Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial7), 384-389, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/znkc4ef3

Síndrome de burnout en personal de sanidad militar durante la pandemia de COVID-19 en Ambato

Burnout syndrome among military health personnel during the COVID-19 pandemic in Ambato, Ecuador

Marco Estalin Valverde-Alulema
pg.marcoeva21@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6321-7707

José Renán Molina-Delgado
dq.josefmm28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-3340-3562

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Objetivo: determinar la frecuencia del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal de una unidad de sanidad militar de Ambato, Ecuador, durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 83 militares en servicio activo con el Maslach Burnout Inventory-General Survey. **Resultados:** el 68,7 % eran hombres y el 84,3 % tenía 40 años o menos. El agotamiento emocional afectó al 60,2 %, el cinismo al 57,8 % y la baja eficacia profesional al 21,7 %. El 51,8 % presentó afectación en más de una dimensión y cumplió el criterio de síndrome de burnout. **Conclusión:** el burnout es frecuente y requiere vigilancia periódica, revisión de la carga de trabajo y apoyo psicológico.
Descriptores: agotamiento profesional; personal militar; COVID-19. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the frequency of burnout syndrome and its dimensions among personnel of a military health unit in Ambato, Ecuador, during the COVID-19 pandemic. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study of 83 active-duty military personnel using the Maslach Burnout Inventory-General Survey. **Results:** 68.7% were men and 84.3% were 40 or younger. Emotional exhaustion affected 60.2%, cynicism 57.8% and low professional efficacy 21.7%. Overall, 51.8% had more than one affected dimension and met the burnout criterion. **Conclusion:** burnout is frequent and requires periodic surveillance, workload review and psychological support.
Descriptors: burnout, professional; military personnel; COVID-19. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada a estresores crónicos del trabajo que se expresa en agotamiento, cinismo y pérdida de la eficacia profesional, y no se explica solo por rasgos individuales, sino por el desajuste entre la persona y su entorno laboral en aspectos como la carga de trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, la equidad y los valores (1). Durante la pandemia de COVID-19, el agotamiento laboral fue frecuente en el personal sanitario, con una prevalencia combinada del 52 % (2), y en una encuesta multinacional el 51 % de los profesionales de 60 países refirió burnout, que se relacionó con la exposición a pacientes infectados (3).

El personal de sanidad militar combina las exigencias de la atención sanitaria con las de la institución castrense, caracterizada por la jerarquía, la disciplina y la disponibilidad permanente. En un hospital militar de tercer nivel de México, el agotamiento emocional fue la dimensión más afectada durante la pandemia y aumentó en el pico de la primera ola (4), y en militares peruanos de primera línea frente a la COVID-19 la prevalencia de burnout fue del 9 %, con mayor frecuencia en quienes llevaban más tiempo de servicio (5).

En Ecuador, la información sobre las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud es escasa (6), y no se conocen datos publicados sobre el burnout en el personal de sanidad militar. Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal militar en servicio activo de una unidad de sanidad militar de Ambato, Ecuador, durante la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo informe sigue la declaración STROBE (7). De los 151 integrantes de la unidad, cumplieron los criterios de selección 83 militares en servicio activo con más de seis meses en funciones que firmaron el consentimiento informado. Se excluyó a quienes estaban ausentes por baja médica, traslado o permiso de maternidad y a quienes entregaron encuestas incompletas.

Se aplicó el Maslach Burnout Inventory-General Survey, versión en español de 16 ítems con escala Likert de siete puntos, que mide agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional, y que ha sido estudiado en trabajadores de ocho países latinoamericanos (8). En la muestra, el coeficiente de fiabilidad fue de 0,91. Cada dimensión se clasificó en seis niveles según el baremo del instrumento, desde muy bajo hasta muy alto, y se consideró afectada la dimensión con nivel medio alto, alto o muy alto. Se consideró que presentaba el síndrome quien tenía afectación en más de una dimensión. Se registraron el sexo, la edad y el grado militar. Las variables se describieron con frecuencias y porcentajes. Se garantizó el anonimato de los participantes y los resultados se comunicaron a las autoridades y al servicio de seguridad y salud ocupacional de la unidad.

