



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE  
MANABÍ  
Fundada en 1952

PSIDIAL  
PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

## Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de Portoviejo

### *Burnout Syndrome in Healthcare Professionals in Portoviejo*

✉ \*Jaquelin Geovanna Zambrano Vinces 

✉ Jisson Oswaldo Vega Intriago 

Facultad de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador,  
[jzambrano8254@utm.edu.ec](mailto:jzambrano8254@utm.edu.ec), [jisson.vega@utm.edu.ec](mailto:jisson.vega@utm.edu.ec).

\*Autor de correspondencia.

Recepción: 28 de enero de 2024 / Aceptación: 25 de Marzo de 2024 / Publicación: 4 de octubre de 2024.

**Citación/cómo citar este artículo:** Zambrano, J. y Vega, J. (2024). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de Portoviejo. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(Edición Especial) 17-29. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6413>



e-ISSN 2806-5972

✉ [revista.psidial@utm.edu.ec](mailto:revista.psidial@utm.edu.ec)

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

Vol. 3 Edición Especial (17-29)

DOI: 10.33936/psidial.v1iEspecial.6413



## Resumen

El síndrome de *burnout* es un problema en donde se ve implicada tanto la salud física, salud mental, las relaciones interpersonales y el rendimiento laboral, este puede estar asociado a múltiples factores tanto individuales internos, externos y relacionados con el trabajo. A nivel mundial, va incrementando de manera significativa y suele presentarse mayormente en profesionales de salud, o que trabajen directamente en servicios humanitarios. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de salud de Portoviejo. El diseño de la investigación es no experimental, con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo de corte transversal. Dentro de la metodología se aplicó el método analítico-sintético, inductivo-deductivo, la revisión bibliográfica y el método estadístico-descriptivo. La muestra que se utilizó fueron 40 profesionales de salud de la Clínica San Francisco de Portoviejo, con más de 3 meses de antigüedad laborando en la institución. Se realizó un análisis de las dimensiones según el sexo, se encontró una prevalencia del síndrome de *burnout* del 22,5% en la muestra estudiada, con un nivel alto de agotamiento emocional de 7,5% y medio del 15%, despersonalización con un nivel alto del 12,5% y medio del 10% y realización personal con un nivel bajo del 22,5%. Estos resultados permiten definir que hay un nivel bajo de síndrome de *burnout* en la Clínica San Francisco de Portoviejo.

## Palabras clave

Burnout, Profesionales de salud, prevalencia, salud mental.

## Abstract

Burnout syndrome is a problem that involves both physical and mental health, interpersonal relationships and work performance. It can be associated with multiple individuals, internal, external and work-related factors. At a global level, it goes increasing significantly and tends to occur mostly in health professionals, or those who work directly in humanitarian services. Therefore, the objective of this research is to determine the prevalence of *burnout* syndrome in health professionals in Portoviejo. The research design is non-experimental, with a quantitative approach and a cross-sectional descriptive scope. Within the methodology, the analytical-synthetic, inductive-deductive method, content analysis, bibliographic review and the statistical-descriptive method were applied. The sample used was 40 health professionals from the San Francisco de Portoviejo clinic, with more than 3 months of experience working at the institution. An analysis of the dimensions was carried out according to sex, a prevalence of *burnout* syndrome of 22.5% was found in the sample studied, with a high level of emotional exhaustion of 7.5% and a medium level of 15%, depersonalization with a high level of 12.5% and medium level of 10% and personal fulfillment with a low level of 22.5%. These results allow us to define that there is a low level of *burnout* syndrome at the San Francisco Clinic in Portoviejo.

**Keywords:** Burnout, Health professionals, prevalence, mental health.

## Introducción

El síndrome de *burnout* se ha convertido en una preocupación común en la actualidad a nivel mundial y tiene un impacto significativo en los profesionales que brindan atención a la comunidad. Este problema se presenta con mayor frecuencia en el personal de salud, donde el entorno laboral juega un papel importante en su prevalencia. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud declaró el síndrome de *burnout* como un riesgo laboral, reconociendo su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso la vida de las personas que lo experimentan. Este tema ha sido objeto de estudio durante algunos años, pero su prevalencia y los efectos negativos en la salud mental siguen siendo una realidad, como señalan investigaciones recientes (Dias, et al., 2022).

