

Desgaste profesional y actividad física en personal de salud de un Hospital Regional de Paraguay

Professional burnout and physical activity among healthcare personnel at a Regional Hospital in Paraguay

Patricia Ramírez¹ , Gloria González Vázquez¹ , Guiomar Viveros¹ , Julieta Méndez¹ , Deisy Galeano¹ , Catalina Segovia¹ 

RESUMEN

Introducción: El síndrome de desgaste profesional (burnout) y la inactividad física constituyen problemas de salud pública de creciente relevancia en el personal sanitario, con implicaciones directas sobre la calidad asistencial y la sostenibilidad de los sistemas de salud. **Objetivo:** Identificar el nivel de desgaste profesional y el nivel de actividad física en el personal de salud del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2023, y explorar su asociación. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 250 profesionales de la salud, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado proporcional. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, versión corta). La asociación entre variables se evaluó mediante la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** El 69,6% (n=174) de los participantes fueron mujeres, con una edad media de 35,0 años (DE=7,0). El 59,6% (n=149) presentó nivel bajo de actividad física. El desgaste profesional fue medio en el 51,2% (n=128) y alto en el 22,0% (n=55). El agotamiento emocional constituyó la dimensión más comprometida. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el grado de desgaste profesional (p=0,804). **Conclusiones:** Se documenta una alta prevalencia de desgaste profesional y una marcada insuficiencia de actividad física en el personal sanitario estudiado. La ausencia de asociación estadística sugiere que el burnout responde a una etiología multifactorial, en la que los factores organizacionales desempeñan un papel preponderante.

Palabras clave: Agotamiento Profesional; Actividad Física; Personal de Salud; Salud Ocupacional; Estrés Laboral.

ABSTRACT

Introduction: Professional burnout syndrome and physical inactivity are growing public health concerns among healthcare workers, with direct implications for care quality and health system sustainability. **Objective:** To identify the level of professional burnout and physical activity among healthcare staff at the Coronel Oviedo Regional Hospital in 2023, and to explore their association. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was conducted with 250 healthcare professionals selected by proportional stratified probability sampling. The Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) and the short form of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) were applied. Fisher's exact test was used to assess the association between variables. **Results:** 69.6% (n=174) of participants were female, with a mean age of 35.0 years (SD=7.0). Low physical activity was identified in 59.6% (n=149). Moderate burnout was found in 51.2% (n=128) and high burnout in 22.0% (n=55). Emotional exhaustion was the most affected dimension. No statistically significant association was found between physical activity level and professional burnout (p=0.804). **Conclusions:** A high prevalence of professional burnout and insufficient physical activity were documented. The absence of statistical association suggests that burnout has a multifactorial etiology in which organizational factors play a predominant role.

Keywords: Burnout, Professional; Physical Activity; Health Personnel; Occupational Health; Work-Related Stress.

Autor correspondiente:

Gloria González Vázquez, correo electrónico: lolylmm@gmail.com

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente trabajo.

Contribución de los autores:

PR: Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Curación de datos, Análisis formal, Escritura, borrador original, Escritura, revisión y edición. GGV: Conceptualización, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Curación de datos, Análisis formal, Escritura, borrador original, Escritura, revisión y edición. GV: Conceptualización, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción, revisión y edición. JM: Conceptualización, Metodología, Supervisión, Redacción, revisión y edición. DG: Conceptualización, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción, revisión y edición. CS: Conceptualización, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción, revisión y edición.

Financiamiento:

Este estudio no recibió financiación de ninguna institución pública, privada o sin fines de lucro.

Disponibilidad de datos: Los datos que respaldan los hallazgos de este estudio están disponibles previa solicitud razonada al autor de correspondencia.

Editora responsable:

María Isabel Rodríguez 
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Histórico:

Recibido: 17-05-2026
Aceptado: 15-07-2026
Publicado: 25-07-2026

Licencia de uso:

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.



¹ Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud, Coronel Oviedo, Caaguazú, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de desgaste profesional, conocido internacionalmente como burnout, fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), definiéndolo como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado con éxito (1). Se manifiesta a través de tres dimensiones centrales: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, y disminución de la realización personal (2). El personal de salud constituye uno de los grupos ocupacionales más vulnerables a este síndrome, debido a la combinación de elevadas demandas asistenciales, exposición continua al sufrimiento humano, escasez de recursos y limitaciones estructurales propias de los sistemas sanitarios de la región (3).

