



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
D E C H U Q U I S A C A**

**DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
SALUD DE LA CAJA DE SALUD CORDES - REGIONAL SUCRE PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA EN LA CONDICION
LABORAL, GESTIÓN 2026**

César Benjamín Panozo Caballero

Tutora: PhD Sonia Polo Andrade

Maestría en Seguridad Social a Corto Plazo

2026

Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autor declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citaciones en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (*e.g.*, información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, *etc.*), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

César Benjamín Panozo Caballero
Sucre, enero 2026

Dedicación

Dedico este trabajo a mi padre que fue la guía en mi camino y es el ángel que protege mi andar, a mi madre que nunca deja de orar por mi bienestar, a mi esposa e hija porque ellas son la luz de mi vida y son el motivo que me empuja a superarme cada día profesional y espiritualmente.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la vida y las virtudes para realizar cada actividad propuesta.

A mi tutora por guiarme y supervisar la elaboración del presente trabajo para llegar a un buen resultado que sirva para cumplir un logro personal y tenga un beneficio social.

A mis profesores por inculcar sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros por haber compartido los conocimientos de años en diferentes ámbitos en los que trabajan con el fin de llegar a un mismo objetivo.

Sin su colaboración, este trabajo no hubiera sido logrado satisfactoriamente.

CONTENIDO

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y DERECHOS DE AUTOR.....	III
DEDICACIÓN	IV
AGRADECIMIENTOS	V

CAPÍTULO I**INTRODUCCIÓN**

1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 Objetivo General.....	6
1.5.2 Objetivos Específicos	7
1.6 HIPOTESIS	7
1.7 CONTRIBUCIÓN AL ESTADO DE CONOCIMIENTO	7
1.8 ORGANIZACIÓN DE LA TESIS	8

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL**

2 MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL.....	1
2.1 MARCO TEÓRICO	9
2.1.1 Trabajo y Salud Ocupacional	9
2.1.2 Estrés Laboral	10

2.1.3	Síndrome de Burnout	11
2.1.4	Dimensiones del Síndrome de Burnout	12
2.1.5	Factores Asociados al Síndrome de Burnout	13
2.2	MARCO CONTEXTUAL	13
2.2.1	Introducción	13
2.2.2	Misión	16
2.2.3	Visión	16
2.2.4	Caja de Salud CORDES – Regional Sucre	16

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3	MARCO METODOLÓGICO	24
3.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.2	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
3.3	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
3.6	PROCEDIMIENTOS	26
3.7	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	27
3.7.1	Definición conceptual de variables.....	27
3.7.2	Operacionalización de variables	30
3.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	32
3.9	ASPECTOS ÉTICOS	33
3.10	ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	34

3.10.1	Caracterización de la muestra	34
3.10.2	Análisis de fiabilidad	37
3.10.3	Resumen de resultados	38
3.10.4	Comparaciones entre grupos.....	44
3.11	DISCUSION DE RESULTADOS	48

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4	PROPUESTA	51
4.1	PLAN DE MEJORA.....	51
4.2	OBJETIVOS.....	51
4.2.1	Objetivo General.....	51
4.2.2	Objetivos específicos	52
4.3	PLANIFICACIÓN.....	52
4.4	METODOLOGÍA DE LA APLICACIÓN.....	52
4.4.1	Diseño	52
4.4.2	Componentes de la intervención.....	53
4.4.3	Responsables de la implementación	53
4.4.4	Recursos necesarios.....	53
4.4.5	Estrategias de implementación	54
4.4.6	Supervisión y evaluación.....	54
4.5	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN.....	54
4.6	CUADRO MATRIZ DEL PLAN DE MEJORA DE LA CONDICIÓN LABORAL	56
4.7	VINCULACIÓN CON NORMATIVA BOLIVIANA.....	58

CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	66

ANEXOS

ANEXO I CUESTIONARIO EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

ANEXO II REGISTRO FOTOGRÁFICO CAJA DE SALUD CORDES -
SUCRE

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de variables	30
Cuadro 2 Fiabilidad de las dimensiones del cuestionario Maslach	37
Cuadro 3 Cuadro matriz del plan de mejora de la condición laboral.....	56
Cuadro 4 Detalle del cronograma de actividades	58

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1 Conceptos principales del marco teórico.....	9
Esquema 2 Ubicación de Caja CORDES	22
Esquema 3 Organigrama	23
Esquema 4 Fases de la propuesta	27
Esquema 5 Cronograma de implementación.....	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Gráfico circular variable Servicio o área de trabajo	35
Gráfico 2 Gráfico de barras variable Años de antigüedad en la institución.....	36
Gráfico 3 Gráfico circular variable Tipo de jornada.....	37
Gráfico 4 Boxplot dimensiones cuestionario Maslach	38
Gráfico 5 Frecuencias Categorías de la Dimensión Agotamiento emocional	40
Gráfico 6 Frecuencias Categorías de la Dimensión Despersonalización.....	41
Gráfico 7 Frecuencias Categorías de la Dimensión Realización personal en el trabajo.....	42
Gráfico 8 Frecuencias Categorías de la Dimensión Percepción organizacional	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencias Variable Servicio o área de trabajo	34
Tabla 2 Frecuencias Variable Años de antigüedad en la institución	35
Tabla 3 Frecuencias Variable Tipo de jornada	36
Tabla 4 Estadísticos descriptivos dimensiones cuestionario Maslach	38
Tabla 5 Frecuencias Categorías de la Dimensión Agotamiento emocional	39
Tabla 6 Frecuencias Categorías de la Dimensión Despersonalización	40
Tabla 7 Frecuencias Categorías de la Dimensión Realización personal en el trabajo.....	41
Tabla 8 Frecuencias Categorías de la Dimensión Percepción Organizacional .	42
Tabla 9 Descriptivos Percepción organizacional factor Servicio o Área de trabajo	44
Tabla 10 ANOVA Percepción organizacional factor Servicio o Área de trabajo	44
Tabla 11 Descriptivos Percepción organizacional factor Años de antigüedad en la institución.....	45
Tabla 12 ANOVA Percepción organizacional factor Años de antigüedad en la institución.....	45
Tabla 13 Descriptivos Percepción organizacional factor Tipo de jornada.....	46
Tabla 14 ANOVA Percepción organizacional factor Tipo de jornada.....	46
Tabla 15 Prueba post hoc Percepción organizacional factor Tipo de jornada ...	47
Tabla 16 Subconjuntos homogéneos Percepción organizacional factor Tipo de jornada.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Logo de la Caja de Salud CORDES	14
Figura 2 Fachada de la Caja de Salud CORDES - Sucre	14

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1 INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se ha consolidado como uno de los principales problemas psicosociales que afectan al personal de salud a nivel mundial, particularmente en contextos de alta demanda asistencial, presión organizacional y limitaciones estructurales propias de los sistemas de seguridad social. En Bolivia, la Seguridad Social de Corto Plazo enfrenta desafíos vinculados al incremento sostenido de la carga laboral, la escasez de recursos humanos especializados, la presión asistencial derivada de la transición epidemiológica y la necesidad de garantizar servicios de salud oportunos y de calidad.

En este marco, la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre constituye un escenario relevante para el análisis del síndrome de Burnout, considerando la diversidad de funciones del personal de salud, la complejidad de los procesos asistenciales y administrativos, así como las exigencias propias del modelo de atención en la seguridad social. El presente estudio propone realizar un diagnóstico sistemático del síndrome de Burnout en la gestión 2026, con el propósito de generar evidencia científica que sustente la implementación de un plan de mejora orientado a optimizar la condición laboral y el bienestar del talento humano en salud.

1.1 ANTECEDENTES

El concepto de síndrome de Burnout fue introducido por Freudenberger y posteriormente desarrollado por Maslach, quien lo definió como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Diversos estudios en el ámbito sanitario han demostrado una alta prevalencia de Burnout en médicos, enfermeras, personal administrativo y de apoyo, especialmente en instituciones de seguridad social.

En Bolivia, las investigaciones sobre Burnout en el personal de salud son aún limitadas y se concentran principalmente en hospitales de tercer nivel y universidades. No obstante, existen antecedentes que evidencian niveles moderados y altos de agotamiento emocional y despersonalización en trabajadores de la seguridad social a corto plazo, asociados a jornadas prolongadas, sobrecarga laboral, conflictos organizacionales y deficiencias en las condiciones de trabajo. En el caso específico de la Caja de Salud CORDES, no se identifican estudios sistemáticos recientes que permitan dimensionar la magnitud del problema y orientar decisiones de gestión institucional.

Síndrome de Burnout en el Personal de Salud

El síndrome de Burnout es un fenómeno psicopatológico que afecta principalmente a personas que trabajan en profesiones de ayuda, como los médicos, enfermeras y personal de salud en general. Este síndrome se caracteriza por tres componentes fundamentales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Maslach & Jackson, 1981). En el ámbito de la salud, el Burnout ha sido identificado como uno de los principales factores que afectan la calidad de vida laboral de los profesionales y su desempeño en el trabajo. Según estudios previos, el Burnout tiene un impacto negativo en la satisfacción del personal y en la atención brindada a los pacientes, generando un círculo vicioso que deteriora la calidad del servicio (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

En estudios realizados en países como España, México y Argentina, se ha documentado que los médicos y enfermeras son los profesionales de la salud más propensos a desarrollar el síndrome de Burnout debido a factores como largas jornadas laborales, falta de recursos, escaso apoyo institucional y la carga emocional derivada del trato directo con pacientes y sus familiares (González, 2018; Mendoza & García, 2017). Un estudio realizado por Ramírez et al. (2016) en hospitales de la región andina, incluyendo algunos servicios públicos en Bolivia, encontró que aproximadamente un 40% de los profesionales de salud en

instituciones públicas mostraban signos moderados a severos de Burnout, siendo más prevalente en áreas de urgencias y atención primaria.

Un estudio realizado en Chile por Fuentes et al. (2015) encontró que el Burnout en médicos y enfermeras se correlacionó significativamente con una baja calidad en la atención, lo que se reflejó en la insatisfacción de los pacientes y un aumento de los errores médicos. La falta de empatía y el agotamiento emocional de los profesionales afectaron su capacidad para brindar atención de calidad, especialmente en áreas con alta demanda como urgencias y atención primaria.

Investigaciones en Bolivia

En Bolivia, la literatura sobre el síndrome de Burnout en el personal de salud es limitada, pero algunos estudios han comenzado a abordar la problemática. Según un informe del Ministerio de Salud de 2018, los trabajadores de la salud en el sistema público enfrentan condiciones laborales desafiantes, como sobrecarga de trabajo, infraestructura insuficiente y recursos limitados. Estas condiciones, combinadas con bajos salarios y escaso apoyo psicosocial, pueden favorecer la aparición del síndrome de Burnout.

Una investigación aplicada en Santa Cruz analizó factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la salud identificando su presencia como resultado de exigencias laborales, estrés prolongado y demandas asistenciales, este estudio utilizó instrumentos estandarizados y aporta evidencia empírica reciente desde un contexto boliviano.

Estudio descriptivo transversal que examinó 249 médicos y enfermeros en el Hospital Japonés, encontrando niveles moderados a severos de Burnout y asociación con variables como el número de pacientes por turno, tipo de contrato y experiencia laboral. Este trabajo destaca la importancia de factores organizacionales específicos en la aparición del síndrome.

En médicos residentes del Hospital de Clínicas (La Paz), una investigación focalizada en médicos residentes evaluó las dimensiones del Burnout a través del

Maslach Burnout Inventory, los resultados mostraron variaciones en subescalas de agotamiento emocional y despersonalización según el área clínica y quirúrgica, evidenciando que este grupo profesional es particularmente vulnerable.

Estudio Previo en la Caja de Salud CORDES

No se han encontrado estudios específicos sobre el Burnout en la Caja de Salud CORDES, la situación de la seguridad social a corto plazo en Bolivia, especialmente en instituciones como CORDES, es de particular interés debido a los desafíos estructurales y económicos que enfrenta este sistema.