RESULTADOS

De los 83 militares, 57 eran hombres, el 68,7 %, y 26 mujeres, el 31,3 %. Treinta y uno, el 37,3 %, tenían entre 20 y 30 años, 39, el 47,0 %, entre 31 y 40 años, 11, el 13,3 %, entre 41 y 50 años y dos entre 51 y 60 años, de modo que el 84,3 % tenía 40 años o menos. Por grado, los grupos más numerosos fueron los sargentos segundos, con 23, el 27,7 %, los soldados, con 20, el 24,1 %, y los cabos segundos, con 12, el 14,5 %; además, participaron diez capitanes, cinco mayores, cinco cabos primeros, cuatro sargentos primeros, tres suboficiales segundos y un suboficial primero.

El agotamiento emocional estaba afectado en 50 militares, el 60,2 %: 11 en nivel muy alto, 21 en nivel alto y 18 en nivel medio alto. El cinismo alcanzó niveles medio alto o superiores en 48, el 57,8 %, y la baja eficacia profesional en 18, el 21,7 % (Tabla 1). Cuarenta y tres militares, el 51,8 %, presentaban afectación en más de una dimensión y cumplían el criterio de síndrome de burnout.

Tabla 1. *Niveles de las dimensiones del burnout (n = 83)*

Dimensión	Muy alto o alto, n y %	Medio alto, n y %	Afectados, n y %
Agotamiento emocional	32 · 38,6 %	18 · 21,7 %	50 · 60,2 %
Cinismo	25 · 30,1 %	23 · 27,7 %	48 · 57,8 %
Baja eficacia profesional	9 · 10,8 %	9 · 10,8 %	18 · 21,7 %
Síndrome de burnout			43 · 51,8 %

Fuente: elaboración propia (2026).

En el otro extremo, 33 militares, el 39,8 %, tenían niveles medio bajo o bajo de agotamiento emocional, ninguno en nivel muy bajo, y 35, el 42,2 %, niveles medio bajo, bajo o muy bajo de cinismo. En cambio, 65 militares, el 78,3 %, conservaban una eficacia profesional sin afectación, la mayoría en el nivel más favorable.

DISCUSIÓN

Seis de cada diez militares de sanidad presentaron agotamiento emocional y algo más de la mitad cinismo, mientras que la eficacia profesional se mantuvo preservada en la mayoría. La mitad del personal cumplía el criterio de síndrome de burnout.

La frecuencia de burnout es similar a la prevalencia combinada del 52 % descrita en el personal sanitario durante la pandemia (2) y a la referida en la encuesta multinacional (3), y superior a la observada en militares peruanos de primera línea (5) y en un hospital militar mexicano (4). Estas diferencias deben interpretarse con cautela, porque las estimaciones de prevalencia de burnout varían de forma extrema según las definiciones y los puntos de corte empleados (9): en los estudios peruano y mexicano se exigió la afectación simultánea de las tres dimensiones, un criterio más estricto que el utilizado aquí. En ese sentido, la

comparación más sólida es la del agotamiento emocional, que fue la dimensión más afectada en este estudio, como en el hospital militar de México (4).

El perfil observado, con agotamiento y cinismo elevados y eficacia conservada, sugiere que el desgaste procede sobre todo de la carga de trabajo y de las condiciones organizativas, más que de una percepción de incompetencia. Durante la pandemia, el riesgo de burnout difirió según la profesión, con un riesgo mayor en los médicos (10), y en México los síntomas de burnout del personal sanitario aumentaron durante la atención a pacientes con COVID-19 y descendieron después (11). En la institución militar, la jerarquía y la subordinación pueden limitar el control sobre el propio trabajo, un factor al que se ha atribuido la mayor afectación de algunos grupos profesionales (12) y que Maslach y Leiter consideran uno de los determinantes centrales del síndrome (1).