La evidencia epidemiológica reciente confirma la magnitud del problema. Una revisión sistemática y metaanálisis que incluyó estudios en contexto de emergencias sanitarias documentó una prevalencia agrupada de burnout del 48% (IC 95%: 42–55%) en personal de enfermería a nivel global (4). Revisiones más amplias reportan rangos de prevalencia que oscilan entre el 7% y el 83%, variabilidad atribuible a la heterogeneidad en los instrumentos de medición, las definiciones operacionales y las características de los contextos laborales estudiados (5). Entre los factores de riesgo ocupacionales con mayor magnitud de efecto se identifican el acoso laboral (OR: 4,05–15,01), la baja satisfacción laboral (OR: 5,05; IC 95%: 3,88–6,56) y el alto estrés laboral (OR: 4,21; IC 95%: 1,62–10,94) (6).

Paralelamente, la inactividad física representa un desafío de salud pública de primera magnitud. Según la OMS, la insuficiencia de actividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad global y se estima que cada año podrían prevenirse entre 4 y 5 millones de muertes si la población mundial fuera más activa (7). En el personal sanitario, las extensas jornadas laborales, los turnos rotativos y el agotamiento post-turno constituyen barreras estructurales que limitan significativamente la práctica regular de ejercicio (8, 9). Esta realidad es especialmente preocupante, dado que la actividad física ha sido ampliamente reconocida como un factor protector frente al estrés laboral y el burnout, actuando a través de mecanismos psicológicos como la desconexión cognitiva del trabajo, el incremento de la autoeficacia y la mejora de la calidad del sueño (5, 10).

No obstante, la relación entre actividad física y burnout no es lineal ni universalmente replicada. Revisiones sistemáticas recientes señalan que, si bien la actividad física se asocia consistentemente con la reducción del estrés psicológico y la mejora del sueño en trabajadores de la salud, sus efectos sobre el burnout como constructo multidimensional son inconsistentes y dependen de factores contextuales, organizacionales y metodológicos (10, 11). Este debate en la literatura subraya la necesidad de investigaciones que aporten evidencia local y contextualizada, especialmente en países de América Latina donde la investigación sobre salud ocupacional en el sector sanitario es aún escasa.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo identificar el nivel de desgaste profesional y el nivel de actividad física en el personal de salud del Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, durante el año 2023, y explorar la asociación entre ambas variables. Los resultados pretenden aportar evidencia empírica de base local que oriente el diseño de intervenciones de salud ocupacional adaptadas al contexto del sistema sanitario paraguayo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El estudio se llevó a cabo entre los meses de marzo y agosto de 2023 en las distintas dependencias y áreas asistenciales del Hospital Regional de Coronel Oviedo, institución de referencia del Departamento de Caaguazú, Paraguay.

La población de estudio estuvo constituida por 705 profesionales de la salud vinculados a la institución. El tamaño muestral fue calculado mediante el software Epidat 4.0, considerando un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 50% y una precisión del 5%, obteniéndose un tamaño muestral mínimo de 250 participantes. La selección se realizó mediante muestreo probabilístico estratificado proporcional, distribuyendo la muestra según el peso de cada categoría profesional en la población total: enfermeros/as (n=179), médicos/as (n=28), obstetras (n=19), radiólogos/as (n=9), odontólogos/as (n=6), bioquímicos/as (n=5) y otros profesionales (n=4). Se incluyeron profesionales con al menos un año de antigüedad laboral en la institución y que ejercieran funciones asistenciales directas. Se excluyeron quienes no desearon participar y el personal con funciones exclusivamente administrativas, de limpieza, seguridad u otros servicios no asistenciales.

La recolección se realizó mediante encuesta presencial y autoadministrada. Se registraron variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel educativo) y laborales (profesión, años de experiencia, horas semanales de trabajo, número de pacientes atendidos por jornada, tipo de actividad).

