,13].

5.5.1 Usuarios Principales (Directos)

Gerencia de Recursos Humanos (Perfil Estratégico)

Profesionales Clínicos (Radiólogos y Tecnólogos): Interactúan con el RIS/PACS para el diagnóstico, un sistema fluido reduce la "fatiga digital", actuando como el único factor protector técnico ante la ausencia de programas de bienestar humano.

5.5.2 Usuarios Secundarios (Indirectos):

Personal Administrativo: Requiere registros ágiles para evitar saturación de pacientes y menos congestión en sala de espera reduce la presión ambiental sobre el personal.

Pacientes: A través del portal web, autogestionan sus resultados, disminuyendo la carga de interrupciones administrativas al personal clínico.

Tabla 5. Matriz de identificación de registros básicos del SIS

Tipo de Registro	Descripción y Fuente	Frecuencia de Actualización	Relevancia para el Proyecto
Morbilidad y Complejidad	Clasificación de estudios por nivel de dificultad técnica y esfuerzo mental. Fuente: Informes diagnósticos (HL7) y protocolos clínicos.	Tiempo real: Se actualiza con cada informe validado por el especialista.	Permite medir el desgaste cognitivo; no es lo mismo informar 20 placas simples que 20 tomografías complejas.
	Producción de Servicios	Semanal: Para el seguimiento de metas de productividad y detección de picos de demanda.	Indicador de Saturación: Identifica objetivamente cuándo el personal ha superado su límite productivo de seguridad.

Recursos (Talento Humano)	Control de tiempos de conexión, firmas de informes y disponibilidad de personal. Fuente: Logs de actividad del sistema y reloj biométrico.	Diaria: Para reflejar la disponibilidad operativa y el cumplimiento de jornadas.	Indicador de Fatiga: Revela el "trabajo invisible" (radiólogos informando fuera de hora), predictor crítico del Burnout.
			Fundamental para que la administración pueda ajustar las cargas laborales antes de que aparezcan casos clínicos de agotamiento.
Riesgos Psicosociales	Registro de alertas por sobrecarga de tareas y tiempos de respuesta (TAT). Fuente: Tablero de Control de Riesgos derivado del SIS.	Mensual: Para evaluación de tendencias y toma de decisiones preventivas.	

Fuente: Elaboración propia (Equipo Investigador).

5.6 Análisis de los Registros Básicos del SIS

Estos registros serán monitoreados específicamente durante el corte de enero a mayo 2026 para establecer la línea base del estudio:

5.6.1 Registro de Producción de Servicios (Carga de Trabajo):

Fuente: Módulo de agendas y PACS.

Relevancia: Permite cuantificar el volumen de estudios por profesional. Es la prueba objetiva para demostrar sobrecarga laboral y justificar la necesidad de rotación de personal.

5.6.2 Registro de Recursos (Gestión de Tiempos):

Fuente: Logs de actividad y sistema de turnos.

Relevancia: Registra las horas reales de trabajo. Permite detectar "trabajo invisible" (radiólogos informando fuera de hora), predictor crítico del Síndrome de Burnout.

5.6.3 Registro de Morbilidad/Complejidad:

Fuente: Informes diagnósticos (HL7).

Relevancia: Clasifica el esfuerzo mental requerido. No es lo mismo informar 20 placas simples que 20 tomografías complejas; este registro mide el desgaste cognitivo.

5.7 Evaluación de la Calidad de los Datos

Los datos presentan alta validez y confiabilidad debido a su origen automatizado. La oportunidad es variable según el módulo, mientras que la cobertura es limitada en variables psicosociales. Garantizar la calidad de los datos es fundamental para la toma de decisiones

estratégicas y la mejora continua del sistema. (3). Para que RRHH confíe en los datos y empiece a gestionar la prevención, todos los puntos a cumplir se puede visualizar en la Tabla 6.

Tabla 6. Matriz de evaluación de calidad de datos

Criterio	Nivel	Evidencia	Brecha Identificada
Validez	Alta	Datos automatizados	Dependencia de correcta codificación
Confiabilidad	Alta	Sistemas estandarizados	Falta de auditorías periódicas
Oportunidad	Media-	Datos en tiempo real parcial	Retrasos en algunos módulos
	Alta		
Cobertura	Media	No incluye todas variables psicosociales	Subregistro de factores humanos
Accesibilidad	Media	Acceso limitado por roles	Falta de dashboards estratégicos
Seguridad	Alta	Cumple normativa	Riesgos en integración de

			sistemas
Consistencia	Media	Diferencias entre módulos	Falta de interoperabilidad

Fuente: Elaboración propia (Equipo Investigador).

5.8 Propuesta de Mejora Estratégica

Se propone la implementación de dashboards para usuarios clave, la ampliación de registros psicosociales y el fortalecimiento de procesos de calidad de datos mediante auditorías y automatización. Estas acciones permitirán evolucionar hacia un modelo de gestión preventiva basado en evidencia, mejorando el bienestar del personal y la eficiencia institucional. Dado que RRHH no realiza gestión preventiva, se propone que el SIS de Intermedikum genere automáticamente un Informe Semanal de Presión Asistencial.

Objetivo: Este informe será enviado a la Gerencia General del centro para evidenciar los riesgos de Burnout detectados por el sistema (picos de producción + exceso de horas conexión).

Impacto: Fuerza a la transición de una cultura organizacional reactiva a una cultura de seguridad y bienestar, utilizando la tecnología como el motor de cambio que la administración tradicional de RRHH no ha logrado activar

5.9 Propuesta final de Integración Tecnológica para el Fortalecimiento del SIS.

El Sistema de Información en Salud (SIS) de INTERMEDIKUM ha sido analizado previamente desde sus componentes y calidad de datos. En esta etapa, el foco se desplaza hacia la **integración estratégica de las TIC** como herramientas de prevención primaria. No se busca solo almacenar datos, sino transformar la información técnica del SIS en un mecanismo de alerta temprana que permita a la Gerencia de Recursos Humanos intervenir antes de que el agotamiento profesional afecte la seguridad del paciente y el bienestar del personal.

5.10 Análisis del Papel de las TIC en el SIS

Las TIC en INTERMEDIKUM actúan como el puente entre la operación asistencial y la gestión administrativa. Su papel es fortalecer:

Eficiencia: Automatizando la detección de jornadas extendidas.

Interoperabilidad: Conectando los registros de producción (estudios realizados) con los de talento humano (turnos).

Capacidad de Respuesta: Generando alertas automáticas cuando un profesional supera los umbrales de fatiga cognitiva establecidos.

5.10.1 Evaluación de Herramientas Digitales Aplicables

Se identifican las siguientes herramientas clave para el contexto de salud digital en el proyecto:

Sistemas de Analytics (Business Intelligence): Implementación de un *Dashboard* de Riesgos Psicosociales que cruce variables de carga laboral.

Historia Clínica Electrónica (HCE) y RIS/PACS: Uso de protocolos HL7 para extraer datos de complejidad y tiempo de firma de informes, asegurando la interoperabilidad técnica entre el RIS de imagenología y el sistema de gestión de talento humano. (4)

Big Data: Análisis de tendencias históricas de ausentismo y rotación para predecir brotes de Burnout por áreas.