Diversos estudios a nivel global, nacional y local respaldan esta realidad, y al enfocarnos en los profesionales del área de la salud, un análisis exhaustivo, consolidando información proveniente de investigaciones a escala mundial, han llegado a una conclusión contundente: el síndrome de *burnout* representa un riesgo profesional significativo, especialmente entre los médicos especialistas debido a la complejidad intrínseca y la carga emocional asociada con sus responsabilidades laborales, que son únicas y altamente especializadas.

Según investigaciones de Castañeda & García (2019) llevadas a cabo desde el año 2002 hasta 2019 han documentado cifras alarmantes que oscilan entre el 2.7% y el 86.5% en países europeos, americanos y asiáticos. Este amplio espectro demuestra la necesidad de abordar las causas subyacentes y los factores contribuyentes al *burnout* en profesionales de la salud. En América, la prevalencia del síndrome de *burnout* varía significativamente. Hispanoamérica registra un 12.2%, mientras que, en América del Sur, las cifras oscilan entre el 2.7% y el 86.5%. En Norteamérica, la prevalencia va del 22% al 45.4%, y en Europa, del 4% al 55%. Asia presenta un 47.9%, y en Centroamérica y el Caribe, las cifras fluctúan entre el 17% y el 25%. En México, la prevalencia varía del 21.5% al 51.3%.

En América del Sur, específicamente en el Ecuador, el síndrome de *burnout* afecta a los profesionales de la salud de manera significativa. Un estudio respaldado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en tres hospitales reveló que entre el 7% y el 20% de los profesionales presentaban síntomas de este síndrome (Edición Médica, 2019). Otra investigación realizada en diversas instituciones de salud ecuatorianas, como Suportamed, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el Hospital Militar, SOLCA, el Hospital Eugenio Espejo, el Hospital Metropolitano y el Hospital General Portoviejo, encontró una prevalencia elevada de síndrome de *burnout* (Torres et al., 2021).

Sin embargo, hay que destacar que el desarrollo otros estudios como el realizado en la ciudad de Portoviejo en el Hospital IESS a 40 profesionales de salud en las áreas de emergencia, consulta externa, y administrativa, dio como resultado un bajo porcentaje 2.5% de la prevalencia del síndrome de *burnout* (Baird & Saltos, 2020). Así mismo otro estudio en la ciudad de Portoviejo enfocado en médicos residentes del área de salud del hospital Provincial de Portoviejo durante la pandemia COVID-19 encontró que un porcentaje significativo de la muestra experimentó alto agotamiento

emocional y despersonalización, con una baja realización personal. Un grupo considerable cumplía con los tres criterios del síndrome de *Burnout*, siendo mayormente mujeres, casadas, con jornadas laborales extensas y con experiencia laboral en áreas de emergencias (Anzules, et al. 2022).

Es decir, este es un tema que se viene estudiando anteriormente, pero no lo suficiente como para establecer datos generales y comenzar a realizar cambios productivos en la salud física y mental de los ecuatorianos, ya que en los últimos años la prevalencia de este síndrome sigue existiendo.

Por ende, la presente investigación se propuso abordar la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de salud de Portoviejo? En donde el objetivo principal fue determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en los profesionales de la salud de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

## Marco referencial

El síndrome de *burnout*, también conocido como agotamiento o desgaste laboral, es un fenómeno complejo que afecta a muchas personas en el ámbito laboral. Fue descrito desde un inicio en la década de los 70 por el psicólogo Herbert, quien lo definió como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por la exposición prolongada al estrés laboral.

Este autor introdujo el término *burnout* para describir la condición de los jóvenes voluntarios en su clínica gratuita en Estados Unidos. A pesar de su dedicación y esfuerzo, estos voluntarios sacrificaban su bienestar físico con el fin de alcanzar sus ideales, sin embargo, recibían un reconocimiento escaso o nulo por sus contribuciones. Después de trabajar durante uno a tres años, estos voluntarios exhibían signos de irritación, agotamiento, actitudes cínicas hacia los clientes y una tendencia a evitarlos (Freudenberger, 1974, citado en Martínez, 2010).