Para la evaluación del desgaste profesional se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach para Servicios Humanos (MBI-HSS), instrumento de referencia internacional con sólidas propiedades psicométricas, validado en múltiples idiomas y contextos culturales (2, 12). Consta de 22 ítems distribuidos en tres subescalas: Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización (D, 5 ítems) y Realización Personal (RP, 8 ítems), calificados en escala tipo Likert de 0 a 6. Los resultados se clasificaron en tres niveles (bajo, medio y alto) según percentiles, siguiendo recomendaciones metodológicas previas (2, 12).

El nivel de actividad física se evaluó mediante la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, short form), instrumento ampliamente validado en estudios de salud pública, con adecuadas propiedades de fiabilidad en población adulta (r=0,76; IC 95%: 0,73–0,77) (13). Consta de 7 preguntas dirigidas a identificar la frecuencia y duración de actividades físicas vigorosas, moderadas

y caminatas realizadas en los últimos siete días. Los participantes fueron clasificados en tres niveles: bajo, moderado y alto, conforme los criterios internacionales establecidos por el IPAQ Research Committee (13).

Los datos fueron procesados en el software Stata versión 16.0 (StataCorp LLC, College Station, TX, EE.UU.). Se realizó análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, y medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar, rango) para variables continuas. Para la exploración de la asociación entre el nivel de actividad física y el grado de desgaste profesional se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerándose estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Caaguazú. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado previo a su inclusión. La confidencialidad de los datos fue garantizada mediante la anonimización de la información. El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, conforme a los lineamientos de la Declaración de Helsinki en su versión revisada de 2013.

Aprobación ética: El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Caaguazú. Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

RESULTADOS

De los 250 profesionales evaluados, el 69,6% ($n=174$) correspondió al sexo femenino y el 30,4% ($n=76$) al masculino. La edad presentó una media de 35,0 años ($DE=7,0$; rango: 28–54 años). El estado civil predominante fue casado/a (54,8%; $n=137$), seguido de soltero/a (33,2%; $n=83$), unión libre (8,8%; $n=22$) y divorciado/a (3,2%; $n=8$). El 77,2% ($n=193$) poseía título de licenciatura, el 20,4% ($n=51$) era médico/a y el 2,4% ($n=6$) técnico/a. Respecto al número de hijos, el 39,2% ($n=98$) tenía dos hijos y el 30,4% ($n=76$) no tenía hijos (Tabla 1).

En cuanto a las características laborales, la media de experiencia profesional fue de 9,0 años ($DE=6,3$; rango: 1–35 años), con una media de 8,0 años en el mismo puesto ($DE=12,5$). El número promedio de pacientes atendidos por jornada fue de 21,0 ($DE=14,5$; rango: 1–90). El 59,6% ($n=149$) reportó cumplir más de 40 horas semanales de trabajo y el 80,4% ($n=201$) refirió desempeñarse en atención clínica directa.

El análisis mediante el IPAQ reveló que el 59,6% ($n=149$) de los participantes presentó un nivel bajo de actividad física, el 20,8% ($n=52$) un nivel moderado y únicamente el 19,6% ($n=49$) un nivel alto. Al analizar los ítems individuales, el 72,0% ($n=181$) no realizaba actividad física intensa de carácter laboral. El 89,0% ($n=217$) no ejecutó actividad física estructurada durante los últimos siete días evaluados. Apenas el 8,0% ($n=20$) caminaba diariamente por periodos iguales o superiores a 10 minutos, y el 6,0% ($n=14$)

Tabla 1. Distribución sociodemográfica y laboral de los profesionales del Hospital Regional de Coronel Oviedo. $n=250$.

Variable	n (%)
Sexo	
Femenino	174 (69,6)
Masculino	76 (30,4)
Estado civil	
Casado/a	137 (54,8)
Soltero/a	83 (33,2)
Unión libre	22 (8,8)
Divorciado/a	8 (3,2)
Nivel educativo	
Licenciado/a	193 (77,2)
Médico/a	51 (20,4)
Técnico/a	6 (2,4)
Número de hijos	
Sin hijos	76 (30,4)
Uno	16 (6,4)
Dos	98 (39,2)
Tres	48 (19,2)
Cuatro o más	12 (4,8)
Horas semanales de trabajo	
≤ 40 horas	101 (40,4)
> 40 horas	149 (59,6)
Tipo de actividad principal	
Atención clínica directa	201 (80,4)
Otras funciones	49 (19,6)

superó los 60 minutos de caminata semanal. El 39,0% ($n=98$) reportó permanecer sedentario, sentado, durante ocho o más horas por jornada laboral. Únicamente el 11,0% ($n=28$) dedicó al menos 60 minutos semanales a la práctica de ejercicio físico estructurado.