5.10.2 Control y Evaluación con TIC

Para optimizar el control del SIS, se proponen mecanismos tecnológicos que superen la revisión manual:

Automatización de Validación: El sistema debe contrastar automáticamente las horas de entrada/salida del reloj biométrico con el registro de actividad en el SIS para detectar "trabajo invisible", y alertar sobre la fatiga cognitiva del profesional fuera de su jornada legal.

Indicadores de Desempeño (KPIs) Preventivos: Creación de indicadores de saturación y fatiga que se actualicen semanalmente para Gerencia de RRHH.

5.10.3 Propuestas de Integración Tecnológica

Con el fin de fortalecer el SIS, se formulan las siguientes recomendaciones:

Adopción de Herramientas: Implementar un módulo de "Salud del Colaborador" dentro del SIS existente para registrar niveles de estrés percibido.

Interoperabilidad: Asegurar que el sistema de facturación y el de recursos humanos compartan una base de datos unificada para medir productividad real vs. capacidad instalada.

Seguridad y Privacidad: Aplicar protocolos de encriptación y acceso restringido (según la Ley de Protección de Datos Personales de Ecuador) para los indicadores de salud mental del personal.

CAPÍTULO 6 ANÁLISIS FINANCIERO DE PROYECTO INTERMEDIKUM

6.1 RECURSOS FINANCIEROS EN SALUD

Desde el ámbito financiero se incorpora en esta investigación no como un fin contable aislado, sino como un pilar fundamental de diagnóstico situacional bajo la metodología PBL. El hecho de que la Gerencia de Recursos Humanos de INTER-MEDIKUM mantenga al personal sanitario en un estado de abandono, al no llevar a cabo ningún programa de prevención frente al Síndrome de Burnout, tiene un impacto económico directo y negativo en la estructura de costos de la organización. A continuación, se analizan los fundamentos económicos para cuantificar los perjuicios de la inacción de RRHH y demostrar la viabilidad de la propuesta.

6.2 Contexto Institucional: INTER-MEDIKUM y el Modelo de las "4 C"

Como centro de especialidades enfocado en diagnóstico por imágenes de alta complejidad en estudios de: Resonancia Magnética con IA, Tomografía 3D, ecografías y radiología intervencionista, INTER-MEDIKUM requiere una planificación financiera estricta. Esta operatividad se sostiene en cuatro componentes estratégicos indispensables (12)

Costos: Que abarcan desde el material médico e infraestructura hasta las remuneraciones del personal.

Capital: Recursos destinados al crecimiento y la adquisición de tecnología de punta para optimizar los tiempos de atención.

Dinero (Flujo de fondos / Liquidez): Gestión del ciclo de ingresos y previsión de efectivo para sostener un capital de trabajo positivo, clave para la operación diaria frente a las demoras de las aseguradoras.

Control: Sistemas de auditoría interna, prevención de fraudes y cumplimiento de acuerdo a la normativa (7-9, 12).

La desestabilización directa de este modelo financiero se origina en la Gerencia de RRHH. Al carecer de programas formales para prevenir el Burnout, esta dirección permite que el desgaste del capital humano se intensifique de forma evidente, quebrando la armonía operativa interna. El reflejo más crítico de esta situación son los elevados 'costos de la no-calidad' derivados del agotamiento prematuro de los profesionales. A nivel económico, el ausentismo crónico resultante fuerza a la institución a incurrir en desembolsos no planificados para cubrir horas extras y contrataciones temporales de emergencia. Esta constante fuga de liquidez erosiona de manera directa el flujo de caja, disminuyendo los recursos financieros que originalmente debían reservarse para la modernización tecnológica del centro.

6.3 Calidad, Costo-Efectividad y Realidad del Sistema Ecuatoriano

La arquitectura sanitaria en el Ecuador expone una profunda brecha territorial; el 91,94% de los establecimientos se concentran exclusivamente en el primer nivel de atención, forzando a que la infraestructura de especialidad se centralice en los cascos urbanos de provincias como Pichincha (17). Para subsistir en este mercado tan concentrado, las directrices de la OMS

recuerdan que la calidad no es negociable e implica proporcionar una atención segura, eficiente y rigurosamente centrada en la experiencia del usuario (15, 16).

Desde el campo de la economía de la salud, los análisis de costo-efectividad demuestran de manera pragmática que la rentabilidad real se encuentra en la medicina preventiva, dado que contener a tiempo los factores de riesgo psicosocial protege los techos presupuestarios de la empresa (13, 14). En consecuencia, mantener a los profesionales sanitarios en el desamparo normativo es una decisión corporativa financieramente insostenible. Financiar las consecuencias colaterales de una plantilla agotada y crónicamente enferma termina resultando drásticamente más caro para INTER-MEDIKUM que lo que demandaría el presupuesto de inversión para estructurar un programa formal de salud ocupacional desde la Gerencia de RRHH.

6.4 Recursos Financieros Indexados a la Gestión del Talento Humano

Asignar recursos económicos al área de talento humano trasciende por completo la simple gestión administrativa de nóminas o beneficios; representa una inversión estratégica de capital enfocada en la captación, retención, remuneración justa y educación médica continua del personal técnico y administrativo (18, 19). Está demostrado que un clima organizacional saludable actúa como una barrera de contención frente a la rotación de personal y eleva de forma inmediata la calidad del servicio percibida por el paciente (19).

Por este motivo, si el objetivo institucional es frenar la fatiga interna y estabilizar el alza de los costos laborales, la Gerencia de RRHH tiene la obligación de abandonar su rol pasivo mediante tres líneas de acción urgentes (19): primero, el rediseño de la estructura de paquetes salariales competitivos vinculándolos a entornos de seguridad laboral integral; segundo, la automatización de los flujos operativos internos para aligerar la pesada carga cognitiva y administrativa que sobrelleva el personal de salud; y finalmente, la implementación de políticas de flexibilidad laboral estructuradas bajo un enfoque médico-crítico, orientadas específicamente a frenar el avance del agotamiento profesional.

CAPÍTULO 7 METODOLOGÍA

7.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un **enfoque cualitativo**, se objetiva obtener una base protocolaria y análisis de las percepciones, experiencias y vivencias del personal sanitario en relación con la gestión de recursos humanos y su incidencia en la prevención del síndrome de Burnout.

El enfoque cualitativo, el mismo que se apoya en un trabajo realizado a través del formato (PBL) (*Project-Based Learning*), brindando así un sustento a la sección teórica con la práctica, dando así interacción constante en la resolución de problemáticas y a la interpretación de la realidad organizacional desde la perspectiva de los actores involucrados, facilitando la identificación de factores psicosociales, organizacionales y estructurales que no pueden ser plenamente cuantificados, pero que inciden de forma determinante en el bienestar laboral.

7.2 Tipo y alcance de la investigación

El estudio presenta un carácter:

Descriptivo, porque detalla las condiciones organizacionales, los procesos de gestión de talento humano y los factores asociados al síndrome de Burnout.

Interpretativo, ya que analiza las relaciones entre la gestión institucional y las manifestaciones del desgaste profesional.