Según el estudio de Saborío & Hidalgo (2015) es fundamental destacar que el *burnout* trasciende del estrés laboral convencional. Es decir que además del estrés en sí, también se contemplan otros factores, como es el significado personal del trabajo, la capacidad individual para afrontar el estrés y la misión laboral en cuestión, que en ocasiones puede llevar a una excesiva involucración en el trabajo y a la consecuente negligencia tanto de los usuarios como del propio individuo.

En este sentido, el síndrome de *burnout* es una forma desadaptativa de afrontar el estrés laboral el cual se ve representado por diferentes rasgos o dimensiones como son el desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo (Maslach, como citado en Olivares 2017). A partir de esta definición, se desarrolló el “Maslach Burnout Inventory” (MBI), una herramienta para evaluar el *burnout* en campos relacionados con servicios humanos.

## Dimensiones y síntomas del *burnout*

El *burnout* se caracteriza por tres dimensiones principales: La primera dimensión es el agotamiento emocional, el cual se refiere a sentirse exhausto, excesivamente cansado y sin energías, tanto física como emocionalmente. La segunda dimensión es la despersonalización, la cual implica desarrollar actitudes negativas y distantes hacia las personas con las que se trabaja, puede ser compañeros o clientes, perdiendo la empatía y el interés por los demás. Por último, la tercera dimensión es la disminución de la realización personal, esta se refiere a experimentar una sensación de incompetencia y falta de logro en el trabajo, lo que puede llevar a una disminución del rendimiento laboral y a sentimientos de frustración e insatisfacción.

Los síntomas que pueden presentarse en el *burnout* son los siguientes:

En la categoría A, se encuentran todos los síntomas relacionados a la salud de la persona. Aquí se incluyen síntomas psicósomáticos como cansancio hasta el agotamiento, problemas en el sistema cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, reproductivo, etc.) síntomas como dolores de cabeza, insomnio, desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, molestias y dolores musculares, hipertensión, crisis de asma, etc.

En la categoría B, que se refiere a los aspectos conductuales, se observa un conjunto de comportamientos que indican posibles signos de agotamiento o malestar en el ámbito laboral y personal. Como tener una conducta apática en relación con los pacientes, faltar al trabajo, el consumo abusivo de barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias como el café, tabaco, alcohol y otros, presentar cambios repentinos en el estado de ánimo, incapacidad para relajarse, falta de concentración, mostrar superficialidad en la interacción con las demás personas, el incremento de comportamientos de hiperactividad y agresividad.

En la categoría C se presentan diferentes síntomas emocionales, como por ejemplo el agotamiento emocional el cual indica un exceso de recursos emocionales, estos incluyen la presencia de síntomas como la disforia, la ansiedad, sentimientos de culpa y también puede incluir el distanciamiento afectivo como una forma de protegerse ante el estrés, todos estos síntomas pueden afectar las relaciones interpersonales del individuo, además, también se puede presentar una baja tolerancia a la frustración, sentimientos de sentirse solo, impotencia y desorientación, entre otras.

En la categoría D, se pueden presentar actitudes negativas hacia los clientes atendidos por los individuos, también se puede presentar apatía, cinismo, actitudes de ironía e indiferencia hacia las funciones que desempeña la persona con respecto a la atención de sus pacientes o en su trabajo.

En la categoría E, se pueden presentar actitudes pesimistas hacia la vida y desmotivación del entorno. Puede ocurrir una disminución en la calidad de vida de la persona la cual se puede presentar como formas de pensamiento que afectan el área personal del individuo. Puede manifestarse también con problemas en las relaciones de pareja, familiares y del entorno que rodea al individuo (Fidalgo, 2022)

## **Etapas del síndrome de *burnout***

Este síndrome se caracteriza por diferentes etapas, la primera etapa es la del entusiasmo, aquí es característico que la persona se sienta motivada y apasionada por realizar su trabajo. La segunda etapa es la de estancamiento, en esta etapa comienzan a aparecer los síntomas de agotamiento emocional en donde la persona se siente un poco más cansada tanto física como emocionalmente.