Con la aplicación del MBI-HSS se identificó un nivel medio de desgaste profesional en el 51,2% ($n=128$) de los participantes, un nivel alto en el 22,0% ($n=55$) y un nivel bajo en el 26,8% ($n=67$). La prevalencia combinada de desgaste profesional moderado y alto alcanzó el 73,2% de la muestra. Al analizar por subescalas, el agotamiento emocional fue la dimensión más comprometida: el 36,4% de los participantes presentó puntuaciones superiores al percentil 75. La despersonalización fue relevante en el 34,8% y la baja realización personal en el 25,2%. La mayor prevalencia de burnout alto se observó en el personal de enfermería, en menores de 35 años y en quienes realizaban predominantemente turnos nocturnos.

En el análisis detallado de la subescala de agotamiento emocional, el 44,0% ($n=110$) consideró que su labor profesional le produce desgaste, el 35,0% ($n=89$) expresó frustración relacionada con

Tabla 2. Asociación entre el nivel de actividad física y el nivel de desgaste profesional. n=250.

Nivel de actividad física	Desgaste bajo (%)	Desgaste medio (%)	Desgaste alto (%)	Valor p
Bajo (n=149)	34 (22,8)	77 (51,7)	38 (25,5)	0,804
Moderado (n=52)	0 (0,0)	35 (67,3)	17 (32,7)	
Alto (n=49)	33 (67,3)	9 (18,4)	7 (14,3)	

Prueba exacta de Fisher.

el trabajo, el 32,0% (n=82) percibió una dedicación excesiva de tiempo a sus labores, el 31,0% (n=79) reportó que el trabajo continuo con personas genera cansancio significativo, el 29,0% (n=72) manifestó sentirse emocionalmente defraudado en su trabajo y el 27,0% (n=67) indicó sentirse al límite de sus recursos emocionales. En la subescala de despersonalización, el 69,0% (n=173) reconoció cierta indiferencia ante los problemas de quienes atiende, el 45,0% (n=114) expresó preocupación por el endurecimiento emocional atribuido al trabajo, el 42,0% (n=105) percibió que los usuarios tienden a responsabilizarle de algunas dificultades, el 37,0% (n=94) admitió tratar en ocasiones a los pacientes como objetos impersonales y el 34,0% (n=87) reportó haber adoptado una actitud más rígida con las personas. En la subescala de realización personal, el 50,0% (n=127) refirió elevada energía durante el desempeño profesional, el 48,0% (n=120) señaló facilidad para comprender a los pacientes e idéntico porcentaje reportó eficacia al abordar sus problemas, el 47,0% (n=119) se sintió estimulado tras la interacción con los pacientes, el 38,0% (n=97) declaró aptitud para crear un clima laboral favorable y el 32,0% (n=81) percibió eficacia en la gestión de problemas emocionales.

La distribución cruzada entre el nivel de actividad física y el nivel de desgaste profesional se presenta en la tabla 2. Entre los participantes con nivel bajo de actividad física (n=149), el 22,8% (n=34) presentó desgaste bajo, el 51,7% (n=77) desgaste medio y el 25,5% (n=38) desgaste alto. En el grupo con nivel moderado de actividad física (n=52), ningún participante presentó desgaste bajo (0,0%), el 67,3% (n=35) desgaste medio y el 32,7% (n=17) desgaste alto. En el grupo con nivel alto de actividad física (n=49), el 67,3% (n=33) presentó desgaste bajo, el 18,4% (n=9) desgaste medio y el 14,3% (n=7) desgaste alto. La prueba exacta de Fisher arrojó un valor p=0,804, indicando ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el grado de desgaste profesional en la población estudiada.

