



Estrés laboral y agotamiento emocional en personal de salud asistencial de un hospital general en Ecuador

Work stress and emotional exhaustion in healthcare staff at a general hospital in Ecuador

Estresse no trabalho e exaustão emocional em profissionais de saúde de um hospital geral no Equador

Jennifer Mabelle Guzmán-Manzano ^I
jguzmanm6@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-1775-9387>

Annel Keyla Goya-Durango ^{II}
agoyad@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-4363-5885>

Jimmy Jordán Borbor-Tumbaco ^{III}
jborbort2@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-8831-0933>

Mauricio Alfredo Guillen-Godoy ^{IV}
mguilleng@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8965-5959>

Correspondencia: jguzmanm6@unemi.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

*** Recibido:** 07 agosto de 2025 ***Aceptado:** 15 de septiembre de 2025 *** Publicado:** 30 de octubre de 2025

- I. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- II. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- III. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal de Milagro, Milagro, Ecuador.

Resumen

El síndrome de burnout es un problema creciente en el ámbito sanitario, asociado a consecuencias físicas, psicológicas y laborales que afectan tanto al personal como a la calidad de la atención. Este estudio tuvo como objetivo describir los niveles de estrés laboral y agotamiento emocional en el personal asistencial de un hospital público de Milagro, Ecuador, durante el año 2025. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 52 profesionales del área asistencial seleccionados por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario sociodemográfico elaborado por el equipo investigador y el instrumento Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS), el cual evalúa las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El análisis fue descriptivo, utilizando frecuencias absolutas y relativas procesadas en Microsoft Excel. La muestra fue mayoritariamente femenina (63%) y joven (68% menores de 35 años); el 38,5% pertenecía a enfermería, 23,1% a medicina general, 19,2% a auxiliares de enfermería y 19,2% a otros cargos. La prevalencia global del síndrome de burnout fue del 32,7% (17/52), con mayor proporción en enfermería (40%) y en médicos (33,3%). Se observaron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización (71,2% en ambos casos), y baja realización personal en el 30,8% de los participantes. En conclusión, los hallazgos reflejan un riesgo relevante de desgaste profesional, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias institucionales que promuevan el bienestar y prevengan el burnout en el personal asistencial.

Palabras claves: Estrés ocupacional; agotamiento emocional; personal de salud; ambiente de trabajo; fatiga mental.

Abstract

Burnout syndrome is a growing problem in the healthcare sector, associated with physical, psychological, and occupational consequences that affect both staff and the quality of care. This study aimed to describe the levels of work-related stress and emotional exhaustion among healthcare staff at a public hospital in Milagro, Ecuador, during 2025. A quantitative study with a descriptive, observational, and cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 52 healthcare professionals selected by convenience sampling. Data were collected using a

sociodemographic questionnaire developed by the research team and the Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS), which assesses the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. The analysis was descriptive, using absolute and relative frequencies processed in Microsoft Excel. The sample was predominantly female (63%) and young (68% under 35 years of age). 38.5% belonged to nursing, 23.1% to general medicine, 19.2% to nursing assistants and 19.2% to other positions. The overall prevalence of burnout syndrome was 32.7% (17/52), with higher proportions among nurses (40%) and physicians (33.3%). High levels of emotional exhaustion and depersonalization were observed (71.2% in both cases), and low personal accomplishment was reported in 30.8% of participants. In conclusion, these findings reflect a significant risk of professional burnout, highlighting the need to implement institutional strategies that promote well-being and prevent burnout among healthcare personnel.

Keywords: Occupational stress; emotional exhaustion; healthcare personnel; work environment; mental fatigue.