Luego está la etapa de la frustración, en donde ya la persona empieza sentirse atrapada y experimentar la sensación de que no puede controlar las situaciones que ocurren en su campo laboral y ya empieza a desvalorizarse o sentirse incompetente en su trabajo. La cuarta etapa es la de la apatía, aquí hay una disminución de la energía y también puede surgir la pérdida de interés en el trabajo y la indiferencia en el mismo u otras áreas de su vida. Por último, está la etapa del agotamiento completo, aquí ya la persona tiene síntomas a nivel físico, emocional y en el ámbito de la realización personal como por ejemplo dolores de cabeza, cansancio físico extremo, sentirse sin energía, problemas de salud etc. (Dávila et al. (2023).

## **Factores de Riesgo**

El síndrome de *burnout*, según Dávila et al. (2023), presenta diversos factores de riesgo tanto a nivel individual como sociocultural. A nivel individual, los riesgos incluyen una personalidad perfeccionista, el síndrome del “buen samaritano” es decir, vivir queriendo complacer a todo el mundo, excesiva implicación en el trabajo, historial de enfrentamientos con algunos compañeros o clientes, agotamiento, trastornos de la personalidad, ser más vulnerables al fracaso, historias o experiencias personales o familiares que promueven el sentido del deber extremo, y el abuso de sustancias.

A nivel sociocultural, se destacan factores como un entorno laboral estresante y sin ningún tipo de apoyo, conflictos entre el esfuerzo profesional y el reconocimiento de la sociedad, problemas entre la carrera profesional y las demandas o roles familiares (especialmente entre mujeres), dificultades económicas, diferencias de mentalidad y perspectivas en el entorno laboral, estereotipos sobre la inevitabilidad del estrés en ciertas profesiones, y la asociación del envejecimiento con agotamiento y enfermedad.

## **Marco Legal en Ecuador**

Según el Reglamento Interno de Higiene y Seguridad del Consejo Nacional para la Igualdad de Género establecido en el 2023, en el capítulo 8, artículo 45, Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, establece que, al contar con más de 10 servidores/as, elaborará y ejecutará un programa de Prevención de Riesgos Psicosociales que permita definir acciones para identificar, medir, evaluar y controlar las consecuencias derivadas de los factores de riesgo psicosocial como son: el estrés, la fatiga, la monotonía laboral, el *burnout*, mobbing; así como la violencia psicológica a nivel laboral, y será reportado cada año al Ministerio de Trabajo como órgano rector (Marmol, 2023).

Según el Reglamento de Higiene y Seguridad en el Trabajo, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional se realizan medidas preventivas ante el riesgo del síndrome de *burnout* en el entorno laboral, centrándose en tres factores principales como son la alta responsabilidad en la cual aquí se destaca la importancia de definir, documentar y mejorar los procesos institucionales ya repartir las cargas de trabajo de manera equitativa. Además, también se sugieren realizar campañas de salud y bienestar, así como proporcionarles herramientas de gestión del estrés y capacitación en las habilidades necesarias a los empleados.

Otro factor es la sobrecarga mental, aquí se enfatiza la necesidad de distribuir equitativamente las tareas entre los miembros del equipo, implementar iniciativas de bienestar y ofrecer capacitación en la gestión del tiempo, liderazgo e inteligencia emocional. Aparte también se propone realizar pausas activas durante las actividades laborales. Por último, el otro factor es que el riesgo de *burnout* está asociado al trabajo monótono, aquí se sugiere evitar tareas repetitivas mediante la rotación del personal, promover eventos de integración para realizar diferentes actividades y pausas activas durante el trabajo (CNII, 2022).

## Metodología (Materiales y Métodos)

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no busca modificar intencionalmente las variables de estudio, sino observar los hechos tal como se manifiestan en su entorno natural para realizar un análisis posterior. Se utilizó un enfoque cuantitativo al recolectar y analizar datos numéricos, y el alcance es descriptivo ya que el objetivo es exclusivamente evaluar o recolectar información, ya sea de manera individual o conjunta, sobre los conceptos o variables a los que se hacen referencia. Es un estudio de corte transversal porque recolectan datos en un solo momento.

Dentro de la metodología se aplicó el método analítico-sintético, que conceptualiza el análisis así como la separación de los elementos complejos y la síntesis como la unión de las partes anteriormente analizadas. Se implementó el método inductivo-deductivo, destacando la complementariedad entre la inducción y la deducción en el proceso de conocimiento y la investigación científica, además se empleó la revisión bibliográfica, la cual se realizó de manera sistemática, implicando una revisión minuciosa del material bibliográfico existente relacionado con el estudio. Por último, se aplicó el método estadístico descriptivo.