Propositivo, debido a que culmina con el diseño de lineamientos estratégicos orientados a la prevención del Burnout.

Este enfoque integral permite no solo diagnosticar la problemática, sino también generar soluciones aplicables en el contexto institucional.

7.3 Diseño de investigación

Se emplea un **diseño no experimental**, dado que no se manipulan variables, sino que se observa el fenómeno en su contexto natural.

Asimismo, el estudio es de tipo transversal, ya que la recolección de información se realiza en un periodo determinado [15], permitiendo obtener un diagnóstico situacional del estado actual del personal sanitario.

7.4 Unidad de análisis, población y muestra

7.4.1 Unidad de análisis

Está constituida por el **personal sanitario del centro de imagen INTERMEDIKUM**, incluyendo:

- Médicos Especialistas
- Personal de enfermería
- Licenciados en imagenología
- Personal administrativo vinculado al área asistencial

7.4.2 Población

La población está conformada por todo el personal que labora en la institución durante el periodo de estudio.

7.4.3 Muestra

Se emplea un **muestreo no probabilístico por conveniencia**, seleccionando a los colaboradores que acepten participar voluntariamente en la investigación, garantizando la representatividad de las diferentes áreas.

7.5 Instrumento de recolección de datos

Para la obtención de la información se utilizarán las siguientes técnicas:

Entrevista semiestructurada para poder ver a detalle la misma, ver Anexo 2.

Permitirá explorar en profundidad:

- Percepción del clima laboral
- Experiencias relacionadas con estrés y carga laboral
- Opinión sobre la gestión de recursos humanos
- Identificación de factores desencadenantes de Burnout

7.5.1 Definición de dimensiones de evaluación subjetivo sobre la gestión de Recursos

Humanos en la prevención del síndrome de Burnout

7.5.1.1 Dimensión I. Detección y Prevención Organizacional

Esta dimensión se fundamenta en la Vigilancia de la Salud Mental. Según Gil-Monte [16], el síndrome de Burnout no es un evento súbito, sino un proceso insidioso. La identificación temprana de los síntomas (agotamiento emocional) por parte de la organización es la primera barrera defensiva. La falta de protocolos de detección se asocia directamente con una

progresión hacia la despersonalización, para análisis detallado de situación operacional visualizar Anexo 3.

7.5.1.2 Dimensión II. Gestión Laboral y Salud Ocupacional

Se sustenta en el modelo de Demandas-Control de Karasek. La planificación de horarios y el control de la carga asistencial son variables críticas. Bakker y Demerouti [17] sostienen que las demandas laborales excesivas (turnos mal organizados) son los principales predictores del agotamiento. Una gestión óptima de RR.HH. debe equilibrar estas demandas con periodos de recuperación, para análisis detallado de situación operacional visualizar Anexo 3.

7.5.1.3 Dimensión III. Capacitación y Apoyo Institucional

Se basa en el concepto de Recursos Laborales. El apoyo social y la formación en estrategias de afrontamiento actúan como "amortiguadores" (buffers) del estrés. Maslach y Leiter [18] argumentan que cuando el personal siente que la institución invierte en su desarrollo y les brinda apoyo ante la frustración, el sentido de "Realización Personal" aumenta, contrarrestando el Burnout, para análisis detallado de situación operacional visualizar Anexo 3.

7.5.1.4 Dimensión IV. Clima Organizacional y Bienestar

Esta dimensión se apoya en la teoría del Contrato Psicológico. Un clima de colaboración y comunicación transparente reduce la incertidumbre. Según Chiavenato [12], la gestión del

talento humano moderna no solo busca la productividad, sino el bienestar subjetivo del trabajador como activo estratégico de la organización, para análisis detallado de situación operacional visualizar Anexo 3.

7.5.2 Sustentación de la Escala e Interpretación

7.5.2.1 Escala Likert

El uso de una escala de 5 niveles se justifica en la metodología de Rensis Likert [19], que permite medir actitudes y percepciones con un nivel de sensibilidad adecuado para el análisis estadístico paramétrico o no paramétrico.

7.5.2.2 Lógica del Puntaje

La interpretación se basa en la distribución por quintiles del rango posible (10 a 50 puntos), para análisis detallado ver Tabla 7. Esta técnica de baremación es estándar en la psicometría para transformar puntajes brutos en categorías cualitativas:

- Puntaje Mínimo: 10 puntos (1 punto x 10 ítems).
- Puntaje Máximo: 50 puntos (5 puntos x 10 ítems).
- Amplitud del rango: 40 unidades.
- División: $40 / 5 \text{ niveles} = 8 \text{ unidades por nivel}$.

Tabla 7. Rangos de puntuación y criterios de interpretación de resultados

Rango de Puntaje	Nivel de Percepción	Interpretación de la Gestión
10 – 18	Muy Deficiente	No existen acciones de prevención; riesgo crítico de Burnout.
19 – 26	Deficiente	Las acciones son reactivas y escasas; falta estructura preventiva.
27 – 34	Moderada	Existen esfuerzos iniciales, pero la aplicación es inconsistente.
35 – 42	Adecuada	La gestión es proactiva y cubre la mayoría de las necesidades.
43 – 50	Óptima	Gestión excelente; cultura organizacional orientada al bienestar.

7.6 Técnicas de análisis de la información

Se utilizará el **análisis de contenido cualitativo**, que permite:

- Identificar patrones de comportamiento
- Clasificar categorías emergentes

- Interpretar significados subyacentes

7.7 Consideraciones éticas

La investigación se rige por principios éticos fundamentales:

- **Confidencialidad:** protección de la identidad de los participantes
- **Consentimiento informado:** participación voluntaria
- **Respeto a la dignidad humana**
- **Uso académico de la información**

7.8 Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se consideran:

- Subjetividad en las percepciones del personal
- Posible sesgo en las respuestas
- Restricciones de acceso a información institucional

No obstante, estas limitaciones no afectan la validez del análisis interpretativo.

CÁPITULO 8 RESULTADOS

8.1 Resultados de gestión de recursos humanos en clínica Intermedikum

Dentro del estudio de análisis sobre los protocolos y planes de gestión sobre la prevención del síndrome de Burnout en la clínica Intermedikum, se obtuvo como principal resultado que la Gerencia de Recursos Humanos, siendo el responsable de la organización del talento humano de la institución, **NO** cuenta actualmente con un plan vigente ni con sistemas de tamizaje para prevenir este síndrome. Como resultado final al presente estudio, se determina que la institución carece de un plan de contingencia o de un proyecto de salud ocupacional enfocado directamente en la protección de la salud mental de su personal.

8.2 Resultados de Instrumento de evaluación de la percepción del personal sanitario sobre la gestión de Recursos Humanos en la prevención del síndrome de Burnout

8.2.1 Percepción del personal sobre la identificación temprana de fatiga crónica y burnout.



Figura 3. Resultado de la dimensión de Detección y Prevención Organizacional - Capacidad de identificación temprana y monitoreo de riesgos.