Resumo

A síndrome de burnout é um problema crescente no setor da saúde, associada a consequências físicas, psicológicas e ocupacionais que afetam tanto os funcionários quanto a qualidade da assistência. Este estudo teve como objetivo descrever os níveis de estresse ocupacional e exaustão emocional entre profissionais de saúde de um hospital público em Milagro, Equador, durante o ano de 2025. Foi realizado um estudo quantitativo com delineamento descritivo, observacional e transversal. A amostra foi composta por 52 profissionais de saúde selecionados por conveniência. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico desenvolvido pela equipe de pesquisa e do Inventário de Burnout de Maslach para Profissionais de Saúde (MBI-HSS), que avalia as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. A análise foi descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas processadas no Microsoft Excel. A amostra foi predominantemente feminina (63%) e jovem (68% com menos de 35 anos). 38,5% pertenciam à enfermagem, 23,1% à clínica médica, 19,2% aos auxiliares de enfermagem e 19,2% a outras funções. A prevalência geral da síndrome de burnout foi de 32,7% (17/52), com proporções mais elevadas entre enfermeiros (40%) e médicos (33,3%). Observaram-se altos níveis de exaustão emocional e despersonalização (71,2% em ambos os casos), e baixa realização pessoal foi relatada por 30,8% dos participantes. Em conclusão, esses achados refletem um risco significativo de

burnout profesional, destacando a necessidade de implementar estratégias institucionais que promovam o bem-estar e previnam o burnout entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; exaustão emocional; profissionais de saúde; ambiente de trabalho; fadiga mental.

Introducción

El concepto de "burnout" o "síndrome de estar quemado" fue introducido por primera vez por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger en 1974, al observar este fenómeno en trabajadores de servicios sociales y de salud, quienes experimentaban una pérdida progresiva de energía, motivación y compromiso.¹ Según estudios realizados, el síndrome de burnout afecta aproximadamente al 25% de los profesionales en Ecuador, especialmente aquellos que trabajan en servicios asistenciales y es afectado el 40%, incluyendo enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas y personal de cuidados paliativos.² El concepto de estrés laboral surge a mediados del siglo XX, cuando el médico Hans Selye introdujo el término "estrés" para referirse a la respuesta fisiológica del cuerpo ante cualquier demanda.³ Posteriormente, investigadores como Robert Karasek y Tores Theorell desarrollaron modelos teóricos que relacionaban el estrés laboral con factores organizacionales y psicosociales en el trabajo.⁴

El estrés crónico asociado con el síndrome de burnout en el personal asistencial puede desencadenar una serie de problemas de salud física y mental, a nivel metabólico, puede causar alteraciones en los niveles de cortisol, lo que a su vez puede provocar trastornos como hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares.⁴ Además, el burnout se ha relacionado con problemas como insomnio, depresión, ansiedad y trastornos gastrointestinales los cuales pueden comprometer la capacidad de estos profesionales para brindar una atención adecuada y empática.⁵

El síndrome de burnout puede llegar a afectar a una buena parte de la población a nivel mundial. Según Castañeda & Alba,⁶ “en países europeos, americanos y asiáticos se evidencia una prevalencia variable del síndrome, pues las cifras reportadas oscilan desde el 2.7% hasta el 86.5%”. A nivel nacional, Torres Toala et al.⁷, en un estudio realizado a una muestra de la población, afirma que la prevalencia del síndrome de burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%).

Con respecto a los antecedentes; en Shanghái, Xie et al.⁸, reportaron en 527 enfermeras alto agotamiento emocional, despersonalización moderada y baja realización personal; el 74,76 % presentó relación Demanda/Control > 1 y el 27,13 % Esfuerzo/Recompensa > 1 ; la carga de agotamiento fue mayor en personal más joven, en turnos y en hospitales de mayor categoría, y el modelo esfuerzo–recompensa predijo mejor el agotamiento emocional y la despersonalización. En un entorno hospitalario europeo, Martín⁹, describió que el 66,6 % de las enfermeras estaba “quemada” (al menos un dominio alterado); la falta de formación se asoció a mayor agotamiento emocional ($p<0,004$) y menor realización personal ($p<0,025$), mientras que la participación–supervisión y las reuniones de equipo se vincularon con mayor satisfacción ($p<0,05$). En Brasil, Vidotti et al.¹⁰, estimaron una ocurrencia de burnout del 20,9 % en 502 trabajadores de enfermería, con dimensiones del síndrome relacionadas con alta demanda, bajo control y poco apoyo social, además de peor calidad de vida física, psicológica, social y ambiental. Y, en el contexto ecuatoriano, Intriago Miranda¹¹, identificó la tendencia al desarrollo de burnout en enfermería y una relación entre el síndrome y la satisfacción del usuario, subrayando el impacto asistencial del fenómeno.