DISCUSIÓN

El presente estudio documentó una prevalencia combinada de desgaste profesional moderado y alto del 73,2% en el personal de salud del Hospital Regional de Coronel Oviedo, cifra que supera las estimaciones de revisiones sistemáticas recientes que reportan prevalencias globales de entre el 40% y el 55% en distintos contextos sanitarios (4, 5). Esta diferencia puede atribuirse a las particularidades del contexto local: un hospital público de referencia departamental con alta demanda asistencial, recursos limitados y

una fuerza laboral que cumple, en su mayoría, más de 40 horas semanales de trabajo. Fernandes et al. señalan que los entornos hospitalarios con alta presión asistencial y escasez de personal constituyen los escenarios de mayor riesgo para el desarrollo del burnout, independientemente de la categoría profesional (14). En esta misma línea, Stodolska et al. menciona que la variabilidad en las prevalencias reportadas responde, en gran medida, a diferencias en el instrumento de medición, la definición operacional del síndrome y las características estructurales de los sistemas de salud estudiados (15).

El predominio del agotamiento emocional como dimensión más comprometida (36,4% por encima del percentil 75) es consistente con la literatura internacional. Múltiples estudios posicionan al agotamiento emocional como la dimensión central y más sensible del síndrome de burnout, dado que emerge como primera respuesta a la sobrecarga laboral sostenida y actúa como precursor de la despersonalización y la disminución de la realización personal (2, 14). La elevada proporción de participantes que reportó indiferencia ante los problemas de sus pacientes (69,0%) es un hallazgo de especial relevancia clínica, pues la despersonalización se ha asociado directamente con la disminución de la calidad de la atención y el incremento de los errores médicos (6). Estos datos adquieren particular relevancia en un contexto hospitalario público donde la calidad asistencial depende directamente del bienestar y la motivación del personal.

Respecto al nivel de actividad física, el 59,6% de los participantes presentó un nivel bajo, lo que representa un indicador preocupante en un grupo que, paradójicamente, tiene formación en ciencias de la salud y conoce los beneficios del ejercicio. Este fenómeno ha sido denominado en la literatura como la 'paradoja del profesional de la salud inactivo' y se explica por la confluencia de barreras estructurales —jornadas extensas, turnos rotativos, fatiga post-turno— que superan la intención conductual de practicar ejercicio (8, 9). Heuel et al. demostraron que la adherencia a programas de actividad física en personal de enfermería se ve significativamente comprometida cuando las intervenciones no se adaptan a los horarios de los turnos de trabajo, señalando que la incompatibilidad entre los programas y las condiciones laborales reales es la principal causa de abandono (9). El elevado porcentaje de participantes que permanece sentado ocho o más horas por jornada (39,0%) agrava adicionalmente este panorama, dado que el comportamiento sedentario prolongado constituye un factor de riesgo

independiente de la actividad física realizada fuera del horario laboral (7).

El hallazgo central del presente estudio —la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el grado de desgaste profesional ($p=0,804$). Este resultado no es aislado en la literatura: una revisión sistemática de Martland et al. que analizó 16 estudios de intervención en trabajadores de la salud encontró efectos consistentes de la actividad física sobre el estrés psicológico y la calidad del sueño, pero resultados inconclusos para el burnout como constructo multidimensional global (10). Del mismo modo, Tušek Bunc et al. no hallaron asociación significativa entre la práctica de actividad física y los niveles de burnout en médicos de familia durante la pandemia de COVID-19, argumentando que el impacto positivo del ejercicio puede verse atenuado o anulado cuando las demandas organizacionales son extremas (16). Kumareswaran y Sundram, en su revisión sistemática de intervenciones de ejercicio aeróbico, identificaron reducciones en el agotamiento emocional y la despersonalización, pero advirtieron que la heterogeneidad metodológica y los tamaños muestrales reducidos limitan la generalización de estos hallazgos (11).

Una interpretación plausible del resultado nulo observado en este estudio radica en la naturaleza multifactorial y organizacionalmente determinada del burnout. La revisión de alcance de Nagle et al. menciona que, en ausencia de cambios estructurales en el entorno laboral, las estrategias centradas exclusivamente en el individuo —como la promoción de la actividad física— son insuficientes para contrarrestar el burnout generado por factores sistémicos como la sobrecarga asistencial, la falta de autonomía profesional, el liderazgo deficiente y la escasez de recursos (17). En este sentido, Amiri et al. identificaron que los predictores organizacionales del burnout (acoso laboral (OR: 4,05–15,01), baja satisfacción laboral (OR: 5,05) y alto estrés laboral (OR: 4,21)) presentan magnitudes de efecto que superan ampliamente las de las variables individuales de estilo de vida (6). Ello sugiere que la actividad física, aunque beneficiosa para la salud general, no tiene la capacidad de compensar por sí sola el impacto de un entorno laboral adverso sobre el bienestar psicoemocional del personal sanitario.