Según los resultados obtenidos, el 66.67% del personal considera que el área de Recursos Humanos Nunca identifica ni toma medidas a tiempo frente a los signos de fatiga crónica o *burnout*. A este grupo se suma un 18.75% que percibe que esto ocurre Casi nunca. Por el contrario, el 6.25% afirma que se realiza Algunas veces y el 8.33% define que Siempre.

La concentración de las respuestas en los sectores menos favorecidos revela una debilidad institucional en la gestión preventiva del estrés laboral. Esto indica la urgencia de diseñar protocolos de intervención que fortalezcan el bienestar del personal de salud y mitiguen los riesgos asociados al agotamiento extremo.

8.2.2 Estrategias institucionales preventivas y flexibilidad operativa



Figura 4. Resultado de la dimensión de Detección y Prevención Organizacional - Identificación oportuna del agotamiento.

Nota: La dimensión según Gil-Monte [16] es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM

El 60.42% afirma que Nunca han existido estos protocolos, un 25.00% de la muestra describe que Casi nunca, un 4.17% señala que Algunas veces, un 2.08% Frecuentemente y un 8.33% Siempre. Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los trabajadores experimenta una desprotección cuando se enfrenta a picos de alta demanda. Esta realidad demuestra la urgencia de diseñar canales formales y protocolos de contingencia que faciliten la redistribución de tareas, disminuyendo el impacto de la fatiga extrema y asegurando que el personal cuente con un respaldo en momentos de saturación.

8.2.3 Vigilancia periódica y diagnóstico de riesgos psicosociales



Figura 5. Resultado de la dimensión de Detección y Prevención Organizacional- Estrategias institucionales preventivas.

Fuente: La dimensión según Gil-Monte [16] es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

Más del 64.58% indica que Nunca, el 25.00% Casi nunca, el 6.25% Frecuentemente y el 4.17% Siempre. (Nota: la escala no registra respuestas en la opción 3). Estas respuestas indican un entorno donde la salud psicológica corporativa no se encuentra incorporada formalmente en los indicadores de control estratégico del centro. Esta ausencia resalta la necesidad de formalizar planes de evaluación psicosocial continua, transformando el cuidado mental en una política preventiva activa en lugar de dejarlo bajo la resistencia individual de cada empleado.

8.2.4 Organización del trabajo y garantía de recuperación mental.



Figura 6. Resultado de la dimensión de Gestión Laboral y Salud Ocupacional- Organización de trabajo y evaluación de entornos seguros.

Fuente: La dimensión según Bakker y Demerouti [17] es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

El 52.08% responde Nunca, el 20.83% Casi nunca, el 16.67% Algunas veces, el 2.08% Frecuentemente y el 8.33% Siempre. Los relatos reflejan que el personal vive los periodos de descanso post-jornada como insuficientes para alcanzar una desconexión mental efectiva frente a la presión de la inmediatez del servicio. Esta percepción pone en evidencia la revisión y optimización de la distribución de los turnos operativos, garantizando que los espacios libres no se limiten únicamente a la reposición de fuerzas físicas, sino que funcionen como recuperación psicológica.

8.2.5 Alcance y enfoque del Plan de Salud Ocupacional



Figura 7. Resultado de la dimensión Gestión Laboral y Salud Ocupacional- Organización del trabajo.

Fuente: La dimensión según Bakker y Demerouti [17] es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

Al analizar los datos se puede observar que el 54.17% señala Nunca, el 31.25% Casi nunca, el 8.33% Algunas veces, el 4.17% Frecuentemente y el 2.08% Siempre. Los resultados demuestran que el personal sanitario demuestra una carencia de herramientas metodológicas para afrontar la presión del entorno laboral. Esta vivencia manifiesta la necesidad de adecuar espacios e impartir talleres formativos orientados al soporte emocional y al bienestar del equipo de salud.

8.2.6 Desarrollo de competencias de afrontamiento y resiliencia



Figura 8. Resultado de la dimensión Capacitación y Apoyo Institucional - Desarrollo de competencias y soporte al colaborador

Fuente: Según Maslach y Leiter [18] la dimensión es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

ANALISIS

Los resultados obtenidos reflejan que el 68.75% manifiesta que Nunca, el 16.67% Casi nunca, el 8.33% Algunas veces y el 6.25% Siempre. (Nota: la escala no registra respuestas en la opción 4). Esto demuestra la urgencia de estructurar programas formales de acompañamiento que permita fortalecer la cercanía institucional con el personal ofreciendo soportes oportunos en los momentos de mayor vulnerabilidad profesional.

8.2.7 Acompañamiento emocional y soporte institucional activo

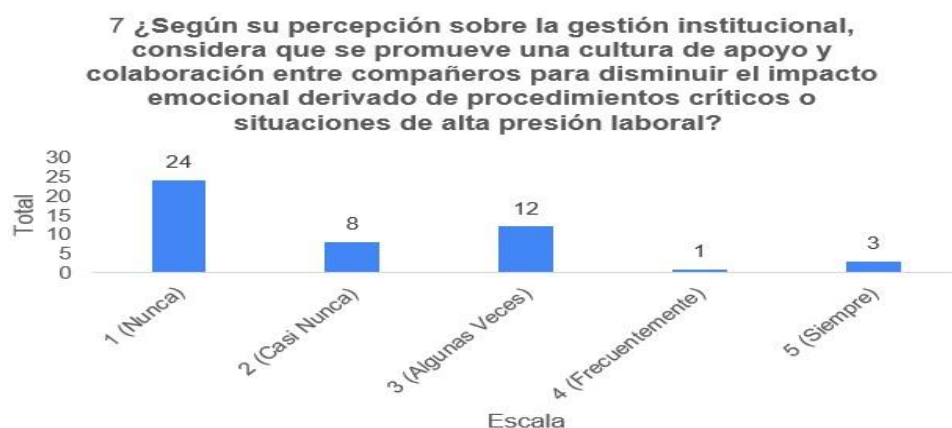


Figura 9. Resultado de la dimensión Capacitación y Apoyo Institucional - Acompañamiento emocional.

Fuente: Según Maslach y Leiter [18] la Dimensión es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

Con respecto a la distribución de frecuencias denota que el 50.00% indica Nunca, el 16.67% Casi nunca, el 25.00% Algunas veces, el 2.08% Frecuentemente y el 6.25% Siempre. Estos datos demuestran una vivencia que, a diferencia de las otras variables, abre una brecha de interacción donde las relaciones interpersonales actúan como un amortiguador del estrés diario. Esta realidad positiva evidencia una valiosa base de solidaridad interna que la institución debe aprovechar, fortaleciendo la cultura de apoyo mutuo a través de dinámicas integradoras que formalicen este soporte.