En este contexto, esta investigación es pionera en explorar el Burnout en el personal dentro de la Caja de Salud CORDES en la ciudad de Sucre, lo que brindará información valiosa para mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud que va a repercutir en la calidad del servicio proporcionado a los usuarios.

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En los últimos años, el sector salud ha experimentado un incremento significativo de las demandas laborales, caracterizado por jornadas extensas, sobrecarga de trabajo, presión emocional constante y limitaciones en los recursos humanos y materiales. Estas condiciones han favorecido la aparición del síndrome de burnout, considerado un problema de salud ocupacional que afecta de manera directa el bienestar físico, psicológico y emocional del personal de salud, así como la calidad de la atención brindada a los usuarios.

El síndrome de burnout se manifiesta a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo, generando consecuencias negativas tanto a nivel individual como organizacional. Entre estas se destacan el ausentismo laboral, la disminución del rendimiento, el incremento de errores en la atención, conflictos interpersonales y una menor satisfacción laboral.

En la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, el personal de salud enfrenta condiciones laborales que podrían propiciar la presencia del síndrome de burnout, tales como la alta demanda asistencial, la presión por el cumplimiento de funciones, la exposición constante a situaciones de estrés y la limitada implementación de estrategias institucionales orientadas al cuidado de la salud mental y laboral del trabajador. Sin embargo, no se cuenta con estudios diagnósticos sistemáticos que permitan identificar el nivel y las características del síndrome de burnout en este contexto específico.

La ausencia de información actualizada y objetiva sobre el estado del síndrome de burnout en el personal de salud dificulta la toma de decisiones y la formulación de estrategias efectivas para mejorar las condiciones laborales.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica

La presente investigación contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico relacionado con el síndrome de burnout en el ámbito de la salud ocupacional, especialmente en instituciones de seguridad social. Los resultados permitirán ampliar la comprensión de los factores asociados al burnout en el personal de salud, aportando evidencia empírica que podrá ser utilizada como referencia para futuras investigaciones en contextos similares.

Justificación Práctica

Desde el punto de vista práctico, el estudio permitirá identificar de manera objetiva el nivel del síndrome de burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, proporcionando información clave para la elaboración e implementación de un plan de mejora de la condición laboral. Este plan podrá orientarse a la prevención, reducción y manejo del burnout, contribuyendo al bienestar del personal y a la mejora de la calidad del servicio de salud.

Justificación Social

La investigación tiene relevancia social, ya que el bienestar del personal de salud impacta directamente en la atención brindada a la población asegurada. La reducción del síndrome de burnout favorecerá un clima laboral más saludable, un mejor desempeño profesional y una atención más humanizada, beneficiando tanto a los trabajadores como a los usuarios de los servicios de salud.

Justificación Institucional

A nivel institucional, los resultados del estudio servirán como insumo para la toma de decisiones estratégicas por parte de las autoridades de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre. La investigación permitirá fundamentar la implementación de políticas y acciones orientadas a la mejora de las condiciones laborales durante la gestión 2026, fortaleciendo la gestión del talento humano y promoviendo un entorno laboral más eficiente y sostenible.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el diagnóstico del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre para la implementación de un plan de mejora de la condición laboral durante la gestión 2026?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Diagnosticar el síndrome de Burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, para la implementación de un plan de mejora de la condición laboral durante la gestión 2026.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el personal de salud.
- Analizar las diferencias del síndrome de Burnout según variables sociodemográficas y laborales.
- Determinar los factores laborales asociados al desarrollo del síndrome de Burnout.
- Proponer lineamientos técnicos para un plan de mejora de la condición laboral.

1.6 HIPOTESIS

Hipótesis Nula (H_0):

No existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales y organizacionales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre durante la gestión 2026.

Hipótesis Alterna (H_1):

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales y organizacionales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre durante la gestión 2026.

1.7 CONTRIBUCIÓN AL ESTADO DE CONOCIMIENTO

La presente investigación aporta al estado del conocimiento sobre el síndrome de burnout en el ámbito de la salud ocupacional, específicamente en instituciones de seguridad social, al generar evidencia empírica actualizada sobre su prevalencia, niveles y factores asociados en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre.

El estudio contribuye a la literatura científica al contextualizar el análisis del síndrome de burnout en un entorno institucional específico, caracterizado por particularidades organizacionales, laborales y sociales propias del sistema de salud boliviano, aspecto poco abordado en investigaciones previas.

Asimismo, permite contrastar los resultados obtenidos con estudios nacionales e internacionales, fortaleciendo la validez externa del constructo del burnout en contextos similares.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación aporta un diagnóstico sistemático que puede servir como referencia para futuros estudios orientados a la evaluación del burnout en personal de salud, así como para el diseño de intervenciones organizacionales basadas en evidencia. La integración del diagnóstico del síndrome de burnout con la propuesta de un plan de mejora de la condición laboral representa un aporte relevante al enfoque aplicado de la salud ocupacional.

Finalmente, los hallazgos del estudio contribuirán a la generación de conocimiento útil para la toma de decisiones institucionales y la formulación de políticas orientadas a la promoción del bienestar laboral, la prevención del desgaste profesional y la mejora de la calidad de los servicios de salud, consolidando así su relevancia académica y práctica.

1.8 ORGANIZACIÓN DE LA TESIS

La tesis se estructura en tres capítulos: el primero aborda los aspectos introductorios; el segundo desarrolla el marco teórico y contextual; y el tercero presenta el marco metodológico del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CONTEXTUAL

2 MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

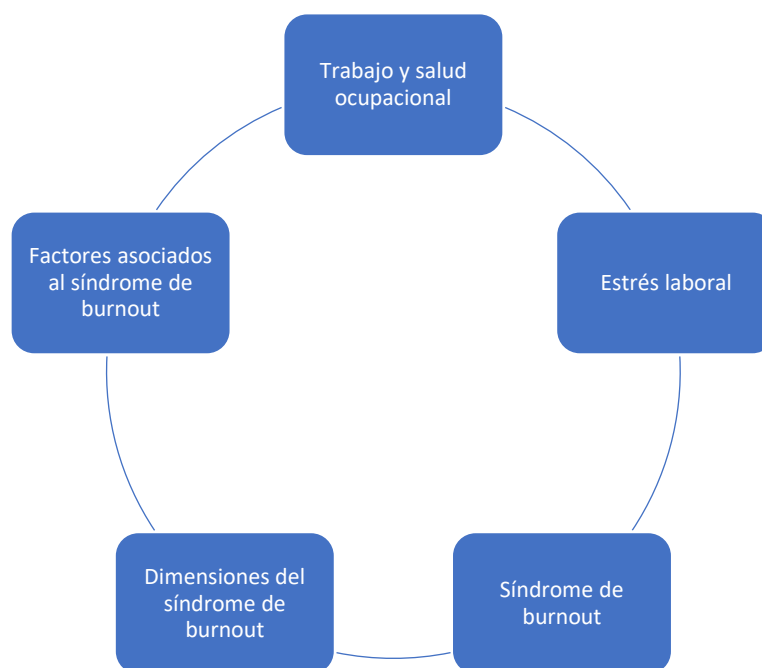
2.1 MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout se enmarca dentro de los riesgos psicosociales laborales y se relaciona con teorías del estrés laboral, la psicología organizacional y la gestión del talento humano en salud.

Los principales conceptos del marco teórico se muestran en el siguiente esquema:

Esquema 1

Conceptos principales del marco teórico



Nota: Principales conceptos a desarrollar en el marco teórico. Fuente: Elaboración propia.

2.1.1 Trabajo y Salud Ocupacional

El trabajo es una actividad central en la vida del ser humano, ya que permite la satisfacción de necesidades económicas, sociales y personales; sin embargo, también puede constituirse en una fuente de riesgos cuando se desarrolla en

condiciones inadecuadas. La salud ocupacional surge como una disciplina orientada a la promoción y protección del bienestar físico, mental y social de los trabajadores, mediante la prevención de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud ocupacional como un conjunto de actividades multidisciplinarias destinadas a mejorar las condiciones de trabajo y a proteger la salud de los trabajadores, enfatizando la importancia de los factores psicosociales como determinantes clave de la salud mental en el entorno laboral (OMS, 2020). En este sentido, la salud ocupacional trasciende el enfoque tradicional centrado en riesgos físicos, incorporando progresivamente la gestión del estrés laboral y otros riesgos psicosociales.

En el sector salud, la aplicación de la salud ocupacional reviste especial importancia debido a las características propias del trabajo asistencial. El personal de salud se enfrenta de manera cotidiana a altas exigencias emocionales, presión por resultados inmediatos, toma de decisiones críticas y contacto permanente con el sufrimiento humano, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar alteraciones en la salud mental cuando no existen medidas preventivas adecuadas (García-Campayo et al., 2016).

La falta de programas institucionales orientados al cuidado de la salud mental del trabajador, sumada a condiciones laborales desfavorables, puede generar un deterioro progresivo del bienestar del personal de salud, afectando no solo al individuo, sino también a la calidad de los servicios prestados y al desempeño organizacional (Gil-Monte, 2019).

2.1.2 Estrés Laboral

El estrés laboral es definido como la respuesta física y emocional que ocurre cuando las demandas del entorno laboral superan la capacidad del trabajador para afrontarlas de manera eficaz (Lazarus & Folkman, 1984). Este fenómeno se produce cuando existe un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y los

recursos disponibles para enfrentarlas, generando un estado de tensión sostenida.

Uno de los modelos teóricos más utilizados para explicar el estrés laboral es el modelo demanda-control, propuesto por Karasek, el cual sostiene que el estrés se incrementa cuando las altas demandas laborales se combinan con un bajo nivel de control sobre las tareas y decisiones del trabajo (Karasek & Theorell, 1990). Posteriormente, este modelo incorporó la variable de apoyo social, reconociendo su papel protector frente al estrés.

En el ámbito del sector salud, el estrés laboral es particularmente frecuente debido a factores como la sobrecarga de trabajo, los turnos prolongados, la presión asistencial y la escasez de recursos humanos y materiales. Estudios señalan que la exposición continua a estas condiciones puede generar estrés crónico, afectando la salud física y mental del trabajador (Salvagioni et al., 2017).

Cuando el estrés laboral se mantiene en el tiempo y no se cuenta con estrategias adecuadas de afrontamiento, puede evolucionar hacia formas más severas de afectación psicológica, como el síndrome de burnout, especialmente en profesiones que implican una interacción constante con personas, como el personal de salud (Maslach & Leiter, 2016).

2.1.3 Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974) como un estado de agotamiento físico y emocional asociado al trabajo en profesiones de ayuda. Posteriormente, Maslach y Jackson desarrollaron el modelo tridimensional del burnout, el cual se ha consolidado como el más aceptado en la literatura científica.

Maslach y Leiter (2016) definen el síndrome de burnout como una respuesta prolongada al estrés laboral crónico, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal en el trabajo. Este síndrome se presenta principalmente en trabajadores que mantienen un

contacto directo y continuo con personas, como médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud reconoció el burnout como un fenómeno ocupacional relacionado con el trabajo, destacando su impacto negativo en la salud mental y en el desempeño laboral (OMS, 2019). Este reconocimiento refuerza la importancia de su diagnóstico y abordaje desde la salud ocupacional.

2.1.4 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Agotamiento Emocional

El agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar emocionalmente exhausto y sin energía para continuar afrontando las demandas del trabajo. Es considerado la dimensión central del burnout y se manifiesta a través de fatiga crónica, irritabilidad, pérdida de motivación y sensación de sobrecarga emocional (Maslach et al., 2001).

Despersonalización

La despersonalización implica el desarrollo de actitudes negativas, distantes o cínicas hacia los usuarios del servicio y el entorno laboral. En el personal de salud, esta dimensión se expresa mediante un trato impersonal hacia los pacientes, lo que afecta la calidad de la atención y las relaciones interpersonales (Schaufeli et al., 2009).