Los estudios en población militar muestran que el contexto modula la afectación. En el hospital militar mexicano, el personal civil presentó más burnout que el militar al final de la primera ola y en el pico de la tercera, y en el pico de la primera ola los jefes tuvieron la mayor frecuencia de burnout y de agotamiento emocional, con el 20,7 % y el 49,3 %, respectivamente (4). En los militares peruanos, el miedo a la COVID-19 se asoció con el agotamiento emocional, con una razón de prevalencias de 5,71, y con la despersonalización, y el tiempo de servicio de 19 meses o más con el burnout, con una razón de prevalencias de 2,04 (5). Estos resultados indican que tanto la exposición a la pandemia como la posición en la estructura y la duración del servicio deben considerarse en la evaluación, aspectos que no pudieron analizarse en este estudio y que deberían incluirse en futuras investigaciones del personal de sanidad militar ecuatoriano.

Las consecuencias trascienden al trabajador, porque el burnout del personal sanitario se asocia con una menor calidad y seguridad de la atención (13) y con más incidentes de seguridad del paciente y menor profesionalismo (14). Las intervenciones deben dirigirse a los contribuyentes conocidos del agotamiento, como la carga de trabajo excesiva, los procesos ineficientes, la carga administrativa, el conflicto entre el trabajo y la vida familiar y la escasa participación en las decisiones de la organización (15), adaptadas a la estructura militar mediante la revisión de turnos y guardias, la distribución equitativa de tareas entre grados, espacios de apoyo psicológico y la vigilancia periódica con instrumentos validados.

Entre las limitaciones, la muestra procede de una sola unidad y se redujo por los criterios de selección, el diseño transversal impide establecer causalidad, el burnout fue autorreferido, no se recogieron la carga de trabajo, los turnos ni la exposición a pacientes con COVID-19, y no fue posible analizar la relación con el sexo, la edad y el grado, porque las tablas de contingencia disponibles no eran coherentes con las distribuciones globales. Además, la definición del síndrome basada en la afectación de más de una dimensión, menos estricta que la exigencia de las tres dimensiones, puede sobrestimar su frecuencia respecto de otros estudios.

CONCLUSIÓN

El 51,8 % del personal de sanidad militar estudiado presentó síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19, con agotamiento emocional en el 60,2 % y cinismo en el 57,8 %, mientras que la eficacia profesional se mantuvo en la mayoría. Se recomienda vigilar periódicamente el burnout, revisar la carga de trabajo y la organización de turnos, ofrecer apoyo psicológico y estudiar los factores organizativos y sociodemográficos asociados.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311
2. Ghahramani S, Bagheri Lankarani K, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. Front Psychiatry. 2021;12:758849. doi:10.3389/fpsyt.2021.758849
3. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. PLoS One. 2020;15(9):e0238217.
4. Martínez-Cuazitl A, Martínez-Salazar IN, Maza-De La Torre G, García-Dávila JA, Montelongo-Mercado EA, García-Ruíz A, et al. Burnout syndrome in a military tertiary hospital staff during the COVID-19 contingency. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(4):2229. doi:10.3390/ijerph19042229
5. Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Picón-Reategui CK, Mesta-Pintado AP, Picón-Reategui RA, Huaman-Garcia M, et al. Association between working time and burnout syndrome in Peruvian military during the second epidemic wave of COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):13614. doi:10.3390/ijerph192013614
6. Silva-Peñaherrera M, Merino-Salazar P, Benavides FG, López-Ruiz M, Gómez-García AR. La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. Rev Bras Saúde Ocup. 2020;45:e20.

7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7.
8. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, López Palomar MR. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países latinoamericanos. Cienc Trab. 2015;17(52). doi:10.4067/S0718-24492015000100006
9. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
10. 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. PLoS One. 2021;16(4):e0238666.
11. Valdes-Elizondo GD, Álvarez-Maldonado P, Ocampo-Ocampo MA, Hernández-Ríos G, Réding-Bernal A, Hernández-Solís A. Síntomas de burnout entre médicos y enfermeros antes, durante y después de atender pacientes con COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31:e4048.
12. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017271.
13. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. J Gen Intern Med. 2017;32(4):475-82.
14. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-30.
15. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018;283(6):516-29.

Derechos de autor: 2026 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/