8.2.8 Mecanismos de reconocimiento y fortalecimiento de la realización profesional.

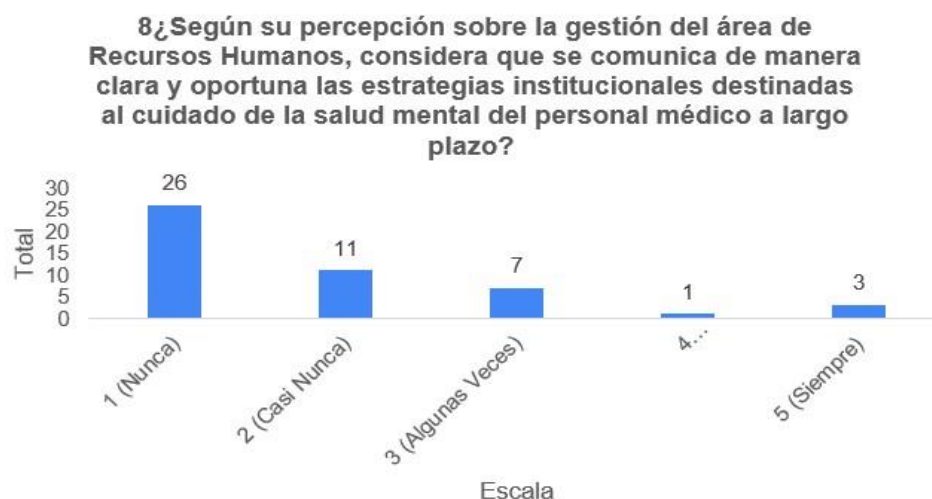


Figura 10. Resultado de la dimensión Capacitación y Apoyo Institucional - Soporte al colaborador.

Fuente: Según Maslach y Leiter [18] la dimensión es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

Basado en el total de 48 respuestas válidas recolectadas para esta variable, un 54.17% responde Nunca, un 22.92% Casi nunca, un 14.58% Algunas veces, un 2.08% Frecuentemente y el 6.25% restante se sitúa en Siempre. Estas cifras reflejan una distancia en la comunicación interna, donde las estrategias de bienestar psicológico no están llegando con claridad al personal. Esta falta de socialización genera que el equipo se sienta desinformado sobre el apoyo que tiene; por lo tanto, es vital rediseñar la forma en que el centro médico comparte sus proyectos, creando canales abiertos y cercanos que pongan el cuidado de la salud ocupacional al alcance de todos y brinden tranquilidad sobre el respaldo institucional a largo plazo.

8.2.9 Cultura de soporte mutuo y mitigación del impacto emocional



Figura 11. Resultado de la dimensión Clima y Bienestar Laboral- Cultura de soporte y comunicación interna.

Fuente: Según Chiavenato [12] la dimensión es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

El 66.67% detalla Nunca, el 18.75% Casi nunca, el 6.25% Algunas veces, el 2.08% Frecuentemente y el 6.25% Siempre. Los resultados evidencian que el personal percibe una profunda falta de valoración hacia el esfuerzo extraordinario que demanda la inmediatez del servicio diagnóstico de imagenología. Esta vivencia de insatisfacción deja claro que necesitamos diseñar un programa de incentivos emocionales y reconocimientos, de esta manera ayudamos a que el personal sanitario vuelva a sentirse valorado, recupere la satisfacción de hacer bien su trabajo y renueve sus ganas de seguir adelante.

8.2.10 Transparencia y difusión de estrategias de bienestar psicológico.



Figura 12. Resultado de la dimensión Clima y Bienestar Laboral- Difusión de estrategias de bienestar

Fuente: Según Chiavenato [12] la dimensión es aplicable al personal sanitario de INTERMEDIKUM.

Con respecto a la ultima respuesta se considera que el 43.75% afirma Nunca, el 35.42% Casi nunca, el 8.33% Algunas veces, el 4.17% Frecuentemente y el 8.33% Siempre Al finalizar este diagnóstico, queda claro que la salud ocupacional se ha enfocado siempre en evitar accidentes físicos o contagios biológicos. Por eso, es urgente que la prevención del síndrome de burnout se convierta en una tarea obligatoria y natural del día a día, asegurando así nuestro bienestar emocional.

8.3 Discusión

8.3.1 Percepción del personal de salud sobre el apoyo institucional frente al síndrome de burnout

Los datos presentados evalúan la percepción del personal sanitario respecto a la gestión institucional y de Recursos Humanos en la prevención del síndrome de Burnout. El análisis de la muestra total (N = 48) revela una tendencia crítica y homogénea hacia la insatisfacción.

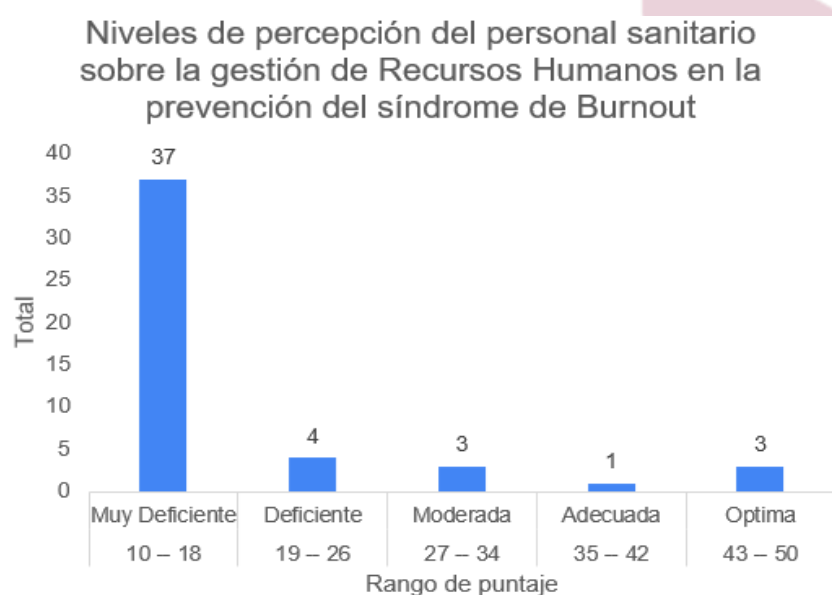


Figura 13. Distribución de frecuencias según el nivel de percepción de la gestión preventiva del Burnout.

De acuerdo con la Figura 13, la cual muestra el total de la percepción del equipo de salud respecto a la gestión de recursos humanos respecto a la gestión de recursos humanos. Con el mismo podemos concluir que el personal sanitario posee una percepción de abandono y

desprotección frente al síndrome de Burnout. Si analizamos los datos desde una perspectiva humana, los resultados se dividen en tres realidades muy claras:

- Una gran mayoría en alerta roja (85%): De las 48 personas consultadas, 37 sienten que la gestión es "Muy Deficiente" y 4 la califican como "Deficiente". Esto significa que casi el 90% del equipo siente que la institución no está haciendo lo suficiente para cuidar su salud mental, manejar la sobrecarga de trabajo o darles el soporte emocional que necesitan en el día a día.
- Un pequeño grupo en la cuerda floja (6%): Solo 3 personas están en un punto medio ("Moderada"). Esto nos muestra que prácticamente no hay matices el descontento es casi absoluto.
- El caso excepcional (8%): Apenas 4 personas (sumando "Adecuada" y "Óptima") se sienten realmente respaldadas por las políticas de Recursos Humanos que son la minoría absoluta.