La población utilizada en la investigación fueron los profesionales de salud de la clínica San Francisco de Portoviejo, y la muestra que se utilizó fueron 40 profesionales de salud, con más de 3 meses de antigüedad laborando en la institución a los cuales se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach para medir la prevalencia de este síndrome, este instrumento autoadministrado está compuesto por 22 ítems divididos en tres subescalas, las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de *burnout*, las respuestas están constituidas en una escala tipo Likert de 7 niveles las cuales son 0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

Es importante mencionar que esta escala es la más utilizada para medir el síndrome de *burnout* y existen muchos estudios que evidencian su alta confiabilidad y validez. Para la obtención de los datos se elaboró un oficio para obtener el permiso de la clínica. Posteriormente se informó al personal de salud el objetivo de la investigación. Después se emitió el consentimiento informado para aquellas personas que decidan participar en la investigación voluntariamente. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, de manera virtual mediante la plataforma Google Forms y los participantes tuvieron un lapso de dos semanas para rellenar los formularios.

## Resultados

La información derivada del instrumento MBI proporciona resultados sobre la presencia de *burnout*, evaluando sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En este contexto, se destaca que un puntaje elevado en agotamiento emocional y despersonalización, junto con un puntaje bajo en realización personal, establece la presencia del síndrome de *burnout*.

A continuación, se presenta la prevalencia del *burnout* según cada dimensión, considerando también las diferencias entre los géneros, en las siguientes tablas.

### Profesionales de salud y Agotamiento emocional

La siguiente tabla muestra resultados que detallan el número y porcentaje de profesionales en el área de salud, según el nivel de agotamiento emocional que presentan, tomando en cuenta los diferentes géneros.

Tabla n.º 1. Profesionales de salud por sexo y nivel de Agotamiento emocional

Agotamiento Emocional	FEMENINO		MASCULINO		AMBOS SEXOS	
	N	%	N	%	N	%
Alto	2	6,5%	1	11,1%	3	7,5%
Medio	6	19,4%		0,0%	6	15,0%
Bajo	23	74,2%	8	88,9%	31	77,5%
<b>Total, general</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>

Los resultados indican que la mayoría de los encuestados experimenta un nivel bajo de agotamiento emocional, representando el 77.5% del total. Por otro lado, solo el 15.0% de los profesionales manifestaron un nivel medio de agotamiento emocional, y un grupo reducido del 7.5% reportó un alto nivel.

### Profesionales de salud y Despersonalización

En la Tabla 2 se presenta un análisis detallado de los profesionales de salud clasificados por sexo y nivel de despersonalización.

**Tabla n.º 2.** Profesionales de salud por sexo y nivel de Despersonalización

Despersonalización	FEMENINO		MASCULINO		AMBOS SEXOS	
	N	%	N	%	N	%
Alto	4	12,9%	1	11,1%	5	12,5%
Medio	3	9,7%	1	11,1%	4	10,0%
Bajo	24	77,4%	7	77,8%	31	77,5%
<b>Total, general</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>

Se observa que la mayoría de los encuestados experimenta un nivel bajo de despersonalización, representando el 77.5% del total. Además, se registraron casos de nivel medio y alto, con porcentajes del 10.0% y 12.5%, respectivamente.

Al desglosar los datos por sexo, se evidencia que, tanto en el grupo femenino como en el masculino, la mayoría de los profesionales presenta un nivel bajo de despersonalización, con porcentajes del 77.4% y 77.8%, respectivamente. Los niveles medio y alto de despersonalización son similares entre ambos sexos, siendo del 9.7% y 12.9% en mujeres, y del 11.1% en ambos niveles para hombres

### Profesionales de salud y Realización personal

La Tabla 3 presenta un análisis detallado de los profesionales de salud clasificados por sexo y nivel de realización personal.

**Tabla n.º 3.** Profesionales de salud por sexo y nivel de realización personal

Realización Personal	FEMENINO		MASCULINO		AMBOS SEXOS	
	N	%	N	%	N	%
Alto	17	54,8%	5	55,6%	22	55,0%
Medio	7	22,6%	2	22,2%	9	22,5%
Bajo	7	22,6%	2	22,2%	9	22,5%
<b>Total, general</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>

Se observa que aproximadamente la mitad de los encuestados, un 55.0% del total, experimenta un nivel alto de realización personal. Además, se registraron casos de niveles medio y bajo, ambos representando el 22.5%.