A partir de lo expuesto, con el presente estudio se espera obtener información sobre este problema, con la finalidad de diseñar intervenciones que permitan prevenir. Por ende, el objetivo de esta investigación fue describir los niveles de estrés laboral y agotamiento emocional en el personal asistencial de un hospital público en el año 2025.

Metodología

Diseño de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal.

Muestra

El estudio se realizó en un hospital público de la ciudad de Milagro, Ecuador; la población objetivo estuvo integrada por profesionales del área asistencial laboralmente activos durante el periodo de recolección de datos, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron al personal asistencial activo que brindó su consentimiento informado y se excluyó profesionales en periodo de vacaciones o licencia médica, y quienes manifestaron su retiro voluntario del estudio;

el tamaño muestral quedo determinado por la disponibilidad de participantes en el periodo y resulto en $n=52$.

Instrumentos de recolección de datos

El bloque inicial del cuestionario fue diseñado por el equipo investigador con base en formularios institucionales de talento humano y en categorías ampliamente utilizadas en estudios de salud ocupacional. Se optó por preguntas cerradas, de respuesta única, con categorías mutuamente excluyentes y redacción breve, para facilitar la comprensión, la tabulación y preservar el anonimato. Las variables incluidas fueron:

- **Edad:** cinco rangos ordinales (<25 ; 25–34; 35–44; 45–54; ≥ 55 años).
- **Sexo:** Masculino, Femenino, Otro/Prefiero no decirlo (opción añadida para garantizar inclusividad y confidencialidad).
- **Cargo:** Médico/a, Enfermera/o, Auxiliar de enfermería y otros.

Las instrucciones indicaron responder según la situación vigente al momento de la encuesta; no se solicitó ningún dato identificadorio personal (nombre, cédula, teléfono) para proteger la privacidad. Asimismo, se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS), instrumento diseñado para personal de salud, el cuestionario integra 22 ítems con una escala de frecuencia de 7 niveles (de 0 = “nunca” a 6 = “todos los días”); mide tres dominios: Agotamiento emocional (AE) (9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20); Despersonalización (DP) (5 ítems: 5, 10, 11, 15, 22); y Realización personal (RP) (8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), las puntuaciones se obtienen sumando los ítems de cada subescala y no se calcula un total global.

Las puntuaciones se clasifican en:

- AE bajo 0–18, medio 19–26 y alto ≥ 27
- DP bajo 0–5, medio 6–9 y alto ≥ 10
- RP bajo ≤ 33 (indica mayor burnout), medio 34–39 y alto ≥ 40 .

Periodo de recolección de datos

La recolección de datos se realizó entre enero y marzo de 2025.

Estrategia de recolección de datos y aspectos éticos

Los participantes fueron convocados por medios digitales, la Dirección de Docencia e Investigación de la institución remitió la invitación a través del correo institucional y, en paralelo, el equipo investigador la socializó de manera presencial en los distintos servicios del hospital, el

consentimiento informado y el cuestionario se administraron mediante Microsoft Forms: primero se presentó la información del estudio y la casilla de aceptación; únicamente quienes otorgaron su consentimiento accedieron a las preguntas, la base de datos quedó resguardada en la plataforma institucional, con acceso limitado al equipo responsable y bajo criterios de confidencialidad y anonimato; el protocolo obtuvo aval del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la institución y se condujo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki.

Estrategia de análisis de datos

Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo, empleando medidas de frecuencia absoluta (n) y relativa (%), las variables categóricas, como edad, sexo, cargo profesional y niveles de las dimensiones del síndrome de burnout se presentaron en tablas de distribución; esta estrategia permitió resumir y describir las características principales de la población estudiada sin aplicar pruebas inferenciales, en coherencia con el diseño descriptivo del estudio.

Resultados

La muestra fue mayoritariamente femenina (63%), con 37% de varones, predominaron los grupos etarios más jóvenes: 35% tenía 25–34 años y 33% menos de 25; los rangos de 35–44 y 45–54 años representaron 15% cada uno, mientras que 55 años o más correspondió al 2%; en la distribución por cargo, el 38,5% pertenecía a enfermería, 23,1% a medicina general, 19,2% a auxiliares de enfermería y 19,2% a otras funciones asistenciales (ver tabla 1 y 2).