Baja Realización Personal

La baja realización personal se caracteriza por una percepción negativa del propio desempeño laboral y sentimientos de ineficacia profesional. El trabajador experimenta insatisfacción laboral y una disminución del sentido de logro en su trabajo, lo que contribuye al deterioro de su bienestar psicológico (Gil-Monte, 2019).

2.1.5 Factores Asociados al Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout es un fenómeno multifactorial que resulta de la interacción entre factores individuales y organizacionales. Entre los factores laborales, se identifican la sobrecarga de trabajo, las jornadas extensas, la presión asistencial y la falta de descanso adecuado, los cuales incrementan el desgaste emocional del trabajador (Salvagioni et al., 2017).

Los factores organizacionales incluyen el clima laboral, el estilo de liderazgo, la falta de reconocimiento, la escasa participación en la toma de decisiones y la inestabilidad laboral. Estas condiciones influyen significativamente en la percepción del trabajador sobre su trabajo y su institución, favoreciendo la aparición del burnout (Maslach & Leiter, 2016).

Asimismo, los factores psicosociales, como el apoyo social, las relaciones interpersonales y el equilibrio entre la vida laboral y personal, desempeñan un papel fundamental en la prevención o exacerbación del síndrome. Un bajo apoyo social se asocia con mayores niveles de burnout en el personal de salud (Schaufeli et al., 2009).

Finalmente, los factores sociodemográficos y profesionales, como la edad, el sexo, la antigüedad laboral y la profesión, pueden modular la forma en que el trabajador enfrenta las demandas laborales, influyendo en la intensidad y manifestación del síndrome de burnout (Gil-Monte, 2019).

2.2 MARCO CONTEXTUAL

2.2.1 Introducción

Mediante Resolución Suprema N° 170488 de 11 de septiembre de 1973 se crea el Seguro Social de la Corporación Boliviana de Fomento, que administraba los regímenes de Corto y Largo Plazo de manera integral, con Autonomía de Gestión y bajo el control del Ex Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS).

Figura 1

Logo de la Caja de Salud CORDES



Fuente: Caja de Salud CORDES

Figura 2

Fachada de la Caja de Salud CORDES - Sucre



Fuente: Caja de Salud CORDES

En fecha 29 de agosto de 1985, a través del artículo 118 del D.S. 21060, se dispone la disolución de la corporación Boliviana de Fomento, transfiriéndose todas sus entidades a las Corporaciones Regionales de Desarrollo de acuerdo a su respectiva localización departamental. Luego de ello, se promulga el D.S. N° 21637 en fecha 25 de junio de 1987, que en sus artículos tercero y treinta, se crea la Caja Integral de Salud de las Corporaciones Regionales de Desarrollo, cimentada en el Seguro Social de la Ex Corporación Boliviana de Fomento; Caja Integral, porque administraba tanto el Seguro Social de Corto como de Largo Plazo.

El D.S. N° 22578 de fecha 13 de agosto de 1990 dictamina la administración separada de los Regímenes de Corto y Largo Plazo, consecuente con esto el Ex Instituto Boliviano de Seguridad Social (IBSS), emite la Resolución Administrativa N° 03-026-93, con fecha 6 de julio de 1993, denominando Caja de Salud CORDES, a objeto de que asuma la responsabilidad de administrar el Régimen de Corto Plazo; revalidando la vigencia de la Caja de Salud CORDES el Artículo 45 inc.7mo del D.S. N° 24855 de 22 de septiembre de 1997.

Como consecuencia de la disolución de las Corporaciones Regionales de Desarrollo, se ocasiona una masiva disminución en cuanto a su población asegurada, lo que repercutió en un inminente colapso económico-financiero, evitándose ésta situación gracias al D.S. N° 24540 de fecha 31 Marzo de 1997, que determina que la Caja de Salud CORDES pueda extender su cobertura mediante la oferta de sus Servicios a empresas medianas, pequeñas e instituciones, también gracias al Instituto de Seguros de Salud (INASES), que autoriza la Libre Afiliación de empresas e Instituciones a partir del 1 de enero de 2000.

En cuanto a la Caja de Salud CORDES Regional Sucre, inicia sus actividades el 5 de octubre de 1987, que posteriormente es revalidada con la Ley N° 2758 de fecha 16 de junio de 2004, asignándole su propia infraestructura ubicada en la Avenida Emilio Mendizábal N° 400; brindando sus servicios médicos de Medicina

General y Emergencias, especialidades con consulta externa y cirugía, farmacia, odontología, ecografía, fisioterapia, hospitalización, exámenes complementarios y otros.

2.2.2 Misión

La Caja de Salud CORDES es una institución descentralizada, dentro del Sistema de Seguro Social a Corto Plazo, con autonomía de gestión, que otorga prestaciones en especie y dinero en los regímenes de enfermedad/ maternidad y riesgo profesional a corto plazo, contribuyendo a mejorar la situación de salud de la población asegurada.

2.2.3 Visión

Al año 2025, la Caja de Salud CORDES se ha constituido en el Ente Gestor modelo de la Seguridad Social de Corto plazo.

2.2.4 Caja de Salud CORDES – Regional Sucre

Ubicada en la Avenida Emilio Mendizábal N° 400, (Ver Esquema 2) entre calles Panamá y Honduras, esta Infraestructura se ha modificado por los procesos de Readequación y Re funcionalización, que se está llevando a cabo en varios sectores, dividiéndose en cuatro niveles:

a) Primer Nivel:

- Sección Administrativa.
- Salón Auditorio.
- Cocina.
- Oficina destinada a la Asociación de Jubilados Sucre.
- Dos Depósitos (Activos Fijos y Farmacia y Almacén).

b) Segundo Nivel:

- Inyectables y curaciones.
- Farmacia.
- Afiliaciones-Vigencia de Derechos y Fichaje (unidad reubicada del sector administrativo).
- Medicina de Emergencias.
- Servicio de Rayos X.
- Servicio de Videoendoscopia.
- Servicio de Fisioterapia.
- Dormitorio para Médico de Guardia, Interno y Portero de Turno.
- Depósitos.

c) Tercer Nivel:

- Salas de Internación Laboratorio Clínico, Ecografía.
- Terapia Intensiva.

d) Cuarto Nivel:

- Quirófano (dos ambientes para cirugías, una sala de partos, una sala de esterilización, neonatología - pediatría y vestuarios).
- Sala de Internación para Ginecología-Obstetricia.
- Salas de Internación en General, ampliación en Proceso de Readecuación.
- Sala de Manejo de Paciente Crítico.

- Salas de Internación de Neonatología y Pediatría.
- Servicio de Internación de Enfermería.

El Policlínico Caja de Salud CORDES se encuentra ubicado en la Calle Jáuregui Rosquellas esq. México a una cuadra y media de nuestra Clínica, inmueble adquirido con la finalidad de cumplir nuestra proyección en los procesos de readecuación de ambientes para consultorios externos, oficinas de Administración y otros conforme a nuestras necesidades.

La Caja de Salud CORDES como Institución descentralizada oferta a:

- a) Seguro Institucional y Empresarial con aporte patronal del 10%, como estipula el ordenamiento jurídico.
- b) Seguro Voluntario, con un aporte variable.

En la Caja de Salud CORDES Sucre se tienen identificadas cuatro Unidades que son:

- 1.-Unidad Administrativa. - Integrada por Administración-Jefatura Médica, Contabilidad y Cotizaciones, Recursos Humanos, Asesoría Legal, Afiliaciones-Vigencia de Derechos y Fichaje, Bioestadística, Trabajo Social, Secretaría.
- 2.-Unidad Médica. - Compuesta por Medicina General y Emergencias, Cirugía, Ginecología- Obstetricia, Traumatología, Anestesiología, Pediatría, Medicina Interna, Médico del Trabajo, Urología, Odontología, Farmacia, Laboratorio Clínico, Ecografía, Unidad Transfusional, Rayos X, Unidad de Video Endoscopia, Fisioterapia.
- 3.-Unidad de Enfermería. - Constituida por Responsable de Quirófano, Responsables de Salas tanto diurno como nocturno, Inyectables, todas de manera rotativa periódicamente y una auxiliar de enfermería, por turno.

4.-Unidad de Servicio. - Que consta de Chofer de Ambulancia, Porteros, Manuales, Seguridad Privada y Alimentación Privada.

La Caja de Salud CORDES es una institución de seguridad social en salud que forma parte del sistema boliviano de atención médica, brindando servicios de salud integral a la población asegurada. Su finalidad principal es la protección de la salud de los trabajadores afiliados y sus beneficiarios, mediante la prestación de servicios de promoción, prevención, atención curativa y rehabilitación, en concordancia con la normativa vigente del país.

La Regional Sucre constituye una de las dependencias operativas de la Caja de Salud CORDES, encargada de la prestación de servicios de salud a la población asegurada en el ámbito geográfico de la ciudad de Sucre y zonas aledañas. Esta regional cuenta con personal de salud conformado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal técnico y administrativo, quienes desarrollan sus funciones en diferentes áreas de atención, tanto asistenciales como de apoyo diagnóstico y administrativo.

En el marco de su funcionamiento, la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre atiende una demanda constante de servicios médicos, lo que implica una dinámica laboral caracterizada por la atención directa a pacientes, cumplimiento de horarios establecidos, rotación de turnos y responsabilidad permanente sobre la calidad de la atención brindada. Estas características propias del trabajo en salud generan exigencias físicas y emocionales elevadas para el personal, especialmente en contextos de alta demanda asistencial.

Asimismo, la institución opera bajo lineamientos organizacionales y administrativos definidos a nivel central, lo que condiciona la distribución de recursos humanos, la organización del trabajo y las condiciones laborales del personal (Ver Esquema 3). En este contexto, el personal de salud debe adaptarse a normativas internas, protocolos de atención y requerimientos institucionales que influyen en su desempeño cotidiano y en su bienestar laboral.

La Caja de Salud CORDES – Regional Sucre enfrenta el desafío de garantizar una atención de calidad a los asegurados, al mismo tiempo que debe velar por el bienestar físico y mental de su personal de salud. La identificación de riesgos psicosociales, como el síndrome de burnout, resulta fundamental para comprender la realidad laboral del personal y promover acciones orientadas a la mejora de las condiciones de trabajo.

En este escenario institucional, el presente estudio se desarrolla con el propósito de diagnosticar el síndrome de burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, generando información relevante que sirva como base para la implementación de un plan de mejora de la condición laboral durante la gestión 2026, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión del talento humano y a la calidad de los servicios de salud brindados.

De acuerdo con los Anuarios Institucionales de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre correspondientes a las gestiones 2024 y 2025, el recurso humano constituye uno de los componentes esenciales para la prestación de servicios de salud a la población asegurada. Durante este período, la Regional Sucre contó con un total de 66 trabajadores en la gestión 2024 y 67 trabajadores en la gestión 2025, evidenciando una estructura organizacional orientada principalmente a la atención asistencial.

El recurso humano se encuentra distribuido entre personal de salud, personal administrativo y personal de servicio. En la gestión 2024, el personal de salud estuvo conformado por 45 trabajadores, representando aproximadamente 68% del total institucional, mientras que el personal administrativo alcanzó un total de 14 trabajadores, equivalente a 21% y el personal de servicio un total de 7 trabajadores equivalente a 11%. En la gestión 2025, esta distribución aumento a 46 trabajadores del área de salud y se mantuvo en 14 del área administrativa y 7 del área de servicios, según lo reportado en el anuario correspondiente.

Dentro del personal de salud, se identifica la participación de médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, personal técnico

asistencial, y personal de servicio quienes desarrollan funciones directamente relacionadas con la atención de pacientes en los distintos servicios de la Regional Sucre.