Los datos dejan claro que no se trata de casos aislados de estrés. Es un problema estructural. El equipo de salud está "quemándose" y las estrategias actuales de la Gerencia de Recursos Humanos no están llegando a quienes están en la primera línea. Se necesita pasar de los diagnósticos a la acción urgente con programas reales de apoyo, pausas activas y revisión de cargas laborales antes de que el descontento afecte la atención o provoque renuncias masivas.

8.3.1.1 Análisis de Distribución Porcentual

El gráfico permite visualizar la proporcionalidad de las respuestas de los 48 profesionales evaluados respecto a la gestión institucional contra el Burnout. La distribución de los porcentajes evidencia una concentración crítica en los niveles de insatisfacción

Distribución porcentual de los niveles de percepción sobre la gestión institucional de prevención del síndrome de Burnout

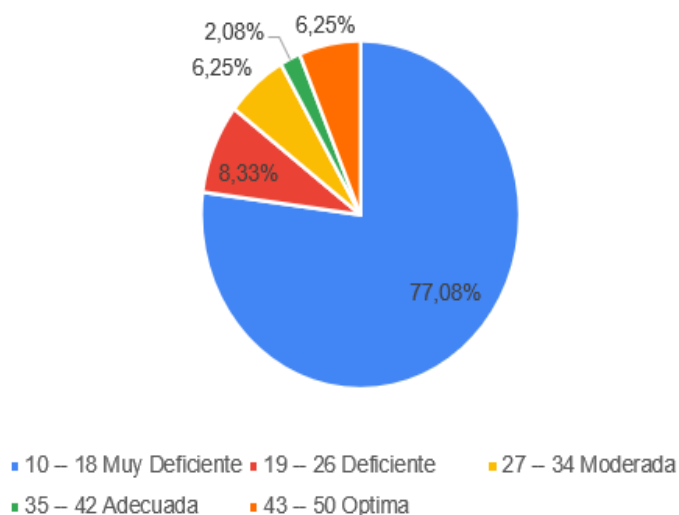


Figura 14. Porcentajes generales de la percepción de la gestión preventiva del Burnout.

Sector de aprobación minoritaria

Visualmente, más de tres cuartas partes del gráfico están pintadas de azul y rojo, lo que representa al personal que desaprueba la gestión actual:

- **77,08% (Muy Deficiente):** Es la parte más grande del gráfico (azul). Casi 8 de cada 10 trabajadores sienten que las medidas de prevención son extremadamente precarias o inexistentes.

- **8,33% (Deficiente):** Es la parte roja. Al sumarse con el anterior, revela que un contundente **85,41%** del personal tiene una percepción negativa de la gestión de Recursos Humanos

La Zona de Transición

- **6,25% (Moderada):** Representado por la parte amarilla. Es un porcentaje mínimo que se mantiene en una postura neutral, lo que confirma que la insatisfacción no es ambigua, sino generalizada.

Sector minoritario

El porcentaje de trabajadores que se siente respaldado o conforme con la institución es extremadamente bajo:

- **2,08% (Adecuada):** Una franja verde casi imperceptible en el gráfico.
- **6,25% (Óptima):** La parte naranja del gráfico que representa un porcentaje mínimo la cual indica una postura neutral, lo que confirma que la insatisfacción es general
- **Impacto:** Juntos, solo alcanzan un **8,33%** de aprobación. El impacto positivo de las políticas actuales es prácticamente nulo dentro de la organización.

El gráfico de distribución porcentual demuestra que la insatisfacción no es un fenómeno aislado, sino un patrón generalizado dentro de INTERMEDIKUM. El hecho de que el 77,08%

de la muestra ocupe un solo sector del gráfico (Muy Deficiente) rompe cualquier equilibrio estadístico y evidencia una desconexión crítica entre los programas de bienestar laboral y la realidad del personal sanitario.

Desde el punto de vista de la gestión del talento, este gráfico justifica la necesidad inmediata de reformular las políticas de salud ocupacional, ya que la estructura actual no está logrando contener el desgaste profesional del equipo.

CAPÍTULO 9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1 Conclusiones

- La investigación permitió identificar que la gestión de recursos humanos en el centro de imágenes INTERMEDIKUM presenta limitaciones importantes en relación con la prevención del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Por medio de los resultados obtenidos, se evidencio ausencia de protocolos institucionales orientados a la detección temprana y acompañamiento emocional del talento humano, lo que incrementa el riesgo de agotamiento físico y psicológico del personal sanitario que labora en esta institución.
- Los hallazgos reflejan que gran parte del personal percibe insuficiente apoyo institucional frente a factores como sobrecarga laboral, presión asistencial y la falta de espacios adecuados para la recuperación emocional. También se identifico que las estrategias de bienestar ocupacional existentes son limitadas o poco difundidas, de esta forma genera una sensación de desprotección dentro del entorno laboral.
- El síndrome de Burnout no solo afecta la salud mental del personal sanitario, sino que repercute directamente en la calidad de la atención, seguridad del paciente y el desempeño institucional. En consecuencia, el bienestar del talento humano debe ser considerado como un componente estratégico dentro de los modelos de calidad y gestión organizacional en salud por medio de la gestión de recursos humanos de INTERMEDIKUN.
- Se evidencio que el sistema de información en salud (SIS) implementado en INTERMEDIKUN posee herramientas tecnológicas que nos ayudan a fortalecer la prevención del síndrome de Burnout, mediante el monitoreo de cargas laborales, tiempos de trabajo y niveles de saturación operativa. Sin embargo, estas capacidades aún no se han integrado de manera formal en la gestión preventiva de recursos humanos.
- La investigación permitió conocer la necesidad de fortalecer una cultura organizacional basada en el apoyo institucional, comunicación interna, el reconocimiento profesional y la salud ocupacional, de esta forma promoviendo ambientes laborales mas saludables

y sostenibles para el personal sanitario.