Al observar el síndrome de burnout (SB) por cargo, la proporción dentro del grupo fue mayor en enfermería (40,0%; 8/20), seguida de medicina general (33,3%; 4/12), auxiliares (30,0%; 3/10) y otras funciones (20,0%; 2/10). En términos del aporte al total de la muestra, estos grupos representaron 15,4%, 7,7%, 5,8% y 3,8%, respectivamente, con una prevalencia global de 32,7% (17/52) (ver tabla 3).

Respecto a las dimensiones, el agotamiento emocional mostró un claro predominio de niveles altos (71,2%), seguidos de niveles medios (19,2%) y bajos (9,6%)(ver tabla 4). De manera concordante, la despersonalización también se presentó principalmente en nivel alto (71,2%), con 19,2% en nivel medio y 9,6% en nivel bajo (ver tabla 5). Finalmente, la realización personal se concentró en el nivel medio (40,4%), seguida del nivel bajo (30,8%) y del alto (28,8%) (ver tabla 6). Consideradas, en conjunto, la alta frecuencia de agotamiento emocional y despersonalización, junto con cerca de

un tercio de los participantes con baja realización personal, por ende, existe un perfil de riesgo elevado de desgaste profesional en el personal asistencial evaluado.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Edad	f	%
Menos de 25 años	17	33%
25–34 años	18	35%
35–44 años	8	15%
45–54 años	8	15%
55 años o más	1	2%
Sexo	f	%
Masculino	19	37%
Femenino	33	63%
Otro / Prefiero no decirlo	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Distribución de la muestra por cargo profesional

Cargo profesional	n	% de la muestra
Médico/a general	12	23,1%
Enfermera/o	20	38,5%
Auxiliar de enfermería	10	19,2%
Otros	10	19,2%
Total	52	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Síndrome Burnout(SB) por cargo profesional

Cargo profesional	Total (n)	SB (n)	% en el cargo	% de la muestra con SB
Médico/a general	12	4	33,3%	7,7%
Enfermera/o	20	8	40,0%	15,4%

Auxiliar de enfermería	10	3	30,0%	5,8%
Otros	10	2	20,0%	3,8%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Distribución de agotamiento emocional

Categoría	n	%
Alto	37	71,2%
Medio	10	19,2%
Bajo	5	9,6%
Total	52	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Distribución de despersonalización

Categoría	n	%
Alto	37	71,2%
Medio	10	19,2%
Bajo	5	9,6%
Total	52	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Distribución de realización personal

Categoría	n	%
Bajo	16	30,8%
Medio	21	40,4%
Alto	15	28,8%
Total	52	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Este estudio describió los niveles de estrés laboral y agotamiento emocional en profesionales de salud en un hospital público, la prevalencia de SB fue mayor en el personal de enfermería (15,4%), metaanálisis recientes muestran que alrededor del 30% de las enfermeras presentan niveles

moderados-altos de burnout,¹² mientras que estudios globales en personal sanitario durante la pandemia han estimado incluso hasta un 50%–60% de prevalencia.¹³ Por ejemplo, una revisión sistemática en el contexto del COVID-19 encontró una prevalencia combinada de SB en trabajadores de la salud del 52%.¹⁴ En comparación, la prevalencia general de SB en médicos de España se ha estimado en cerca del 24%.⁹ De igual forma, en un hospital privado chileno durante la pandemia se reportó una prevalencia de niveles altos de SB de 36%.¹⁻²

Al dividir por cargo laboral, destacamos que el 40% del personal de enfermería presentó SB (8 de 20), cifra superior a la de médicos generales (33,3%; 4/12) y a la de otros los otros profesionales (20%). Estas incidencias confirman una tendencia frecuente en la literatura: las enfermeras suelen experimentar más agotamiento y burnout que los médicos. Un gran estudio en hospitales Magnet de EE. UU. halló que el 47% de las enfermeras y el 32% de los médicos presentaron alto burnout.¹⁵ Del mismo modo, revisiones mundiales sugieren que la prevalencia de SB suele ser mayor en enfermería que en otras categorías sanitarias.^{2,3,6} En este estudio el aporte de enfermería al total muestral con SB fue 15,4%, comparado con 7,7% para médicos; esta heterogeneidad refleja la mayor carga detectada en enfermería: en España, un metaanálisis reciente encontró 24% de burnout en médicos, mucho menos que el 40% observado en la muestra de profesionales médicos.¹⁶