El grupo que considera al personal de salud concentra la mayor carga laboral, debido a la atención continua, la rotación de turnos y la exposición permanente a situaciones de estrés propias del entorno sanitario.

El personal administrativo cumple funciones de apoyo a la gestión institucional, incluyendo tareas administrativas, logísticas y de servicios generales, contribuyendo al funcionamiento operativo de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre.

El personal de servicios cumple con diferentes tareas de apoyo como ser limpieza, lavado, portería, chofer que conlleva en menor intensidad estados tensionales y de estrés laboral.

La información registrada en los anuarios 2024–2025 permite evidenciar que la cantidad y distribución del recurso humano constituyen un factor determinante en las condiciones laborales del personal, especialmente del personal de salud, lo cual resulta relevante para el análisis del síndrome de burnout y la formulación de un plan de mejora de la condición laboral durante la gestión 2026.

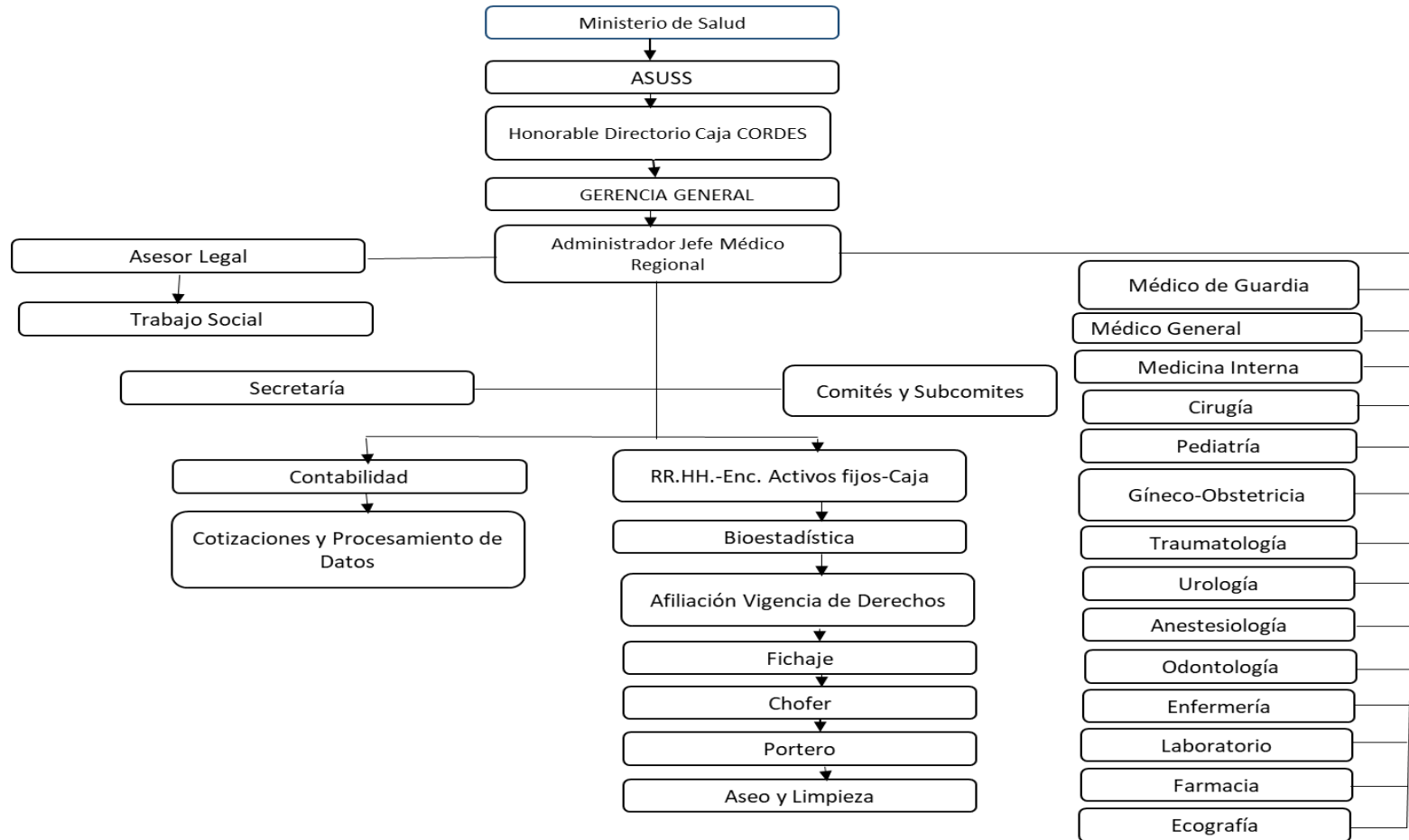
Esquema 2

Ubicación de Caja CORDES



Fuente: Elaboración propia, 2026

Esquema 3
Organigrama



Fuente: Elaboración propia, 2026

CAPÍTULO III

MARCO

METODOLÓGICO

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que se busca medir de manera objetiva los niveles del síndrome de Burnout en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre. Este enfoque permite la recolección de datos numéricos, su análisis estadístico y la identificación de relaciones entre variables sociodemográficas, laborales y los componentes del Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal).

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Aplicada, porque tiene como finalidad generar conocimiento útil para la implementación de un plan de mejora de la condición laboral.

Diseño de investigación: Descriptivo correlacional.

- Descriptivo: Permite determinar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del personal de salud.
- Correlacional: Posibilita analizar las relaciones entre los factores laborales, variables sociodemográficas y el desarrollo del síndrome de Burnout.

3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas:

1. Encuesta estructurada.
2. Cuestionario sociodemográfico y laboral.
3. Entrevistas semiestructuradas (opcional) para profundizar en factores laborales asociados al Burnout.

Instrumentos:

1. Maslach Burnout Inventory (MBI): Para medir agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
2. Cuestionario sociodemográfico y laboral: Para recopilar información sobre edad, género, cargo, años de servicio, turno de trabajo, carga horaria y otras variables relevantes.
3. Guía de entrevista semiestructurada: Para complementar la información sobre factores laborales que contribuyen al Burnout.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Todo el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre durante la gestión 2026, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos y administrativos que participen directa o indirectamente en la atención de pacientes.

Muestra: Se ha aplicado un muestreo probabilístico estratificado, considerando las categorías laborales y turnos de trabajo, garantizando la representatividad de los resultados.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

1. Personal de salud activo durante la gestión 2026.
2. Trabajadores que acepten participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
3. Personal con al menos seis meses de experiencia laboral en la institución.

Criterios de exclusión:

1. Personal en licencia, vacaciones o permiso prolongado durante el periodo de recolección de datos.
2. Personal que rechace participar en el estudio o no firme el consentimiento informado.

Personal con condiciones médicas que impidan la participación en encuestas o entrevistas.

3.6 PROCEDIMIENTOS

La investigación se desarrollará en las siguientes fases:

1. Fase de planificación:

- Definición de población y muestra.
- Validación de instrumentos.
- Solicitud de permisos institucionales y obtención de consentimiento informado.

2. Fase de recolección de datos:

- Aplicación del MBI y cuestionario sociodemográfico y laboral.
- Realización de entrevistas semiestructuradas (si se considera necesario).

3. Fase de análisis de datos:

- **Descriptivo:** Cálculo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para los niveles de Burnout.

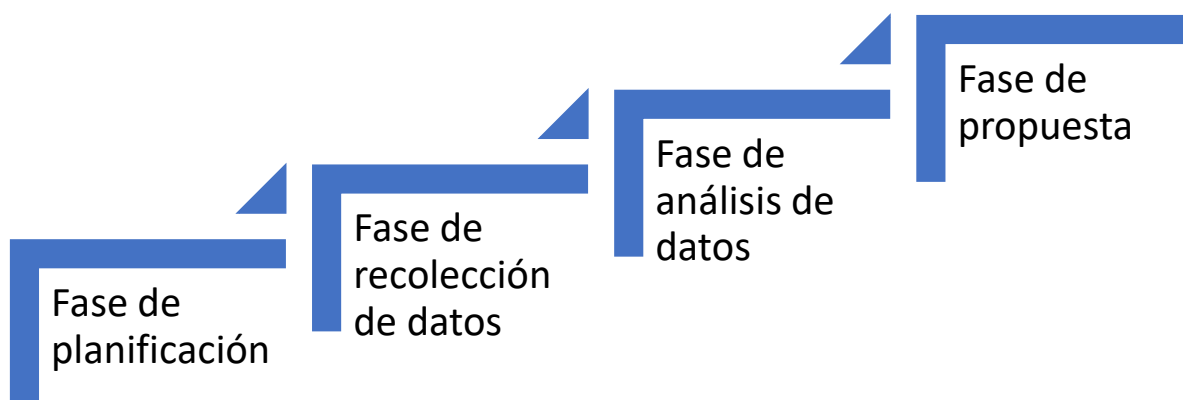
- **Comparativo:** Pruebas estadísticas (t de Student, ANOVA) para analizar diferencias según variables sociodemográficas y laborales.
- **Correlacional:** Análisis de la relación entre factores laborales y niveles de Burnout mediante correlaciones y regresión.

4. Fase de propuesta:

- Elaboración de lineamientos técnicos para un plan de mejora de la condición laboral basado en los resultados obtenidos.

Esquema 4

Fases de la propuesta



Fuente: Elaboración propia.

3.7 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.7.1 Definición conceptual de variables

Variable Dependiente: **Síndrome de Burnout**

- **Definición conceptual:** Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que afecta a los trabajadores debido a la exposición prolongada a situaciones de estrés laboral crónico. Se caracteriza por tres dimensiones

principales: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

- **Agotamiento emocional:** Sensación de fatiga extrema y falta de energía frente a las demandas laborales, que limita la capacidad de respuesta ante los pacientes y tareas diarias.
- **Despersonalización:** Actitud de desapego, insensibilidad o cinismo hacia los pacientes y compañeros, reflejando un distanciamiento emocional del trabajo.
- **Realización personal:** Percepción de competencia profesional y satisfacción por los logros obtenidos; tiende a disminuir cuando el trabajador se siente ineficaz o poco valorado.

Variables independientes: Factores laborales y variables sociodemográficas

a) Factores laborales

- **Definición conceptual:** Son las condiciones y características del entorno de trabajo que pueden influir en la aparición del síndrome de Burnout. Incluyen la carga de trabajo, las condiciones físicas y organizacionales del empleo, y las relaciones interpersonales con colegas y supervisores.
 - **Carga laboral:** Número de horas trabajadas, cantidad de pacientes atendidos y presión de responsabilidades que enfrenta el personal.
 - **Condiciones de trabajo:** Calidad del ambiente laboral, disponibilidad de recursos, seguridad, infraestructura y herramientas necesarias para desempeñar las funciones.
 - **Relaciones interpersonales:** Nivel de apoyo, comunicación y colaboración entre compañeros y supervisores dentro del entorno laboral.

b) Variables sociodemográficas

- **Definición conceptual:** Características personales y laborales que pueden influir en la susceptibilidad al Burnout, como edad, género, antigüedad en la institución y cargo desempeñado.
 - **Edad:** Número de años de vida del trabajador, que puede relacionarse con la experiencia y la tolerancia al estrés laboral.
 - **Género:** Identificación del trabajador como masculino o femenino, que puede influir en la percepción y manejo del estrés.
 - **Antigüedad laboral:** Tiempo de servicio en la institución, medido en años, que puede reflejar adaptación al entorno laboral y exposición prolongada al estrés.
 - **Cargo:** Función o puesto que desempeña el trabajador (médico, enfermero, técnico, administrativo), determinando responsabilidades y niveles de presión laboral.