9.2 Recomendaciones

- Se recomienda que la gerencia de recursos humanos del centro de imagen INTERMEDIKUN diseñe e implemente un programa integral de prevención del síndrome de Burnout, enfocado en la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial y en el fortalecimiento del bienestar emocional del personal sanitario.
- Realizar evaluaciones periódicas de salud ocupacional y clima laboral que permitan monitorear los niveles de estrés, agotamiento emocional y satisfacción laboral del personal, de esta forma se facilita la toma de decisiones preventivas oportunas para prevenir el síndrome de Burnout.
- Desarrollar estrategias de capacitación orientadas al manejo del estrés, resiliencia, trabajo en equipo y afrontamiento emocional, de esta forma se fortalece las habilidades personales y profesionales de los colaboradores frente a las exigencias del entorno sanitario que los rodean.
- Optimizar la organización de turnos y cargas laborales, de esta forma garantizamos tiempos adecuados de descanso y recuperación mental del personal sanitario, con el propósito de disminuir la fatiga acumulada y prevenir el desgaste profesional.
- Aprovechar las capacidades del sistema de información en Salud (SIS), para implementar indicadores de riesgo psicosocial, dashboards de monitoreo y alertas tempranas que faciliten una gestión preventiva basada en evidencia.
- Promover una cultura organizacional centrada en el cuidado integral del talento humano, entendiendo que la salud emocional y mental del personal sanitario constituye un elemento fundamental para garantizar servicios de calidad, seguridad del paciente y sostenibilidad institucional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113.
2. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
3. Torres FG, Irigoyen V, Moreno AP, Ruilova EA, Casares J, Mendoza M. Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev Salud Publica Parag.* 2021;11(1):12-26.
4. Echenique M, et al. Factores determinantes del desgaste profesional en personal de salud. *Rev Med.* 2020.
5. Li L, Yang P, Singer S, Pfeffer J, Mathur M, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2024;7(11):e2445639.
6. Organización Mundial de la Salud. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases (ICD-11). Ginebra: OMS; 2019.
7. Agency for Healthcare Research and Quality. Impact of healthcare worker safety and wellness. Rockville (MD): AHRQ; 2024.
8. Neiswender K, Barkman D, Figueroa A, Granahan K. Rooting an error review process in just culture: lessons learned. *Patient Saf.* 2022.
9. Norful A, Brewer K, Cahir K, Dierkes A. Individual and organizational factors influencing well-being and burnout amongst healthcare assistants: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2024.
10. Jun J, Tucker S, Mazurek B. Clinician mental health and well-being during global healthcare crises: evidence learned from prior epidemics for the COVID-19 pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2021.
11. Toro A, Vargas M, Reyes JC. Estrategias organizacionales para la prevención del síndrome de burnout en profesionales asistenciales: estudio de caso. Bogotá: Autor; 2026.
12. Sovold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front Public Health.* 2021;9:679397.
13. West CP, Dyrbye LN, Sinsky C, et al. Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Netw Open.* 2020;3(7):e209385.
14. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA.* 1988;260(12):1743-1748.
15. International Organization for Standardization. ISO 45003:2021. Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks. Ginebra: ISO; 2021.
16. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad

- laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
17. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309-328.
 18. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
 19. Anchundia R, Freire R, Sagñay G, Aguas J. Una prolija administración financiera influye en el bienestar de los servidores públicos. *Hosp Spec Gilbert Abel*. 2023;1582-1596.
 20. Cruz C. Gestión en los servicios de salud en la rentabilidad de unidades médicas [proyecto]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2025.
 21. Xavier E, Collahuazo M, David H, et al. Contabilidad como eje central del manejo financiero de unidades de salud. *Rev Salud*. 2023;25(3).
 22. Banco Mundial. Salud en Ecuador: situación actual y opciones de política. Washington (DC): Banco Mundial; 2020.
 23. Lucio R, López R, Leines N. El financiamiento de la salud en Ecuador. Quito: Autor; 2019.
 24. Mariuxi M, Jurado N, Nancy K, Castillo L. Evaluación de proveedores y su influencia en los sistemas integrados de gestión en empresas farmacéuticas. 2026;8(1):110-136.
 25. Luis X, Centeno A, Isabel M, et al. La gestión financiera de salud pública. 2024.
 26. Cano D, Bedoya M. Plan de mejora para optimizar la eficiencia operacional en una unidad funcional para la atención integral de cáncer. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS); 2025.
 27. Elena C, Pavez L, Iván A, et al. Sustentabilidad financiera y excelencia de la atención hospitalaria. 2019;28(1):88-102.
 28. Sergio R, Quintero G. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. 2022:1-27.
 29. Jonathan R, Siguencia C, Vanessa J, Salazar M. Estructura del sistema de salud en Ecuador: organización y distribución de los establecimientos asistenciales. 2025.
 30. Chiavenato I. Gestión del talento humano: el nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2020.
 31. Zelman WN, McCue MJ, Noah JW, Glick ND. Financial management of health care organizations: an introduction to fundamental tools, concepts and applications. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2014.
 32. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo: prácticas recomendadas para la gestión de riesgos psicosociales. Ginebra: OMS; 2022.
 33. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015.
 34. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Entrega de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2018.

35. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS). Quito: INEC; 2024.

ANEXOS

ANEXO 1

Dimensiones de los sistemas de información de INTERMEDIKUM

Dimensión	Situación Actual	Herramientas Aplicables	Brechas / Oportunidades	Recomendaciones
Gestión	Uso de datos del SIS limitado a informes administrativos sin conexión con salud laboral.	Dashboards de RRHH e indicadores de carga laboral vinculados al RIS.	Brecha: El sistema no emite alertas de agotamiento. Oportunidad: Gestión proactiva del talento humano.	Implementar un tablero de control que visualice niveles de fatiga y rotación en tiempo real.
	Agendamiento digital que no considera la complejidad técnica de los estudios radiológicos.	Algoritmos de balance de carga en el agendamiento del RIS.	Brecha: Saturación por acumulación de estudios complejos. Oportunidad: Optimización del flujo.	Programar citas intercalando estudios de alta y baja complejidad para reducir desgaste mental.
	Procesos 100% digitales que eliminan papelería, pero aumentan tiempo de pantalla.	Software de gestión de pausas activas integradas en estaciones de trabajo.	Brecha: Fatiga visual y física por postura. Oportunidad: Bienestar físico automatizado.	Configurar alertas obligatorias de pausas activas cada 2 horas de conexión continua al RIS.
	Falta de comunicación formal inmediata entre áreas técnica, médica y administrativa.	Módulo de comunicación interna segura (Chat HL7/DICOM compatible).	Brecha: Estrés por falta de información. Oportunidad: Mejora del clima organizacional	Integrar un chat interno para reducir interrupciones físicas y agilizar consultas

				diagnósticas.
--	--	--	--	---------------

Dimensión	Situación Actual	Herramientas Aplicables	Brechas / Oportunidades	Recomendaciones
Control	Registro manual de tiempos de respuesta (TAT) dependiente de la validación del radiólogo.	Sistemas de Alerta Temprana y flujos automatizados de flujo de trabajo.	Brecha: Cuellos de botella en informes. Oportunidad: Mejora en la oportunidad del servicio.	Configurar semáforos de prioridad en el PACS que alerten sobre estudios por vencer.
	Registro de actividad sin seguimiento del "trabajo invisible" fuera de la jornada.	Logs de auditoría automatizados de tiempos de conexión y firma remota.	Brecha: Subregistro de fatiga real. Oportunidad: Visibilizar el exceso de horas laborales.	Establecer reportes mensuales de conexión fuera de horario para ajustar cargas de trabajo.
	Validación de protocolos que depende totalmente del criterio humano en cada turno.	Motores de reglas clínicas y validación digital de protocolos.	Brecha: Errores por fatiga cognitiva. Oportunidad: Reducción de eventos adversos.	Automatizar la verificación de requisitos del paciente antes de la toma de imagen en el RIS.
	Monitoreo de infraestructura que no reporta fallos como estresores laborales.	Software de monitoreo de disponibilidad de red y servidores.	Brecha: Estrés por fallos técnicos. Oportunidad: Mejora proactiva del entorno laboral.	Establecer protocolos de contingencia automatizados para reducir la ansiedad operativa.