La muestra de este estudio era mayoritariamente joven (68% menores de 35 años) y femenina (63%); la literatura indica que las variables sociodemográficas pueden influir en el SB. Revisiones recientes destacan que las mujeres tienden a reportar mayor agotamiento emocional y despersonalización que los hombres.¹⁷ La edad es otro factor discutido: algunos estudios muestran más SB en enfermeras mayores,^{5,7} aunque en este estudio predominó jóvenes, tal vez debido a la estructura laboral del hospital: otros elementos de riesgo señalados incluyen las largas jornadas y turnos nocturnos asociados a mayor desgaste profesional.^{1,7}

Considerando las dimensiones del instrumento, el perfil del personal evaluado es preocupante: muy alta frecuencia de agotamiento emocional y despersonalización, junto con casi un tercio del personal con baja realización personal. Este patrón es consistente con un alto riesgo de desgaste profesional, como indica la bibliografía internacional. En el estudio argentino citado, por ejemplo, la prevalencia de SB fue del 38% durante la pandemia, con médicos alcanzando un 40%.²⁰ Estos porcentajes se acercan a la prevalencia global de la investigación actual y refuerzan la idea de que el SB es un problema frecuente en hospitales de la región. El elevado agotamiento informado en este estudio (más del 70%) está muy por encima de promedios internacionales (33%),²¹ estudios

previos han asociado este problema con consecuencias negativas en calidad asistencial y salud mental del trabajador.²²

Entre las principales limitaciones se encuentra el tamaño de la muestra, que, aunque permitió describir tendencias generales, no posibilita deducir los resultados a toda la población de profesionales de salud. Además, la información fue recolectada mediante un cuestionario autoadministrado, lo cual puede implicar sesgos o respuestas condicionadas por el estado emocional del momento; otro aspecto a considerar es que el diseño transversal solo permite observar asociaciones en un punto temporal, sin establecer causalidad; en última instancia no se incluyeron variables como carga laboral semanal exacta, tipo de turno o antecedentes de salud mental, que podrían influir en el desarrollo del síndrome de burnout.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el tamaño muestral e incluyan centros de atención de distintos niveles, lo que permitiría comparar entornos organizacionales; sería pertinente incorporar un diseño longitudinal que evalúe la evolución del síndrome de burnout a lo largo del tiempo y su relación con cambios en las condiciones laborales; incluir métodos mixtos, con entrevistas cualitativas, también permitiría profundizar en la comprensión de la experiencia de los profesionales de salud frente al estrés y el agotamiento emocional.

Conclusión

En este estudio, predominó personal joven y femenino, la prevalencia global de síndrome de burnout fue 32,7%, con mayor proporción en el personal de enfermería, seguida de médicos generales; se observaron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización en la mayoría, mientras que la realización personal se situó principalmente en rangos medio y bajo, esta tendencia indica una carga constante de tensión laboral y recursos limitados para afrontarla; en conjunto, los hallazgos señalan un riesgo relevante de desgaste profesional que podría afectar el bienestar del personal y la calidad de la atención; se recomienda priorizar intervenciones organizacionales (ajuste de cargas y turnos, pausas activas y fortalecimiento del apoyo entre equipos) orientadas a prevenir y reducir el burnout.