3.7.2 Operacionalización de variables

Cuadro 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	TÉCNICA
Síndrome de Burnout	Dependiente	Agotamiento emocional	Sensación de fatiga y cansancio frente al trabajo	Likert (1-5)	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Encuesta
		Despersonalización	Actitud distante o cínica hacia los pacientes o compañeros	Likert (1-5)	MBI	Encuesta
		Realización personal	Percepción de competencia y satisfacción profesional	Likert (1-5)	MBI	Encuesta
Factores laborales	Independiente	Carga laboral	Número de horas trabajadas por semana y pacientes atendidos	Escala numérica	Cuestionario laboral	Encuesta
		Condiciones de trabajo	Calidad del ambiente laboral, disponibilidad de recursos y herramientas	Likert (1-5)	Cuestionario laboral	Encuesta
		Relaciones interpersonales	Apoyo de colegas y supervisores,	Likert (1-5)	Cuestionario laboral	Encuesta

			comunicación y colaboración			
Variables socio Demográficas	Independiente	Edad	Edad del trabajador en años	Escala numérica	Cuestionario sociodemográfico	Encuesta
		Género	Masculino / Femenino	Nominal	Cuestionario sociodemográfico	Encuesta
		Antigüedad laboral	Años de servicio en la institución	Escala numérica	Cuestionario sociodemográfico	Encuesta
		Cargo	Tipo de puesto laboral (médico, enfermero, técnico, administrativo)	Nominal	Cuestionario sociodemográfico	Encuesta

Fuente: Elaboración propia, 2026

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el procesamiento y análisis de los datos recolectados se seguirá un procedimiento sistemático que garantiza la confiabilidad y validez de los resultados.

1. Procesamiento de los datos:

- Los datos obtenidos mediante encuestas (Maslach Burnout Inventory y cuestionarios sociodemográficos y laborales) se codificarán y registrarán en una base de datos utilizando **Microsoft Excel** y posteriormente se importarán al software **SPSS** para su análisis estadístico.
- Se realizará una **revisión y depuración de la información**, verificando la coherencia de las respuestas, identificando datos faltantes o inconsistentes y eliminando registros incompletos según los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

2. Análisis de los datos:

- **Análisis descriptivo:** Se calcularán frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del personal de salud. Esto permitirá identificar la prevalencia y distribución del síndrome de Burnout.
- **Análisis comparativo:** Se emplearán pruebas estadísticas como t de Student y ANOVA para evaluar diferencias significativas en los niveles de Burnout según variables sociodemográficas (edad, género, antigüedad laboral, cargo) y laborales (carga de trabajo, condiciones de trabajo y relaciones interpersonales).
- **Análisis correlacional y de asociación:** Se utilizarán coeficientes de correlación (Pearson o Spearman) y regresión lineal para

determinar la relación entre los factores laborales y los niveles de Burnout, identificando los elementos que más influyen en el desarrollo del síndrome.

- **Interpretación de resultados:** Los hallazgos se interpretarán en función de los objetivos específicos de la investigación, permitiendo identificar las dimensiones críticas del Burnout y los factores laborales más asociados, para fundamentar la propuesta de un plan de mejora de la condición laboral.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales para la protección de los participantes, considerando lo siguiente:

1. **Consentimiento informado:** Todos los participantes han sido informados de manera clara sobre el objetivo del estudio, la metodología, los beneficios esperados y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.
2. **Confidencialidad y anonimato:** La información recolectada ha sido tratada de manera confidencial garantizándose el anonimato de los participantes mediante la codificación de datos y la ausencia de nombres o identificadores personales en los resultados.
3. **No maleficencia:** Se ha previsto que el estudio no genere daño físico, psicológico o emocional al personal de salud, evitando preguntas invasivas o situaciones que puedan generar estrés adicional.
4. **Uso responsable de los resultados:** Los hallazgos serán utilizados únicamente con fines académicos y para la implementación de mejoras laborales, asegurando que no se utilicen de manera que perjudique a los participantes o a la institución.

Estos aspectos éticos aseguran que la investigación cumpla con estándares académicos y profesionales, promoviendo el respeto y bienestar del personal de salud involucrado.

3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.10.1 Caracterización de la muestra

- Servicio o área de trabajo

Tabla 1

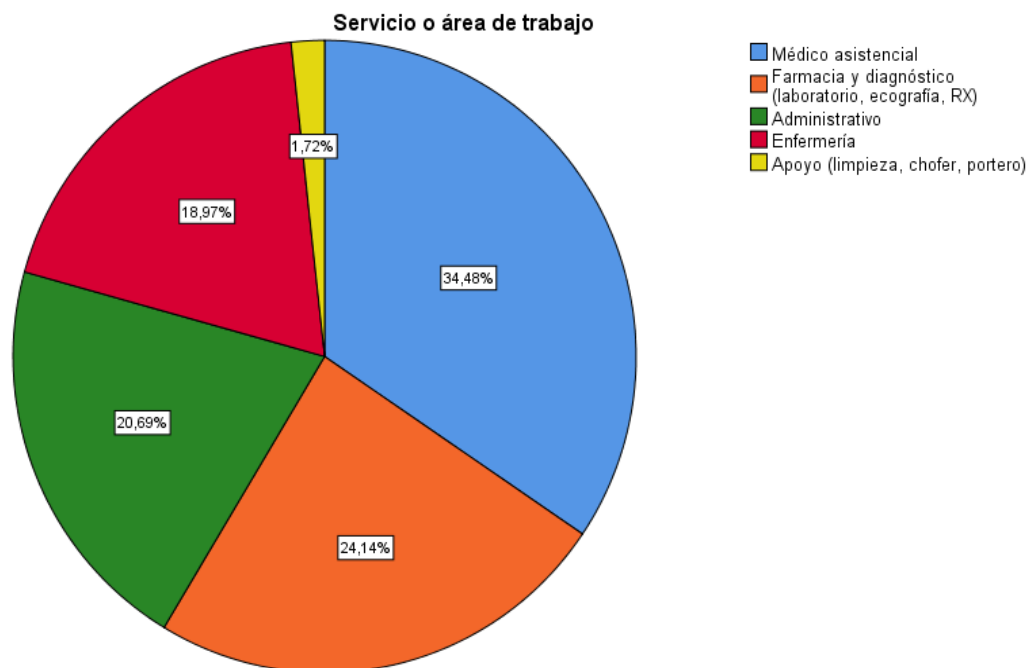
Frecuencias Variable Servicio o área de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Médico asistencial	20	34,5	34,5
	Enfermería	11	19,0	53,4
	Administrativo	12	20,7	74,1
	Farmacia y diagnóstico (laboratorio, ecografía, RX)	14	24,1	98,3
	Apoyo (limpieza, chofer, portero)	1	1,7	100,0
	Total	58	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 1

Gráfico circular variable Servicio o área de trabajo



Fuente: Elaboración propia, 2026

- Años de antigüedad en la institución

Tabla 2

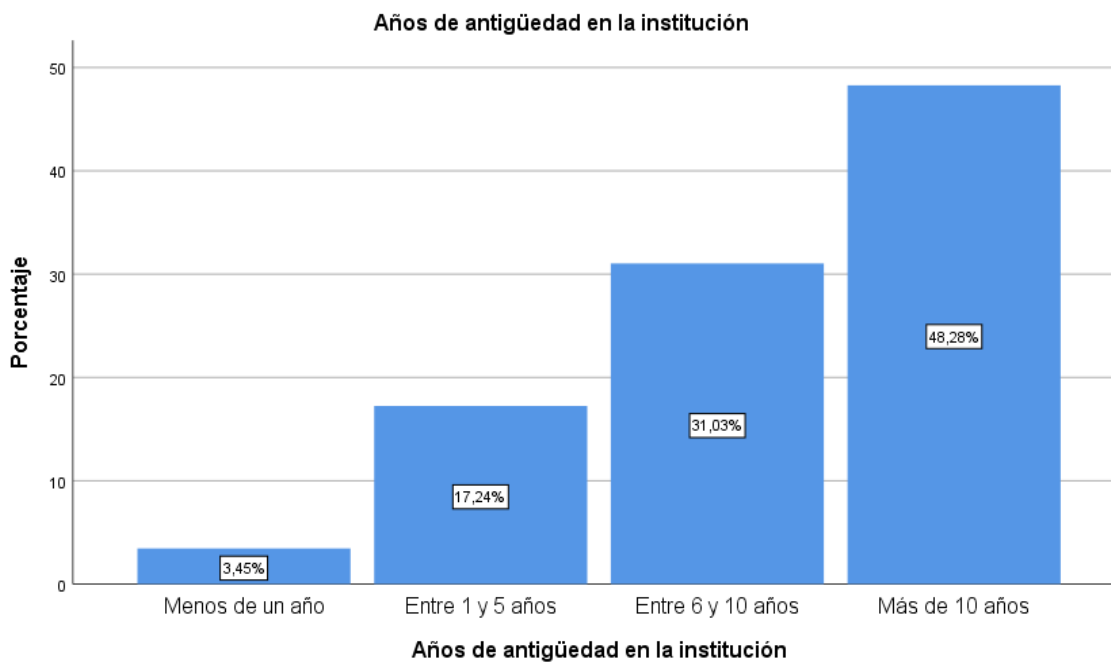
Frecuencias Variable Años de antigüedad en la institución

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de un año	2	3,4	3,4
	Entre 1 y 5 años	10	17,2	20,7
	Entre 6 y 10 años	18	31,0	51,7
	Más de 10 años	28	48,3	100,0
	Total	58	100,0	

Fuente: elaboración propia, 2026

Gráfico 2

Gráfico de barras variable Años de antigüedad en la institución



Fuente: Elaboración propia, 2026

- Tipo de jornada

Tabla 3

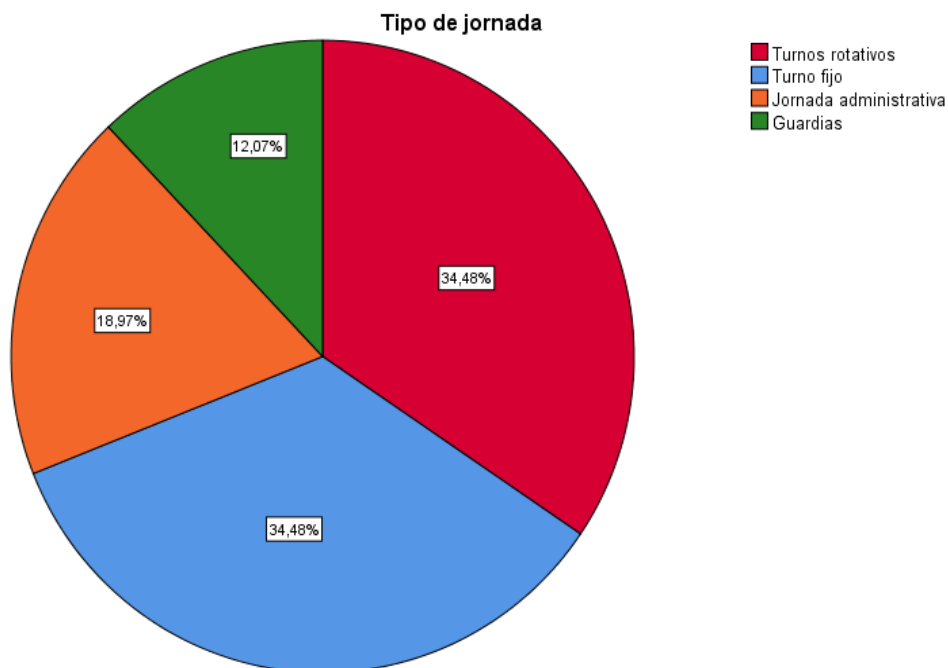
Frecuencias Variable Tipo de jornada

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Turno fijo	20	34,5	34,5
Turnos rotativos	20	34,5	69,0
Guardias	7	12,1	81,0
Jornada administrativa	11	19,0	100,0
Total	58	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 3

Gráfico circular variable Tipo de jornada



Fuente: Elaboración propia, 2026

3.10.2 Análisis de fiabilidad

Cuadro 2

Fiabilidad de las dimensiones del cuestionario Maslach

Dimensiones	Ítems	Alpha de Cronbach
Agotamiento emocional	5	0,898
Despersonalización	5	0,739
Realización personal en el trabajo	5	0,922
Percepción organizacional	5	0,881

Fuente: Elaboración propia, 2026

Los valores del Alpha de Cronbach dan cuenta de la consistencia interna de las dimensiones del instrumento, los valores superiores a 0,7 indican que esta consistencia es adecuada.