Investigación	Información clínica estructurada, pero sin datos sobre el bienestar del personal.	Software de analítica avanzada y Maslach Burnout Inventory digitalizado.	Brecha: Falta de evidencia local. Oportunidad: Modelos predictivos de Burnout.	Crear una base de datos que correlacione la carga de trabajo técnico con niveles de estrés.
	Datos para investigación en texto libre, dificultando la extracción de indicadores.	Herramientas de Minería de Datos y Procesamiento de Lenguaje Natural.	Brecha: Procesamiento lento de datos. Oportunidad: Investigación ágil de calidad.	Implementar herramientas para transformar reportes en datos estructurados de investigación.

Dimensión	Situación Actual	Herramientas Aplicables	Brechas / Oportunidades	Recomendaciones
	Inexistencia de un repositorio de incidentes relacionados con la salud mental.	Registro electrónico de eventos centinela psicosociales (anónimo).	Brecha: Invisible la salud mental. Oportunidad: Prevención basada en incidentes.	Habilitar un módulo de reporte de "casi errores" relacionados con el agotamiento laboral.
	Seguimiento de intervenciones (pausas, capacitaciones) se hace de forma manual.	Plataforma de seguimiento longitudinal de indicadores de bienestar.	Brecha: Evaluación de impacto débil. Oportunidad: Validación de estrategias.	Evaluar trimestralmente el impacto de la tecnología en la reducción del ausentismo.

Seguridad	Cuentas de usuario que permanecen abiertas en estaciones de trabajo compartidas.	Autenticación Multifactor (MFA) y cierre automático por inactividad.	Brecha: Acceso no autorizado. Oportunidad: Integridad del registro clínico.	Implementar el cierre forzado de sesión tras 5 minutos de inactividad en áreas comunes.
	Riesgo de fuga de información al compartir resultados por canales no cifrados.	Protocolos de Cifrado de Extremo a Extremo y Portales de Paciente.	Brecha: Vulnerabilidad de la LOPDP. Oportunidad: Interoperabilidad segura.	Sustituir el envío manual de imágenes por accesos temporales mediante enlaces cifrados.
	Falta de trazabilidad clara sobre modificaciones en historias clínicas digitales.	Logs de actividad (Logs) inalterables en la base de datos.	Brecha: Dificultad en auditorías. Oportunidad: Transparencia y ética profesional.	Adoptar sistemas de registro de actividad que no puedan ser alterados por administradores.
	Gestión de perfiles de usuario que no se actualiza según los cambios de rol.	Control de Acceso Basado en Roles (RBAC) automatizado.	Brecha: Privilegios excesivos. Oportunidad: Protección de datos sensibles.	Vincular la baja administrativa en RRHH con la suspensión inmediata de accesos al SIS, cumpliendo estrictamente con protocolos de confidencialidad de la LOPDP.

ANEXO 2

Instrumento de evaluación de la percepción del personal sanitario sobre la gestión de Recursos Humanos en la prevención del síndrome de Burnout

- 1. ¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que esta identifica oportunamente y toma medidas adecuadas cuando el personal de salud presenta signos de fatiga crónica, estrés laboral prolongado o agotamiento extremo (burnout)?**
 1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
- 2. ¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que existen protocolos de intervención inmediata para reajustar la carga laboral cuando el personal médico presenta síntomas de saturación física, emocional o agotamiento funcional?**
 1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
- 3. ¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que se realizan evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales para identificar oportunamente signos de síndrome de Burnout en el personal de salud?**
 1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
- 4. ¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que la planificación de horarios laborales contempla periodos adecuados de**

descanso y recuperación mental después de jornadas de alta demanda asistencial?

1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
5. **¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que se ofrecen herramientas, capacitaciones o talleres orientados al manejo del estrés laboral y la prevención del agotamiento profesional en el personal médico?**
1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
6. **¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que existe acompañamiento institucional cuando el personal médico presenta sentimientos de frustración, desmotivación o indiferencia hacia sus funciones laborales?**
1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
7. **¿Según su percepción sobre la gestión institucional, considera que se promueve una cultura de apoyo y colaboración entre compañeros para disminuir el impacto emocional derivado de procedimientos críticos o situaciones de alta presión laboral?**
1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)

8. **¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que se comunica de manera clara y oportuna las estrategias institucionales destinadas al cuidado de la salud mental del personal médico a largo plazo?**
 1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
9. **¿Según su percepción sobre la gestión del área de Recursos Humanos, considera que se implementan medidas de reconocimiento laboral, formales o informales, que contribuyen a fortalecer la motivación y la realización profesional del personal de salud?**
 1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)
10. **¿Según su percepción sobre la gestión institucional, considera que existe un plan de prevención en salud ocupacional orientado a proteger al personal médico del agotamiento físico, emocional y profesional asociado a su puesto de trabajo?**
 1. Nunca (evidencia ausencia de gestión)
 2. Casi nunca
 3. Algunas veces
 4. Frecuentemente
 5. Siempre (evidencia gestión óptima)

ANEXO 3

Tabla operacional sobre la evaluación de las dimensiones de gestión de Recursos Humanos en la prevención del síndrome de Burnout

Dimensión	Indicador	Ítem a evaluar (Pregunta)	Escala (Likert) (1-5)
I. Detección y Prevención Organizacional	Capacidad de identificación temprana y monitoreo de riesgos.	1. La institución identifica oportunamente señales de fatiga crónica o agotamiento extremo en el personal sanitario.	1(Nunca) – 5 (Siempre)
	Identificación oportuna del agotamiento	2. Existen protocolos claros para ajustar la carga laboral cuando se detectan síntomas de saturación física o emocional.	1(Nunca) – 5 (Siempre)
	Estrategias institucionales preventivas	3. Se realizan evaluaciones periódicas de riesgos psicosociales orientadas específicamente a la detección del Burnout.	1(Nunca) – 5 (Siempre)

II. Gestión Laboral y Salud Ocupacional	Organización de trabajo y evaluación de entornos seguros.	4. La planificación de turnos y horarios garantiza periodos de descanso suficientes para la recuperación mental del personal.	1(Nunca) – 5 (Siempre)
	Organización del trabajo	5. El plan de salud ocupacional contempla medidas preventivas específicas contra el desgaste profesional (distrés laboral).	1(Nunca) – 5 (Siempre)
III. Capacitación y Apoyo Institucional	Desarrollo de competencias y soporte al colaborador.	6. Se ofrecen talleres o capacitaciones prácticas sobre manejo del estrés y herramientas de resiliencia para el personal médico.	1(Nunca) – 5 (Siempre)
	Acompañamiento emocional	7. La institución brinda acompañamiento o asesoría cuando un colaborador manifiesta desmotivación o indiferencia hacia sus funciones.	1(Nunca) – 5 (Siempre)

	Soporte al colaborador.	8. Se aplican mecanismos de reconocimiento (formales o informales) que incentivan el sentido de realización profesional.	1(Nunca) – 5 (Siempre)
IV. Clima y Bienestar Laboral	Cultura de soporte y comunicación interna.	9. Se promueve activamente una cultura de apoyo mutuo para mitigar el impacto emocional de situaciones críticas o de alta presión.	1(Nunca) – 5 (Siempre)
	Difusión de estrategias de bienestar	10. Las políticas y estrategias destinadas al cuidado de la salud mental del personal se comunican de forma transparente y oportuna.	1(Nunca) – 5 (Siempre)