Al desglosar los datos por sexo, se evidencia que, tanto en el grupo femenino como en el masculino, la mayoría de los profesionales experimenta un nivel alto de realización personal, con porcentajes del 54.8% y 55.6%, respectivamente. Los niveles medio y bajo de realización personal son similares entre ambos sexos, siendo del 22.6% para ambos niveles en mujeres, y del 22.2% en ambos niveles para hombres.

## Discusión

La prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de la salud ha sido extensamente examinada en la literatura científica. Los datos de este estudio, donde la mayoría de los participantes exhiben niveles bajos de *burnout*, están respaldados

por investigaciones anteriores (Rendon, et al. 2020) (Osorio, et al. 2021) en donde se han encontrado resultados similares en esta población.

En lo que respecta al agotamiento emocional, la identificación del 22,5% de profesionales con niveles medios o altos refleja la persistencia de este síndrome en el sector de la salud. La influencia del agotamiento emocional en el ámbito laboral ha sido ampliamente examinada, los profesionales de la salud enfrentan algunas deficiencias, especialmente en el mantenimiento de niveles adecuados de descanso, nutrición, salud física y participación en actividades recreativas. Esta combinación de carencias no solo aumenta significativamente el riesgo de experimentar estrés, sino que también puede provocar problemas de salud física o psicológica a mediano plazo y así afectar tanto el bienestar personal como el rendimiento profesional de estos trabajadores (Veliz, et al. 2018).

La identificación de un 22.5% de despersonalización entre los profesionales de la salud de niveles alto y medio se conecta con investigaciones previas que indican que la despersonalización puede interpretarse como una respuesta a la escasez de recursos psicológicos para afrontar situaciones estresantes, como señala Marsollier (2013). Este fenómeno podría reflejar la carga emocional y física a la que estos profesionales se ven sometidos diariamente, ya que la despersonalización tiende a surgir cuando las demandas laborales exceden la capacidad del individuo para manejarlas adecuadamente. La falta de recursos psicológicos puede manifestarse en una desconexión emocional como mecanismo de afrontamiento, lo que, a su vez, puede afectar negativamente la calidad de la atención que brindan.

La presencia del 22,5% de realización personal entre profesionales de salud de nivel bajo se alinea con condiciones laborales que superan las capacidades del trabajador. Esta situación se manifiesta cuando las demandas laborales resultan abrumadoras y van más allá de la habilidad del individuo para hacerles frente. La incapacidad de avanzar en la carrera contribuye a la disminución de las expectativas personales, generando sentimientos de estancamiento y frustración. Este estancamiento, a su vez, conduce a una autoevaluación negativa, alimentando la percepción de no cumplir con metas personales y profesionales (López, et al. 2005).

En cuanto a las diferencias de género, no se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres en la proporción de profesionales que participaron en la investigación, esto se correlaciona con resultados encontrados en estudios similares (Jurado, et al. 2022). Estos hallazgos destacan la variabilidad de información con respecto a la prevalencia del *burnout* y sugieren que las experiencias de este síndrome pueden variar considerablemente entre individuos, independientemente del género.

## Conclusión

Este estudio brinda una perspectiva más amplia sobre la prevalencia del síndrome de *burnout* entre los profesionales de salud, aunque la mayoría de los participantes mostraron niveles bajos de *burnout*, se identificó que casi la cuarta parte experimentó agotamiento emocional, despersonalización y desrealización personal. La prevalencia del *burnout* en diversos sectores, a pesar de las variaciones en su intensidad, subraya la necesidad de no pasar por alto el pequeño porcentaje que presenta este síndrome,

ya que su presencia puede indicar una problemática que podría agravarse con el tiempo.