3.10.3 Resumen de resultados

Tabla 4

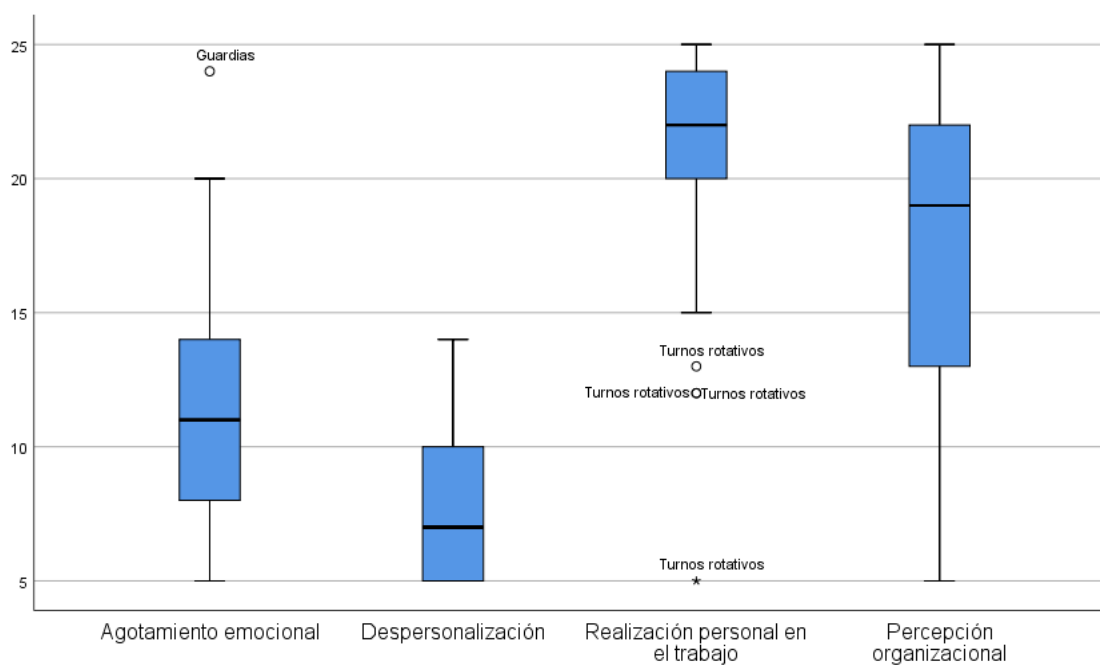
Estadísticos descriptivos dimensiones cuestionario Maslach

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal en el trabajo	Percepción organizacional
N	58	58	58	58
Media	11,00	7,62	20,74	17,57
Mediana	11,00	7,00	22,00	19,00
Desv. Desviación	4,385	2,498	4,020	5,065

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 4

Boxplot dimensiones cuestionario Maslach



Fuente: Elaboración propia, 2026

Las dos primeras dimensiones tienen una connotación negativa, por lo tanto, mientras menor es el puntaje menor es la afectación de los evaluados; sin embargo, la tercera y cuarta dimensión tiene connotación positiva, por lo tanto, mientras mayor es el puntaje mejor evaluadas se encuentran.

Considerando que la media teórica es 15, se evidencia que tanto el agotamiento emocional como la percepción organizacional son las más cercanas a este valor y, por lo tanto, son dimensiones que conllevan una relativa insatisfacción en relación a las otras dos dimensiones.

Cabe destacar la existencia de algunos valores atípicos, principalmente en la dimensión Realización personal en el trabajo.

Se complementa este análisis de puntajes brutos con las categorías cualitativas sugeridas, mismas que dividen los puntajes en dos categorías: alto y normal.

Frecuencias

Tabla 5

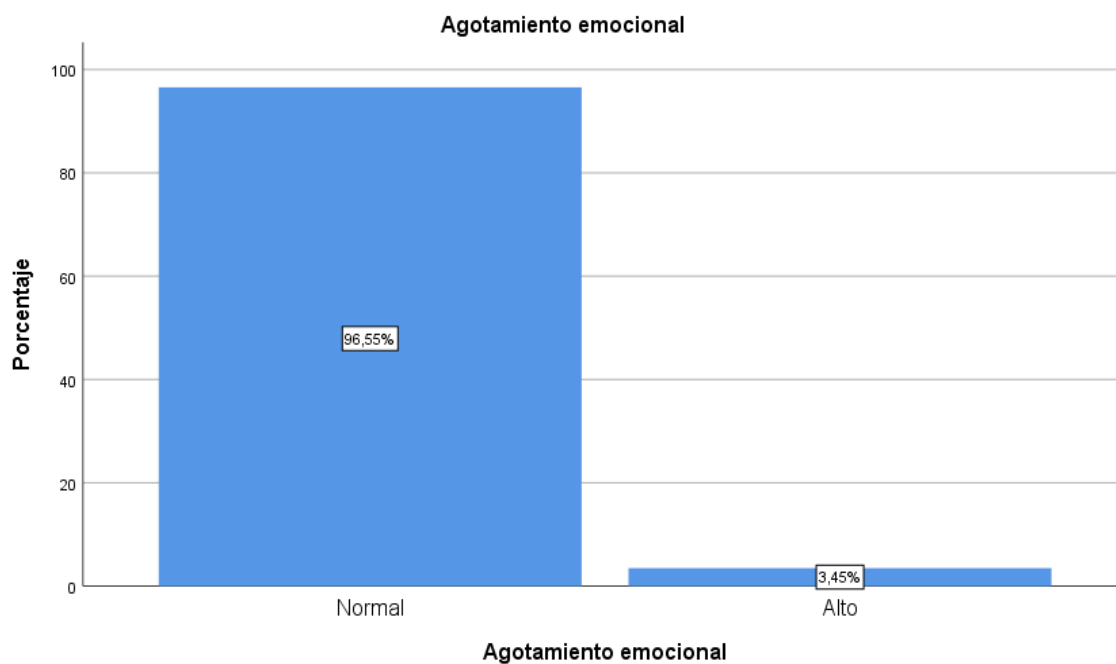
Frecuencias Categorías de la Dimensión Agotamiento emocional

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	56	96,6	96,6
	Alto	2	3,4	100,0
	Total	58	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 5

Frecuencias Categorías de la Dimensión Agotamiento emocional



Fuente: Elaboración propia, 2026

Frecuencias

Tabla 6

Frecuencias Categorías de la Dimensión Despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Normal	58	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 6

Frecuencias Categorías de la Dimensión Despersonalización



Fuente: Elaboración propia, 2026

Frecuencias

Tabla 7

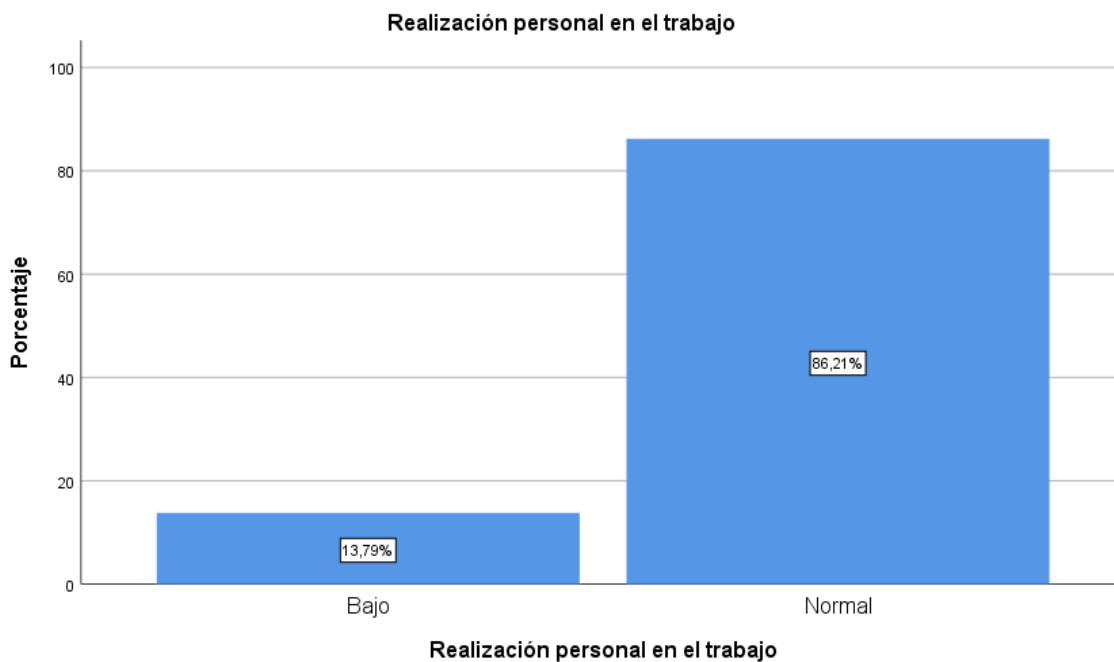
Frecuencias Categorías de la Dimensión Realización personal en el trabajo

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	13,8	13,8
	Normal	50	86,2	100,0
	Total	58	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 7

Frecuencias Categorías de la Dimensión Realización personal en el trabajo



Fuente: Elaboración propia, 2026

Frecuencias

Tabla 8

Frecuencias Categorías de la Dimensión Percepción Organizacional

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	22	37,9	37,9
	Normal	36	62,1	100,0
	Total	58	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2026

Gráfico 8

Frecuencias Categorías de la Dimensión Percepción organizacional



Fuente: Elaboración propia, 2026

De este análisis se concluye que la dimensión Percepción organizacional es la que mayor atención requiere, puesto que tiene un 37,93% de puntuaciones se encuentran en la categoría Bajo, en ese sentido, el análisis de comparación de medias se realizará exclusivamente con esta dimensión.

3.10.4 Comparaciones entre grupos

Prueba ANOVA

Tabla 9

Descriptivos Percepción organizacional factor Servicio o Área de trabajo

Descriptivos						
Percepción organizacional						
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	Mínimo	Máximo
Médico asistencial	20	16,40	4,198	,939	8	25
Enfermería	11	16,55	6,609	1,993	5	25
Administrativo	12	20,25	4,070	1,175	12	24
Farmacia y diagnóstico (laboratorio, ecografía, RX)	14	18,50	4,468	1,194	10	25
Total	57	17,75	4,907	,650	5	25

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 10

ANOVA Percepción organizacional factor Servicio o Área de trabajo

ANOVA					
Percepción organizacional					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	135,284	3	45,095	1,970	,130
Dentro de grupos	1213,277	53	22,892		
Total	1348,561	56			

Fuente: Elaboración propia, 2026

Para la variable Servicio o Área de trabajo, se verifica que el p valor = 0,130 > 0,05, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las categorías: médico asistencial, enfermería, administrativo y farmacia y diagnóstico.

Tabla 11

Descriptivos Percepción organizacional factor Años de antigüedad en la institución

Descriptivos						
Percepción organizacional						
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	Mínimo	Máximo
Menos de 5 años	12	19,25	4,634	1,338	11	25
Entre 6 y 10 años	18	16,72	5,233	1,234	5	22
Más de 10 años	28	17,39	5,138	,971	7	25
Total	58	17,57	5,065	,665	5	25

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 12

ANOVA Percepción organizacional factor Años de antigüedad en la institución

ANOVA					
Percepción organizacional					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	47,684	2	23,842	,927	,402
Dentro de grupos	1414,540	55	25,719		
Total	1462,224	57			

Fuente: Elaboración propia, 2026

Para la variable Años de antigüedad en la institución, se verifica que el p valor = 0,402 > 0,05, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se concluye que no existen

diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las categorías: menos de 5 años, entre 6 y 10 años y más de 10 años.