Cabe destacar, sin embargo, que la evidencia disponible no descarta el valor protector de la actividad física como componente de una estrategia multicomponente. La revisión de Hsu et al. reportó que las intervenciones individuales de ejercicio contribuyeron a eliminar el agotamiento emocional en el 72,7% de las revisiones incluidas y la despersonalización en el 44,0%, cuando se implementaron de forma estructurada y con seguimiento adecuado (18). Asimismo, programas de actividad física en el lugar de trabajo han demostrado reducciones del estrés laboral de entre el 10% y el 30% en personal sanitario, especialmente cuando se combinan con componentes de manejo del estrés y apoyo organizacional (19). Estos resultados sugieren que la eficacia de la actividad física como herramienta preventiva del burnout depende, de manera crítica,

de su integración en intervenciones multicomponente que aborden simultáneamente los determinantes individuales y organizacionales del síndrome.

Desde una perspectiva metodológica, la ausencia de asociación en este estudio puede también estar influenciada por limitaciones propias del diseño transversal, que impide establecer temporalidad entre las variables. Es posible que la relación entre actividad física y burnout sea bidireccional: el burnout puede reducir la motivación y la capacidad para practicar ejercicio, generando un ciclo de retroalimentación negativa que los estudios transversales no pueden desentrañar. Esta hipótesis ha sido planteada en la literatura y refuerza la necesidad de investigaciones longitudinales que permitan evaluar la dirección causal de la asociación (5, 10). Adicionalmente, el uso del IPAQ como medida de autorreporte introduce un potencial sesgo de sobreestimación de la actividad física, lo que podría haber atenuado diferencias reales entre los grupos.

El diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. La muestra, aunque probabilística y estratificada, se circunscribe a un único centro hospitalario de Paraguay, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos. El uso exclusivo de instrumentos de autorreporte (MBI-HSS e IPAQ) puede introducir sesgos de deseabilidad social y de recuerdo. La ausencia de mediciones objetivas de la actividad física, como acelerometría o podometría, constituye una limitación adicional relevante. Finalmente, la no inclusión de variables organizacionales (clima laboral, liderazgo, carga de trabajo percibida, apoyo social) impide explorar mediadores y moderadores potencialmente decisivos en la relación entre actividad física y burnout. Futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales, mediciones objetivas, un abordaje multicomponente y una perspectiva organizacional que permita evaluar la sinergia entre intervenciones individuales y cambios estructurales en el entorno laboral.

CONCLUSIONES

El personal de salud del Hospital Regional de Coronel Oviedo presenta una elevada prevalencia de desgaste profesional: el 73,2% de los participantes registró niveles moderados o altos de burnout, con predominio del agotamiento emocional como dimensión más comprometida. Simultáneamente, el 59,6% exhibió niveles insuficientes de actividad física, reflejo de las barreras estructurales que caracterizan al entorno hospitalario paraguayo.

La ausencia de asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,804$) es coherente con la evidencia internacional reciente, que posiciona al burnout como un fenómeno multideterminado en el que los factores organizacionales como la sobrecarga laboral, escasez de recursos, clima institucional adverso ejercen una influencia preponderante sobre los factores individuales de estilo de vida. Este hallazgo no invalida el valor protector de la actividad física, sino que contextualiza su alcance dentro de una

estrategia preventiva más amplia e integrada.