Por lo tanto, se resalta la importancia de abordar las deficiencias en el mantenimiento del bienestar físico y emocional de los profesionales de la salud. El agotamiento emocional que esta enlazado a aspectos laborales sugieren cumplir con el marco legal de salud ocupacional referente al *burnout*. La despersonalización, vinculada a la escasez de recursos psicológicos para enfrentar el estrés, destaca la necesidad crucial de ofrecer apoyo emocional y recursos psicológicos adecuados para mejorar la calidad de la atención proporcionada por estos profesionales. La baja realización personal da lugar a sentimientos de estancamiento y frustración lo que subraya la importancia de establecer entornos laborales que fomenten tanto el crecimiento profesional como la satisfacción personal. En conjunto, estos aspectos son esenciales para fortalecer la salud y el bienestar general de quienes desempeñan funciones en el ámbito de la salud.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus fases.

### Referencias Bibliográficas

- American Psychological Association* (APA). (2017). Guía normas APA 7ma edición. [Archivo PDF] [https://drive.google.com/drive/folders/1BOMNTDQifISDvLmgB\\_05G24Oeer-JEGH?usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1BOMNTDQifISDvLmgB_05G24Oeer-JEGH?usp=sharing)
- Anzules Guerra J, Milian Hernández E, Delgado Saldarriaga L, García A, Zambrano M. (2022) Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. *Revista Peruana Investigación en Salud*. 6(1):17-22. <https://doi.org/10.35839/repis.6.1.1184>
- Baird Cedeño, M. M, y Saltos Rojas, M. A. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio* 43(2020), 65-77. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1417>
- Castañeda Aguilera, E y García de Alba Garcia, J. (2019). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (*burnout*) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*. 58(2), 161-173. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>
- Consejo Nacional Para la Igualdad Intergeneracional (CNII). (2022) Reglamento Interno de Higiene y Seguridad en el Trabajo. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/reglamento\\_interno\\_higiene\\_seguridad\\_trabajo\\_enero2023.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/01/reglamento_interno_higiene_seguridad_trabajo_enero2023.pdf)

- Días Ledesma, S.K, García León, S.M y Yáñez Corrales, A.C. (2022). Síndrome de *burnout* y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia Covid 19. *HorizEnferm* 33(2),123-131. <http://dx.doi.org/10.7764/HorizEnferm.33.2.123-131>
- Dávila, C; Popa, O; Diaconescu, L; Mihăilescu, A; Sfetcu, R; Vladescu, C; Galati, G y Merlo, S. (2023). *Manual de Burnout*. [https://bendit-eu.eu/manual/Burnout%20Manual\\_Spanish.pdf](https://bendit-eu.eu/manual/Burnout%20Manual_Spanish.pdf)
- Edicion Médica. (31 de julio del 2019). *Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos*. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Fidalgo, M. (2022). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación*. [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_704.pdf](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf)
- Jurado Melo, V. C., Gavilanes Sáenz, V. P., Mayorga Zurita, G. E., y Robayo Carrillo, J. M. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Mediciencias UTA*, 6(1), 31–39. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C y Baptista Lucio, M. (2014) *Metodologia de la Investigacion*. McGraw-Hill Education.
- López Falcón, A. L., & Ramos Serpa, G. (2021). Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. *Revista Conrado*, 17(S3), 22-31.
- López Franco, M., Rodríguez Núñez, A., Fernández Sanmartín, M., Marcos Alonso, D Martínón Torres, F., y Martínón Sánchez, J. (2005). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251. <https://doi.org/10.1157/13071839>
- Marmol, S. (2023) Secretaria Técnica Consejo Nacional Para La Igualdad De Género. MDT. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2023/07/CNIG-ST-2023-008-EXPEDICION-DEL-REGLAMENTO-DE-SSO.pdf>
- Marsollier, R.G. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Psicologia.com*, 17-7. <http://hdl.handle.net/10401/6175>

- Ministerio del trabajo. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención y actuación*. Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Saborío Morales, L y Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es)
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Osorio Guzmán, M., Prado Romero, C. y Bazán Riverón, G. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2) 267-274. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R. y Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J y Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Veliz Burgos, A. L., Dörner Paris, A. P., Soto Salcedo, A. G., y Arriagada Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta universitaria*, 28(3), 56-64. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>

## Contribución de los Autores

Autor	Contribución
Jaquelin Geovanna Zambrano Vines	Concepción y diseño, investigación; metodología, redacción y revisión del artículo.
Jisson Oswaldo Vega Intriago	Investigación; análisis e interpretación Adquisición de datos, análisis e interpretación Análisis e interpretación; validación, redacción. Adquisición de datos, Búsqueda bibliográfica.