Referencias

1. Bianchi R, Schonfeld IS. Examining the evidence base for burnout. Bull World Health Organ [Internet]. 1 de noviembre de 2023 [citado 2 de septiembre de 2025];101(11):743-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10630726/pdf/BLT.23.289996.pdf>
2. Solís Murillo MDL, Clevel Altafuya KA. Incidencia del Síndrome de Burnout en los Colaboradores del Área de Covid-19 en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha. Rev Científica Hallazgos21 [Internet]. 21 de noviembre de 2024 [citado 2 de septiembre de 2025];9(3):323-35. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/674>
3. García Rodríguez R, Zambrano Ubillus R, Villafuerte García KY, Andaluz Granda M. El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental. Una propuesta de operacionalización para su estudio. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 7 de enero de 2021 [citado 2 de septiembre de 2025];3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/471>
4. Soriano-Sánchez JG, Jiménez-Vázquez D. La influencia de la inteligencia emocional sobre el síndrome burnout: una revisión sistemática. Rev Estud Psicológicos [Internet]. 10 de abril de 2023 [citado 2 de septiembre de 2025];3(2):19-34. Disponible en: <http://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/112>
5. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. J Adv Nurs [Internet]. julio de 2011 [citado 2 de septiembre de 2025];67(7):1537-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05576.x>
6. Alba Martín R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Rev Científica Soc Esp Enferm Neurológica [Internet]. enero de 2015 [citado 2 de septiembre de 2025];41(1):9-14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2013524615000045>
7. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi MLDCC. Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. Enferm Glob [Internet]. 9 de junio de 2019 [citado 2 de septiembre de 2025];18(3):344-76. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961>

8. Intriago Miranda SA. Síndrome del quemado en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. Rev San Gregor [Internet]. 29 de diciembre de 2019 [citado 2 de septiembre de 2025];1(35). Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/962>
9. Ministerio de salud pública. PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/Panorama-Nacional-de-Salud-de-los-Trabajadores-Encuesta-de-Condiciones-de-Trabajo-y-Salud-2021-2022.pdf>
10. Mujeres en la salud: conocimiento y liderazgo [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/mujeres-en-la-salud-conocimiento-y-liderazgo/>
11. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. EClinicalMedicine [Internet]. mayo de 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];35:100879. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2589537021001590>
12. Rotenstein LS, Brown R, Sinsky C, Linzer M. The Association of Work Overload with Burnout and Intent to Leave the Job Across the Healthcare Workforce During COVID-19. J Gen Intern Med [Internet]. junio de 2023 [citado 6 de septiembre de 2025];38(8):1920-7. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11606-023-08153-z>
13. Tipán-Coello Y, Sánchez-Aldaz K, García-Albán G, Escobar-Morocho D. Sobrecarga laboral en el personal de enfermería del primer nivel de atención en Ecuador. Mem Inst Investig En Cienc Salud [Internet]. 30 de diciembre de 2024 [citado 6 de septiembre de 2025];22(1). Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282024000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Christiansen F, Gynning BE, Lashari A, Zuberbühler JP, Johansson G, Brulin E. Associations between job demand-control-support and high burnout risk among physicians in Sweden: a cross-sectional study. J Occup Med Toxicol [Internet]. 29 de octubre de 2024 [citado 6 de septiembre de 2025];19(1):42. Disponible en: <https://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-024-00441-6>

15. Yildirim N, Yesilbas H, Kantek F. Interventions to reduce nurses' burnout: A systematic review and meta-analysis. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. octubre de 2023 [citado 6 de septiembre de 2025];20(4):e12542. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12542>
16. Zhou T, Xu C, Wang C, Sha S, Wang Z, Zhou Y, et al. Burnout and well-being of healthcare workers in the post-pandemic period of COVID-19: a perspective from the job demands-resources model. *BMC Health Serv Res* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 6 de septiembre de 2025];22(1):284. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07608-z>
17. Ruisoto P, Ramírez MR, García PA, Paladines-Costa B, Vaca SL, Clemente-Suárez VJ. Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Front Psychol* [Internet]. 13 de enero de 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];11:623587. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.623587/full>
18. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. Brenner MH, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 16 de abril de 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];16(4):e0238666. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0238666>
19. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Front Psychiatry* [Internet]. 10 de noviembre de 2021 [citado 6 de septiembre de 2025];12:758849. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.758849/full>
20. Castro H, Prieto M, Agustín M. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. 2022;82(4). Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000600479#:~:text=kinesi%C3%B3logos%20respiratorios%20%287,los%20kinesi%C3%B3logos%20respiratorios%20y%20los
21. Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and

meta-analysis. BMC Nurs [Internet]. 26 de mayo de 2025 [citado 16 de septiembre de 2025];24(1):596. Disponible en:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03266-8>

22. Aiken LH, Lasater KB, Sloane DM, Pogue CA, Fitzpatrick Rosenbaum KE, Muir KJ, et al. Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. JAMA Health Forum [Internet]. 7 de julio de 2023 [citado 16 de septiembre de 2025];4(7):e231809. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2807049>

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).