**Sanitas**
**Revista arbitrada de ciencias de la salud**
**Vol. 4(especial7), 422-427, 2026**
**DOI: https://doi.org/10.62574/hp3r2s4i**

# Síndrome de burnout según categoría profesional en personal de un hospital público de Ambato

# Burnout syndrome by professional category among staff of a public hospital in Ambato, Ecuador

María Fernanda Viteri-Llerena
pg.mariafvl41@uniandes.edu.ec
**Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador**
https://orcid.org/0000-0003-0041-0109

Darwin Raúl Noroña-Salcedo
pg.docentedns@uniandes.edu.ec
**Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador**
https://orcid.org/0000-0002-0630-0456

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 salud de un hospital público de Ambato, Ecuador, y compararla entre categorías profesionales. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 811 profesionales con el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey; chi cuadrado y odds ratio. **Resultados:** el 77,8 % presentó agotamiento emocional medio o alto, el 52,5 % despersonalización y el 48,8 % baja realización personal. El 34,8 % cumplía el criterio de burnout, con diferencias entre profesiones, $p < 0,001$: internos de medicina 48,9 %, internos de enfermería 46,2 %, residentes 42,9 %, enfermería 41,1 % y médicos generales 10,5 %. Los médicos en formación tuvieron un OR de 1,91. **Conclusión:** se requieren cambios en la organización de guardias, turnos y supervisión.
**Descriptores:** agotamiento profesional; personal de salud; hospitales públicos. (Fuente, DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the frequency of burnout syndrome and its dimensions among health staff of a public hospital in Ambato, Ecuador, and to compare it across professional categories. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study of 811 professionals using the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey; chi-square and odds ratio. **Results:** medium or high emotional exhaustion affected 77.8%, depersonalisation 52.5% and low personal accomplishment 48.8%. Burnout criteria were met by 34.8%, differing by profession, $p < 0.001$: medical interns 48.9%, nursing interns 46.2%, residents 42.9%, nurses 41.1% and general practitioners 10.5%. Physicians in training had an OR of 1.91. **Conclusion:** changes in on-call duty, shift organisation and supervision are required.
**Descriptors:** burnout, professional; health personnel; hospitals, public. (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 o despersonalización 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).

Las estimaciones varían mucho según la profesión y el método. En los médicos, las estimaciones de prevalencia variaban de forma extrema entre los estudios, en gran parte por la heterogeneidad de las definiciones y de los puntos de corte empleados (3); en enfermería, un metaanálisis estimó una prevalencia global de síntomas de burnout del 11,23 %, con diferencias importantes entre regiones (4). Los médicos en formación son un grupo especialmente expuesto: un metaanálisis de 26 estudios con 4664 residentes estimó una prevalencia de burnout del 35,7 % (5), y otro de residentes de especialidades médicas y quirúrgicas la situó en el 51,0 % (6).

En Ecuador, la información sobre las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud es escasa (7). Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia del síndrome de burnout y de sus dimensiones en el personal de salud de un hospital público de Ambato, Ecuador, y compararla entre las categorías profesionales.

## MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo informe sigue la declaración STROBE (8), en el marco de la evaluación de factores de riesgo psicosocial de la institución. Participaron 811 profesionales con atención directa a pacientes, el 81 % de la plantilla: auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería, internos rotativos de enfermería y de medicina, médicos residentes, generales y especialistas, odontólogos, tecnólogos médicos, laboratoristas clínicos, terapistas, psicólogos y paramédicos. Se excluyó al personal con menos de seis meses en la institución o sin relación de dependencia y las encuestas incompletas.

Se aplicó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, autoadministrado, de 22 ítems con escala Likert de siete puntos, que mide agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Cada dimensión se clasificó en nivel bajo, medio o alto según el baremo del instrumento, y se consideró que presentaba el síndrome quien tenía puntuaciones medias o altas en más de una dimensión. Se registraron el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, el tiempo de servicio y la categoría profesional. Las variables se describieron con frecuencias y porcentajes. La frecuencia del síndrome se comparó entre categorías profesionales con la prueba de chi cuadrado, agrupando en una sola categoría las profesiones con menos de 40 trabajadores, y se calculó el odds ratio con

su intervalo de confianza del 95 % para los médicos en formación frente al resto, con un nivel de significación de 0,05. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y se garantizó el anonimato.

## RESULTADOS

De los 811 participantes, 444 eran hombres, el 54,7 %, y 367 mujeres, el 45,3 %. El 41,2 % tenía entre 31 y 40 años y el 32,1 % entre 41 y 50 años; el 46,6 % estaba casado y el 45,3 % soltero, y el 25,3 % tenía estudios de cuarto nivel. El 54,7 % llevaba más de tres años en la institución. Los grupos más numerosos fueron los profesionales de enfermería, 248, el 30,6 %, los auxiliares de enfermería, 123, el 15,2 %, los médicos especialistas, 95, el 11,7 %, los internos rotativos de medicina, 92, el 11,3 %, y los médicos generales, 76, el 9,4 %.

El agotamiento emocional fue la dimensión más afectada: 411 trabajadores, el 50,7 %, tuvieron un nivel alto y 220, el 27,1 %, un nivel medio, de modo que el 77,8 % presentó un nivel medio o alto. La despersonalización alcanzó niveles medio o alto en 426, el 52,5 %, y la baja realización personal en 396, el 48,8 %.