Tabla 13

Descriptivos Percepción organizacional factor Tipo de jornada

Descriptivos						
Percepción organizacional						
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	Mínimo	Máximo
Turno fijo	20	18,00	4,413	,987	10	25
Turnos rotativos	19	17,47	5,738	1,316	5	25
Guardias	7	13,86	3,671	1,388	8	19
Jornada administrativa	11	20,27	3,552	1,071	12	24
Total	57	17,75	4,907	,650	5	25

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 14

ANOVA Percepción organizacional factor Tipo de jornada

ANOVA					
Percepción organizacional					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	178,786	3	59,595	2,700	,055
Dentro de grupos	1169,776	53	22,071		
Total	1348,561	56			

Fuente: Elaboración propia, 2026

Para la variable Tipo de jornada, se verifica que el p valor = 0,055 \approx 0,05, por lo tanto, no se rechaza la H_0 y se concluye que existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las categorías: turno fijo, turnos rotativos, guardias y jornada administrativa.

Para conocer entre qué grupos se dan estas diferencias se realiza un análisis post hoc.

Pruebas post hoc

Tabla 15

Prueba post hoc Percepción organizacional factor Tipo de jornada

Comparaciones múltiples				
Variable dependiente: Percepción organizacional				
Scheffe				
(I) Tipo de jornada	(J) Tipo de jornada	Diferencia de medias (I-J)	Desv. Error	Sig.
Turno fijo	Turnos rotativos	,526	1,505	,989
	Guardias	4,143	2,063	,270
	Jornada administrativa	-2,273	1,764	,648
Turnos rotativos	Turno fijo	-,526	1,505	,989
	Guardias	3,617	2,077	,395
	Jornada administrativa	-2,799	1,780	,486
Guardias	Turno fijo	-4,143	2,063	,270
	Turnos rotativos	-3,617	2,077	,395
	Jornada administrativa	-6,416	2,271	,058
Jornada administrativa	Turno fijo	2,273	1,764	,648
	Turnos rotativos	2,799	1,780	,486
	Guardias	6,416	2,271	,058

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla 16

Subconjuntos homogéneos Percepción organizacional factor Tipo de jornada

Subconjuntos homogéneos

Percepción organizacional			
Scheffe			
Tipo de jornada	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Guardias	7	13,86	
Turnos rotativos	19	17,47	17,47
Turno fijo	20	18,00	18,00
Jornada administrativa	11		20,27
Sig.		,215	,554

Fuente: Elaboración propia, 2026

El análisis post hoc da cuenta de que las diferencias estadísticamente significativas se dan entre el grupo de guardias y el de jornada administrativa con un p valor de 0,058. El grupo de guardias es el que tiene la media más baja y, por lo tanto, el grupo que peor ha evaluado la dimensión Percepción organizacional.

3.11 DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados del estudio evidencian que, en términos generales, el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre no presenta niveles elevados de síndrome de Burnout en sus dimensiones clásicas de agotamiento emocional y despersonalización, ya que el 96,6% de los participantes se ubica en la categoría normal de agotamiento emocional y el 100% en la categoría normal de despersonalización. Estos hallazgos coinciden parcialmente con estudios realizados en instituciones de seguridad social y hospitales públicos de Bolivia y la región, donde se reportan niveles variables de Burnout, pero con predominio de afectación moderada y focalizada en determinados grupos laborales.

Sin embargo, la dimensión de realización personal en el trabajo muestra que un 13,8% del personal presenta niveles bajos, lo cual constituye una señal de alerta, ya que esta dimensión cumple un rol protector frente al desarrollo del síndrome de Burnout. La presencia de valores atípicos en esta dimensión sugiere que existen trabajadores que, aun cuando no manifiestan agotamiento emocional elevado, experimentan insatisfacción profesional y escasa percepción de logro laboral, situación que puede evolucionar negativamente si no se implementan medidas correctivas.

La dimensión que presenta mayor nivel de afectación es la percepción organizacional, donde el 37,9% del personal se ubica en la categoría baja. Este resultado es particularmente relevante desde una perspectiva de gestión en la Seguridad Social de Corto Plazo, dado que la percepción organizacional está estrechamente vinculada con factores como el clima laboral, el apoyo institucional, la comunicación interna, el reconocimiento del desempeño y la equidad en la organización del trabajo. Estos hallazgos refuerzan lo planteado por la literatura internacional, que identifica a los factores organizacionales como determinantes centrales del Burnout en el personal de salud.

El análisis de comparación de medias mediante ANOVA muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en la percepción organizacional según el servicio o área de trabajo ni según los años de antigüedad en la institución. Esto sugiere que la percepción organizacional desfavorable no es un fenómeno aislado de un área específica ni exclusivo de trabajadores con mayor o menor permanencia institucional, sino que constituye una problemática transversal a la organización.

No obstante, al analizar la variable tipo de jornada, se identifican diferencias estadísticamente significativas, especialmente entre el grupo que cumple funciones en modalidad de guardias y el personal con jornada administrativa. El grupo de guardias presenta la media más baja en percepción organizacional, lo que evidencia una mayor insatisfacción y percepción negativa del entorno laboral.

Este resultado es coherente con estudios previos que señalan que las jornadas prolongadas, la rotación de turnos y las guardias generan mayor desgaste psicológico, menor percepción de apoyo organizacional y mayor riesgo de Burnout.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que, si bien el síndrome de Burnout no se manifiesta de manera severa en la población estudiada, existen factores organizacionales y modalidades de jornada laboral que incrementan la vulnerabilidad del personal de salud, especialmente en lo referido a la percepción organizacional.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4 PROPUESTA

4.1 PLAN DE MEJORA

La presente propuesta de Plan de Mejora de la Condición Laboral se fundamenta en los resultados del diagnóstico del síndrome de Burnout realizado en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, gestión 2026. Si bien no se evidencian niveles severos de agotamiento emocional ni despersonalización, los hallazgos revelan debilidades significativas en la percepción organizacional y en la realización personal en el trabajo, especialmente en el personal que cumple funciones bajo la modalidad de guardias.

Desde el enfoque de la Seguridad Social de Corto Plazo, la salud del trabajador constituye un eje estratégico para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud. La literatura científica y la normativa boliviana en materia de salud ocupacional coinciden en que los factores organizacionales —clima laboral, liderazgo, comunicación, reconocimiento y organización del trabajo— son determinantes clave del bienestar psicosocial del personal de salud.

En este contexto, el Plan de Mejora se orienta a intervenir sobre los factores organizacionales identificados como críticos, con un enfoque preventivo, participativo y de gestión institucional, alineado a los principios de protección del trabajador, prevención de riesgos psicosociales y mejora continua de la calidad.

4.2 OBJETIVOS.

4.2.1 Objetivo General

Implementar un Plan de Mejora de la Condición Laboral orientado a fortalecer la percepción organizacional y la realización personal en el trabajo del personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, contribuyendo a la prevención del síndrome de Burnout y al bienestar laboral.

4.2.2 Objetivos específicos

- Fortalecer el clima organizacional mediante acciones orientadas a la comunicación interna, el liderazgo y el reconocimiento del desempeño.
- Mejorar las condiciones laborales del personal que cumple funciones en modalidad de guardias, reduciendo factores de desgaste psicosocial.
- Promover la realización personal y la motivación laboral a través de programas de capacitación y desarrollo profesional.
- Institucionalizar la evaluación periódica de riesgos psicosociales laborales como parte del sistema de salud ocupacional.

4.3 PLANIFICACIÓN

La planificación del Plan de Mejora se estructura en ejes estratégicos derivados directamente de los resultados del estudio:

- Eje 1: Fortalecimiento de la percepción organizacional.
- Eje 2: Optimización de las condiciones de trabajo en jornadas de guardia.
- Eje 3: Promoción de la realización personal y motivación laboral.
- Eje 4: Gestión preventiva de los riesgos psicosociales laborales.

Cada eje contempla actividades específicas, indicadores de proceso y resultado, responsables y recursos necesarios, garantizando la viabilidad técnica e institucional de la propuesta.

4.4 METODOLOGÍA DE LA APLICACIÓN

4.4.1 Diseño

La intervención se basa en un diseño no experimental, de tipo aplicado y enfoque mixto, con predominio cuantitativo para la evaluación de resultados y

complementación cualitativa para la retroalimentación institucional. El plan se implementará de manera progresiva y participativa.

4.4.2 Componentes de la intervención

- Componente organizacional: mejora del clima laboral, comunicación y liderazgo.
- Componente laboral: optimización de turnos, pausas activas y carga de trabajo en guardias.
- Componente formativo: capacitación en bienestar laboral, manejo del estrés y desarrollo profesional.
- Componente de vigilancia: evaluación periódica de riesgos psicosociales.

4.4.3 Responsables de la implementación

- Administración y Jefatura Médica de la Caja de Salud CORDES Regional Sucre.
- Unidad de Recursos Humanos.
- Unidad de Salud Ocupacional / Medicina del Trabajo.

4.4.4 Recursos necesarios

- Recursos humanos: personal técnico en salud ocupacional, psicología y recursos humanos.
- Recursos materiales: espacios para talleres, material educativo y formularios de evaluación.
- Recursos financieros: presupuesto institucional para capacitación y actividades de bienestar laboral.

4.4.5 Estrategias de implementación

- Socialización del Plan de Mejora con todo el personal.
- Capacitación a jefaturas en liderazgo y gestión del clima laboral.
- Revisión y ajuste progresivo de los roles y turnos de guardia.
- Implementación de mecanismos formales de reconocimiento institucional.
- Incorporación de encuestas periódicas de percepción organizacional.

4.4.6 Supervisión y evaluación

- La supervisión del plan estará a cargo de la Dirección Regional y la Unidad de Salud Ocupacional, mediante indicadores de proceso (actividades ejecutadas, cobertura) y de resultado (mejora en percepción organizacional y realización personal). Se prevé una evaluación semestral y un informe anual de resultados.

4.5 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

El Plan de Mejora tendrá una duración inicial de 12 meses, distribuido en las siguientes fases:

- Meses 1–2: Socialización, planificación operativa y capacitación inicial.
- Meses 3–8: Implementación de actividades por ejes estratégicos.
- Meses 9–10: Seguimiento y ajustes.
- Meses 11–12: Evaluación final y reporte institucional.

Esquema 5

Cronograma de implementación



Meses 1–2: Socialización, planificación operativa y capacitación inicial.



Meses 3–8: Implementación de actividades por ejes estratégicos.



Meses 9–10: Seguimiento y ajustes.



Meses 11–12: Evaluación final y reporte institucional.