Se recomienda que las autoridades del Hospital Regional de Coronel Oviedo y los organismos rectores de salud en Paraguay diseñen e implementen políticas integrales de salud ocupacional que combinen: (a) la promoción institucionalizada de la actividad física, con tiempos protegidos y espacios adecuados durante la jornada laboral; (b) intervenciones sobre los determinantes organizacionales del burnout, incluyendo la redistribución de la carga asistencial, la mejora del liderazgo y el fortalecimiento del apoyo psicosocial; y (c) programas de vigilancia epidemiológica continua del desgaste profesional que permitan monitorear tendencias y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas. La salud del personal sanitario es un imperativo ético y una condición indispensable para garantizar la calidad y la seguridad de la atención a la población.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a las autoridades del Hospital Regional de Coronel Oviedo por las facilidades brindadas para la realización de este estudio, y a todos los profesionales de la salud que participaron voluntariamente, cuya colaboración hizo posible esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Burn-out an occupational phenomenon [Internet]. 2019 [citado 2026 May 17]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 4ª ed. Menlo Park: Mind Garden; 2016.
3. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barc). 2021;157(3):130-40. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
4. Liang Y, Peng H, Luo X, Wang M, Zhang Y, Huang H, et al. The impact of health emergencies on nurses' burnout: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2025;25:1342. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>
5. Mincarone P, Bodini A, Tumolo MR, Sabina S, Colella R, Mannini L, et al. Association between physical activity and the risk of burnout in health care workers: systematic review. JMIR Public Health Surveill. 2024;10:e49772. <https://doi.org/10.2196/49772>
6. Amiri S, Mahmood N, Mustafa H, Javaid SF, Ab Khan M. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2024;21(12):1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
7. World Health Organization. Physical activity [Internet]. 2024 [citado 2026 May 17]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
8. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. BMJ Open. 2023;13(6):e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
9. Heuel L, Otto AK, Wollesen B. Physical exercise and ergonomic workplace interventions for nursing personnel—effects on physical and mental health: a systematic review. Ger J Exerc Sport Res. 2023;54:1-15. <https://doi.org/10.1007/s12662-023-00922-6>
10. Martland R, Ma R, Paleri V, Valmaggia L, Riches S, Firth J, Stubbs B. The efficacy of physical activity to improve the mental wellbeing of healthcare workers: a systematic review. Ment Health Phys Act. 2024;26:100577. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100577>
11. Kumareswaran S, Sundram BM. Effects of aerobic exercise on burnout syndrome: a systematic review of interventions and outcomes. Philipp J Sci. 2025;154(2). <https://doi.org/10.56899/154.02.18>
12. Henchiri H, Tannoubi A, Harrathi C, Boussayala G, Quansah F, Hagan JE, et al. Validation of the Arabic version of the Maslach Burnout Inventory-HSS among Tunisian Medical Residents: factor structure, construct validity, reliability, and gender invariance. Healthcare. 2025;13(2):173. <https://doi.org/10.3390/healthcare13020173>
13. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman A, Stand M, Ainsworth B, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(8):1381-95. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
14. Fernandes C, Barros C, Baylina P. Burnout among healthcare workers: insights for Holistic Well-Being. Healthcare. 2025;13(24):3298. <https://doi.org/10.3390/healthcare13243298>
15. Stodolska A, Wójcik G, Barańska I, Kijowska V, Szczerbińska K. Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors - a scoping review. Int J Occup Med Environ Health. 2023;36(1):21-58. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02007>
16. Tušek Bunc K, Selič P, Uplaznik J. Did physical activity prevent burnout among family physicians in slovenia during the COVID-19 pandemic? [Preprint]. 2023. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3183936/v1>
17. Nagle E, Griskevica I, Rajevska O, Ivanovs A, Mihailova S, Skruzkalne I. Factors affecting healthcare workers' burnout and their conceptual

- models: scoping review. BMC Psychol. 2024;12:637. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>
18. Hsu HC, Lee HF, Hung HM, Chen YL, Chiang HY, et al. Effectiveness of individual-based strategies to reduce nurse burnout: an umbrella review. J Nurs Manag. 2024;2024(1):8544725. <https://doi.org/10.1155/2024/8544725>
19. Almuhaideb M, AlDossary N, Al-Qarni H, Ali Hagwi AM, Hadban Alshihre MFH, Awad Alyami AM. Impact of physical activity programs on job-related stress among healthcare personnel. Int J Sci Res. 2023;2(11). <https://doi.org/10.59992/ijsr.2023.v2n11p21>
20. Carrillo González A, Cantor Cutiva LC. Workplace health promotion programs among health workers: a systematic literature review. Rev Fac Nac Salud Pública. 2023;41(3):e352614. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e352614>