Sumando las categorías profesionales, 282 trabajadores, el 34,8 %, cumplían el criterio de síndrome de burnout. La frecuencia difirió significativamente entre profesiones, con chi cuadrado de 73,15 y $p < 0,001$: fue mayor en los internos rotativos de medicina, el 48,9 %, los internos rotativos de enfermería, el 46,2 %, los médicos residentes, el 42,9 %, los auxiliares de enfermería, el 42,3 %, y los profesionales de enfermería, el 41,1 %, y menor en los médicos especialistas, el 34,7 %, los médicos generales, el 10,5 %, y el resto de las profesiones, el 6,3 % (Tabla 1). Los médicos en formación, internos y residentes, presentaron el síndrome en el 46,8 %, frente al 31,5 % del resto del personal, con un odds ratio de 1,91, intervalo de confianza del 95 % de 1,36 a 2,69, y $p < 0,001$.

**Tabla 1.** *Frecuencia del síndrome de burnout según la categoría profesional*

| Categoría profesional | Trabajadores, n | Con burnout, n | % |
|---|---|---|---|
| Internos rotativos de medicina | 92 | 45 | 48,9 |
| Internos rotativos de enfermería | 39 | 18 | 46,2 |
| Médicos residentes | 42 | 18 | 42,9 |
| Auxiliares de enfermería | 123 | 52 | 42,3 |
| Profesionales de enfermería | 248 | 102 | 41,1 |
| Médicos especialistas | 95 | 33 | 34,7 |
| Médicos generales | 76 | 8 | 10,5 |
| Otras profesiones | 96 | 6 | 6,3 |
| Total | 811 | 282 | 34,8 |

**Fuente:** elaboración propia (2026).

## DISCUSIÓN

Tres de cada cuatro profesionales del hospital presentaron agotamiento emocional en nivel medio o alto, y uno de cada tres cumplía el criterio de síndrome de burnout. La afectación fue mayor en los médicos en formación y en el personal de enfermería, y mucho menor en los médicos generales y en las profesiones de apoyo diagnóstico y terapéutico.

La frecuencia en los médicos en formación coincide con las prevalencias del 35,7 % y del 51,0 % estimadas en los metaanálisis de residentes (5,6), y su mayor afectación frente al resto del personal puede relacionarse con la combinación de la carga asistencial con la formación y con su posición subordinada en la jerarquía hospitalaria. Durante la pandemia se describió además un aumento del estrés laboral y del burnout en los médicos residentes (9). La mayor frecuencia en enfermería que en los médicos especialistas y generales coincide con lo observado en un hospital regional de Taiwán, donde la prevalencia de burnout laboral alto fue del 66 % en enfermería frente al 38,6 % en los médicos (10).

La organización del tiempo de trabajo es un factor común a los grupos más afectados, porque internos, residentes y personal de enfermería trabajan en turnos rotativos y guardias, y los turnos largos, las horas extraordinarias y la rotación se han asociado con peor desempeño, mayor fatiga y menor bienestar (11). En hospitales belgas, el agotamiento se asoció con la carga de trabajo, los conflictos de rol y la interferencia entre el trabajo y el hogar (12). Las estimaciones deben compararse con cautela, porque la prevalencia de burnout varía según las definiciones y los puntos de corte (3), y el criterio utilizado aquí, la afectación media o alta en más de una dimensión, es menos estricto que otros.

El perfil de las dimensiones, con un agotamiento emocional mucho más frecuente que la despersonalización y la baja realización personal, es coherente con la concepción del agotamiento como la respuesta inicial al estrés crónico, a la que siguen el distanciamiento y la pérdida de eficacia (1). La baja frecuencia del síndrome en los médicos generales y en las profesiones de apoyo diagnóstico y terapéutico, como la odontología, el laboratorio y la terapia, puede reflejar horarios más estables, menor contacto con pacientes graves y mayor control sobre el propio trabajo, aunque estas variables no se midieron y el pequeño tamaño de algunos grupos limita la interpretación.

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, 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). En el hospital, ello supone revisar la duración de las guardias y la supervisión docente de internos y residentes, ajustar la dotación de

enfermería, ofrecer apoyo psicológico y vigilar periódicamente el burnout con instrumentos validados.

Entre las limitaciones, el diseño transversal impide establecer causalidad; el burnout fue autorreferido; la frecuencia global se obtuvo de la suma de las categorías profesionales; no se dispuso de datos individuales para analizar la relación con el sexo, la edad y el tiempo de servicio ni para ajustar por posibles factores de confusión, y no se registraron los turnos ni la carga de trabajo de cada trabajador.

## CONCLUSIÓN

El 77,8 % del personal de salud del hospital presentó agotamiento emocional en nivel medio o alto y el 34,8 % cumplía el criterio de síndrome de burnout. La frecuencia fue mayor en los internos rotativos, los médicos residentes y el personal de enfermería, y los médicos en formación tuvieron casi el doble de probabilidad que el resto. Se recomienda revisar la organización de guardias y turnos, la supervisión y la dotación de personal, y vigilar periódicamente el burnout.

## 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. 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.
4. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2020;123:9-20.
5. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(9):1479. doi:10.3390/ijerph16091479

6. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(11):e0206840. doi:10.1371/journal.pone.0206840
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open. 2014;4(2):e004185.
11. Dall'Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: a literature review. Int J Nurs Stud. 2016;57:12-27. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007
12. Vandenbroeck S, Van Gerven E, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burnout in Belgian physicians and nurses. Occup Med (Lond). 2017;67(7):546-54. doi:10.1093/occmed/kqx126
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/**