Fuente: Elaboración propia, 2026

4.6 CUADRO MATRIZ DEL PLAN DE MEJORA DE LA CONDICIÓN LABORAL

Cuadro 3

Cuadro matriz del plan de mejora de la condición laboral

Eje Estratégico	Objetivo del Eje	Actividades Principales	Indicadores de Resultado	Responsables
1. Fortalecimiento de la percepción organizacional	Mejorar el clima laboral y la percepción institucional del personal de salud	- Diagnóstico participativo de clima laboral- Talleres de comunicación organizacional- Implementación de reuniones periódicas de retroalimentación	- % de personal con percepción organizacional en nivel normal/alto- N° de talleres ejecutados	Dirección RegionalRRHJefaturas de servicio
2. Optimización de la organización de turnos y guardias	Reducir la percepción negativa asociada a la modalidad de guardias	- Revisión técnica de la programación de guardias- Implementación de pausas activas- Rotación equitativa del personal	- Disminución de personal en nivel bajo de percepción organizacional (guardias)- N° de ajustes realizados	Dirección MédicaRRHComité de Seguridad y Salud
3. Reconocimiento y realización personal	Fortalecer la motivación y el sentido de logro laboral	- Programa de reconocimiento institucional- Incentivos no económicos- Difusión de buenas prácticas	- % de personal con realización personal normal/alta- N° de reconocimientos otorgados	Dirección RegionalRRH

Eje Estratégico	Objetivo del Eje	Actividades Principales	Indicadores de Resultado	Responsables
4. Prevención de riesgos psicosociales	Institucionalizar la vigilancia de riesgos psicosociales laborales	- Evaluaciones periódicas de Burnout- Incorporación en el Programa de SST- Derivación oportuna a apoyo psicológico	- N° de evaluaciones realizadas- Inclusión en el POA institucional	Comité de SSTRRHH

Fuente: Elaboración propia, 2026

Cuadro 4*Detalle del cronograma de actividades*

Actividad / Mes	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Diagnóstico participativo de clima laboral	•	•				
Talleres de comunicación y liderazgo		•	•			
Revisión y ajuste de turnos y guardias		•	•	•		
Implementación de pausas activas			•	•	•	
Programa de reconocimiento institucional				•	•	•
Evaluación de riesgos psicosociales	•			•		•
Supervisión y evaluación del plan					•	•

Fuente: Elaboración propia, 2026

4.7 VINCULACIÓN CON NORMATIVA BOLIVIANA

La propuesta se sustenta en el marco normativo vigente de la Seguridad Social y la Salud Ocupacional en Bolivia:

- **Constitución Política del Estado (CPE):** Art. 35 y 46, que garantizan el derecho a la salud, al trabajo digno y a condiciones laborales seguras.
- **Decreto Supremo N° 24504 (Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo):** establece la obligación del empleador de prevenir riesgos laborales, incluidos los riesgos psicosociales.
- **Resoluciones Ministeriales de Seguridad y Salud en el Trabajo (RM SST):** que incorporan la evaluación de factores psicosociales como parte del sistema de prevención.

- **Normativa de la Seguridad Social de Corto Plazo:** que establece la responsabilidad institucional en la protección integral del trabajador de salud.

Este Plan de Mejora se alinea con dichas disposiciones al priorizar la prevención, la vigilancia de la salud ocupacional y la mejora continua de las condiciones de trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El personal de salud de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, durante la gestión 2026, presenta en su mayoría niveles normales de agotamiento emocional y despersonalización, lo que indica una ausencia de Burnout severo en estas dimensiones.
2. Un porcentaje significativo del personal (13,8%) presenta niveles bajos de realización personal en el trabajo, lo que constituye un factor de riesgo potencial para el desarrollo futuro del síndrome de Burnout.
3. La dimensión percepción organizacional es la más afectada, con un 37,9% de los trabajadores ubicados en la categoría baja, evidenciando una percepción desfavorable del entorno institucional y de las condiciones organizativas.
4. No se identifican diferencias estadísticamente significativas en la percepción organizacional según el servicio o área de trabajo ni según los años de antigüedad, lo que demuestra que la problemática es de carácter transversal en la institución.
5. Existen diferencias significativas en la percepción organizacional según el tipo de jornada laboral, siendo el personal que cumple funciones en modalidad de guardias el grupo que presenta la peor evaluación organizacional.
6. Los resultados confirman que los factores organizacionales y las condiciones de trabajo, más que las características individuales o profesionales, constituyen los principales determinantes del malestar laboral en el personal de salud de la Caja de Salud CORDES.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar e implementar un **Plan de Mejora de la Percepción Organizacional**, priorizando acciones orientadas a fortalecer el clima laboral, la comunicación interna, el liderazgo y el reconocimiento del desempeño del personal de salud.
2. Desarrollar intervenciones específicas para el **personal que cumple funciones en modalidad de guardias**, orientadas a la redistribución de la carga laboral, optimización de turnos, pausas activas y fortalecimiento del apoyo institucional.
3. Incorporar la evaluación periódica de los **riesgos psicosociales laborales**, incluyendo el síndrome de Burnout y la percepción organizacional, como parte del sistema de vigilancia de la salud ocupacional de la institución.
4. Implementar programas de **fortalecimiento de la realización personal y motivación laboral**, que incluyan oportunidades de capacitación, desarrollo profesional y reconocimiento institucional.
5. Sensibilizar a los niveles directivos y jefaturas sobre la importancia de los factores organizacionales en la prevención del Burnout, promoviendo una gestión del talento humano centrada en el bienestar del trabajador.
6. Promover futuras investigaciones que profundicen el análisis del síndrome de Burnout incorporando variables cualitativas y longitudinales, con el fin de evaluar la evolución del fenómeno y el impacto de las intervenciones implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Chiavenato, I. (2017). *Gestión del talento humano* (4.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C. P., & Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives*.
<https://doi.org/10.31478/201707b>
- Dyrbye, L. N., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2015). Defining burnout as a dichotomous variable. *Journal of General Internal Medicine*, 30(6), 748–750. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3146-6>
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). *Constitución Política del Estado*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (1997). *Decreto Supremo N.º 24504: Reglamento del Código de Seguridad Social*. Gaceta Oficial de Bolivia.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fuentes, C., Cañete, R., & Valenzuela, S. (2015). Síndrome de Burnout y calidad de la atención en profesionales de la salud. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 329–336. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000300007>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Burnout syndrome and demotivation among health care personnel. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 107(5), 400–406.
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.02.001>

- Gil-Monte, P. R. (2011). *Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)*. TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P. R. (2019). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Pirámide.
- González, R. (2018). Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios: Factores asociados y consecuencias laborales. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201803012.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- International Labour Organization. (2019). *Safety and health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience*.
- International Labour Organization. (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. International Labour Organization
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. John Wiley & Sons.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mendoza, M., & García, J. (2017). Burnout en médicos y enfermeras de hospitales públicos en México. *Salud Mental*, 40(6), 269–276.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.035>

- Ministerio de Salud. (2018). *Diagnóstico de la situación del talento humano en salud en Bolivia*. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2023). *Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien en Salud*. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Kehoe, I., & Valkanos, E. (2011). Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: Is job burnout the missing link? *Journal of Health Organization and Management*, 25(1), 108–123.
<https://doi.org/10.1108/14777261111116851>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La salud de los trabajadores de la salud en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud
- Pan American Health Organization. (2020). *The impact of COVID-19 on health workers in the Region of the Americas*. Pan American Health Organization
- Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68–82.
- Quispe, D., & Apaza, E. (2021). Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital de Clínicas de La Paz. *Revista Médica La Paz*, 27(1), 14–22.
- Ramírez, A., Torres, L., & Andrade, M. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de hospitales públicos de la región andina. *Revista Latinoamericana de Salud Ocupacional*, 6(2), 45–56.
- Rocabado, F., & Gutiérrez, M. (2019). Factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de salud del sistema público de Santa Cruz. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(1), 23–30.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Shanafelt, T. D., Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros. (2004). *Normas de Seguridad Social de Corto Plazo*. Bolivia.
- Vargas, J., Choque, L., & Mamani, R. (2020). Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Japonés de Santa Cruz. *Revista Boliviana de Salud Pública*, 37(2), 89–98.
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases (ICD-11)*. World Health Organization
- World Health Organization. (2020). *Occupational health: Health workers*.

BIBLIOGRAFÍA

Caja de Salud CORDES – Sucre. (2020). *Plan Operativo Anual*

Caja de Salud CORDES – Sucre (2025). *Oferta de Prestación de Servicios Caja de Salud CORDES*

Ramírez Martínez I. F. (2020). *Apuntes de metodología de la investigación: Un enfoque crítico*. (3ra Ed.) Tupac Katari

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO I CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Personal de la Caja CORDES – Regional Sucre

Basado en el modelo clásico de **Maslach**, pero **contextualizado** a la realidad institucional y laboral

Objetivo

Evaluar el nivel de **Síndrome de Burnout** en el personal asistencial, administrativo y de apoyo, considerando las dimensiones de **agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo**.

Instrucciones

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque la opción que mejor describa con qué frecuencia experimenta la situación en su trabajo actual.

Utilice la siguiente escala:

1. **Nunca**
2. **Casi nunca**
3. **A veces**
4. **Casi siempre**
5. **Siempre**

I. DATOS GENERALES

(Marcar o completar según corresponda)

1. Servicio o área de trabajo:
 - Médico asistencial
 - Enfermería
 - Administrativo
 - Apoyo (limpieza, seguridad, chofer, etc.)
 - Otro: _____

2. Años de antigüedad en la institución:

- Menos de 1 año
- 1 – 5 años
- 6 – 10 años
- Más de 10 años

3. Tipo de jornada:

- Turno fijo
- Turnos rotativos
- Guardias
- Jornada administrativa

II. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

(Sensación de cansancio físico y emocional por el trabajo)

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Al final de la jornada laboral me siento exhausto/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Siento que trabajar todo el día es demasiado estresante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me cuesta recuperar energía después de mi jornada laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Siento que el trabajo me deja sin fuerzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. DESPERSONALIZACIÓN

(Actitudes negativas, distantes o insensibles hacia usuarios, pacientes o compañeros)

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
6	Trato a las personas de forma más fría de lo habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Siento indiferencia hacia los problemas de usuarios o compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Me siento irritado/a con facilidad en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Evito el contacto con personas en mi entorno laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Siento que he perdido la sensibilidad en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO

(Sensación de competencia, logro y satisfacción laboral)

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
11	Me siento satisfecho/a con el trabajo que realizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Considero que mi trabajo es valioso para la institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Me siento motivado/a para realizar mis funciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Creo que soy eficaz en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Mi trabajo me brinda una sensación de logro personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Nota: esta dimensión se interpreta de forma inversa: puntajes bajos indican mayor burnout).

V. PERCEPCIÓN ORGANIZACIONAL (COMPLEMENTARIA)

(Factores institucionales asociados al burnout)

Ítem	Afirmación	1	2	3	4	5
16	La carga laboral es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Recibo apoyo de mis superiores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Las condiciones de trabajo son adecuadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Existe buena comunicación en mi área	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Me siento reconocido/a por mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI. INTERPRETACIÓN GENERAL (SUGERIDA)

- **Agotamiento emocional alto:** ≥ 20 puntos
- **Despersonalización alta:** ≥ 16 puntos
- **Realización personal baja:** ≤ 15 puntos

La presencia de **altos puntajes en las dos primeras dimensiones y bajos en la tercera** indica **riesgo elevado de Síndrome de Burnout**.

ANEXO II REGISTRO FOTOGRÁFICO SERVICIOS CAJA DE SALUD CORDES – SUCRE



Asistencia Médica Especializada en:

- MEDICINA GENERAL
- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
- PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA
- CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA
- TRAUMATOLOGIA
- UROLOGIA
- MEDICINA INTERNA
- GASTROENTEROLOGIA



SERVICIO DE EMERGENCIAS 24 HORAS



SERVICIO DE AMBULANCIAS 24 HORAS

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

CIRUGIA MAXILOFACIAL





SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO

Contamos con un laboratorio reconocido a nivel departamental equipado con tecnología de punta.



**ATENCION
24 HORAS**



UNIDAD TRANSFUSIONAL



○ Servicio de Imagenología

- Rayos X
- Ecografía Especializada
- Tomografía Axial Computarizada
- Resonancia Magnética Nuclear
- Densitometría Ósea
- Mamografía
- Centellografía
- Arco en C
- Y otros exámenes complementarios.



SERVICIO DE FARMACIA

- Contamos con toda la medicación que se encuentra dentro del LINAME
- Pacientes Críticos (UTI) nuestro seguro cubre todos los medicamentos e insumos, el asegurado no compra nada.



SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS



SALAS DE INTERNACION CON CENTRAL DE MONITOREO





UCIN
NIÑOS Y
NEONATOS

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA UTI



SERVICIO DE QUIROFANO



TORRES DE LAPAROSCOPIA
ARTROSCOPIA
ARCO EN C



QUIROFANOS
SALA DE PARTOS





SERVICIO DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA

