



**Doi:** <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.477>

**Recibido:** 2025-09-17

**Aceptado:** 2025-09-29

**Publicado:** 2025-10-30

**" Revisión sistemática: Causas y consecuencias que inciden en el Síndrome de Burnout en el personal de salud ecuatoriano"**

**" Systematic review: Causes and consequences of Burnout Syndrome in Ecuadorian health personnel"**

**Autores**

**Dra. Jharlyne Valeria Moromenacho Columba<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0002-7884-1988>

[jharlynevale@gmail.com](mailto:jharlynevale@gmail.com)

**Universidad Iberoamericana del Ecuador**

Quito-Ecuador

**Dra. Jessica Valeria Toapanta Peralta<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0009-0009-6435-4530>

[jessiva1998@gmail.com](mailto:jessiva1998@gmail.com)

**Universidad Iberoamericana del Ecuador**

Quito -Ecuador

**Como citar:**

Moromenacho Columba, J. V., & Toapanta Peralta, J. V. (2025). " Revisión sistemática: Causas y consecuencias que inciden en el Síndrome de Burnout en el personal de salud ecuatoriano" . *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 1013-1039.

## Resumen

El síndrome de burnout es una de las condiciones psicosociales más comunes influenciadas por el estrés percibido de los trabajadores de la salud, particularmente en entornos con falta de personal. En los últimos años, este problema ha ganado una prominencia particular en el país y el sistema de salud de Ecuador ha sufrido como resultado. Se estima que entre el 35% y el 60% de los trabajadores de la salud en Ecuador experimentan síntomas de burnout, especialmente en medicina de emergencia, cuidados intensivos y atención primaria.

La presente investigación tuvo como objetivo identificar, analizar y sintetizar la literatura científica disponible sobre las causas y consecuencias del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud ecuatorianos. Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura alineada con las directrices de PRISMA 2020 a través de las bases de datos Scopus, SciELO, PubMed, Redalyc y Google Scholar. De los 227 registros, se seleccionaron e incluyeron 50 estudios publicados entre los años 2015 y 2025 según criterios de inclusión y exclusión predefinidos.

Los resultados mostraron que las principales causas del burnout eran la sobrecarga laboral, las jornadas largas, la inestabilidad de los contratos y la falta de apoyo institucional, los principales síntomas fueron el agotamiento emocional, el ausentismo, la falta de atención, y la rotación del personal. Con esto se concluyó que, para los trabajadores de la salud en Ecuador, es necesario implementar políticas institucionales que promuevan el bienestar de los trabajadores y eviten su aparición.

**Palabras clave:** Burnout, personal de salud, Ecuador, causas, consecuencias, revisión sistemática, salud ocupacional.



## Abstract

Burnout syndrome is one of the most common psychosocial conditions influenced by perceived stress among healthcare workers, particularly in understaffed settings. In recent years, this problem has gained particular prominence in Ecuador, and the country's healthcare system has suffered as a result. It is estimated that between 35% and 60% of healthcare workers in Ecuador experience burnout symptoms, especially in emergency medicine, intensive care, and primary care.

This research aimed to identify, analyze, and synthesize the available scientific literature on the causes and consequences of burnout syndrome in Ecuadorian healthcare workers. A systematic literature review aligned with the 2020 PRISMA guidelines was conducted using the Scopus, SciELO, PubMed, Redalyc, and Google Scholar databases. Of the 227 records, 50 studies published between 2015 and 2025 were selected and included according to predefined inclusion and exclusion criteria.

The results showed that the main causes of burnout were work overload, long working hours, job insecurity, and a lack of institutional support. The main symptoms were emotional exhaustion, absenteeism, inattentiveness, and staff turnover. It was concluded that, for healthcare workers in Ecuador, it is necessary to implement institutional policies that promote worker well-being and prevent burnout.

**Keywords:** Burnout, healthcare workers, Ecuador, causes, consequences, systematic review, occupational health.

## Introducción

El síndrome de burnout se presenta como una de las respuestas por estrés laboral acumulado y mal gestionado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera como un fenómeno de tipo ocupacional. Se caracteriza principalmente por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Este síndrome se da con particular relevancia en el personal de salud, por las exigencias laborales de tipo físico, mental y emocional que se encuentran en el agotador sistema de salud y la presión de dar una atención de calidad, en especial en contextos de recursos limitados.

En América Latina, y particularmente en Ecuador, el personal sanitario enfrenta numerosos desafíos estructurales y organizativos, como la sobrecarga de trabajo, la escasez de personal, condiciones laborales precarias, falta de reconocimiento profesional y el impacto emocional del contacto continuo con el sufrimiento humano. Estos factores se han encontrado agravados por situaciones como la pandemia de COVID-19, intensificando los niveles de estrés y aumentando la incidencia del burnout en distintos niveles del sistema sanitario.

Las consecuencias del burnout van más allá del bienestar individual del profesional afectado; repercuten en el entorno laboral en general, generando rotación de personal, ausentismo laboral, reducción de la productividad y un deterioro en la calidad y seguridad del cuidado al paciente, con un aumento en los riesgos de errores clínicos y disminución de la complacencia del paciente. A pesar de la creciente evidencia internacional sobre esta problemática, en Ecuador existe aún una limitada sistematización del conocimiento científico relacionado con sus causas y consecuencias.

En este contexto, el objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática de la narrativa científica sobre el síndrome de burnout en los colaboradores de salud ecuatoriano, con el propósito de sintetizar la evidencia existente, identificar sus principales causas y consecuencias, y aportar una base sólida para el diseño de políticas institucionales, estrategias de prevención y abordajes efectivos que fortalezcan la salud mental y el desempeño del recurso humano en el sistema sanitario nacional.

## Marco Teórico

Las últimas evaluaciones de la salud mental de los trabajadores de la salud han empezado a tomar en cuenta el Burnout o síndrome de desgaste profesional. La OMS lo clasifica en la CIE-11 como un fenómeno relacionado con el trabajo y el estrés crónico no controlado. Se presenta fundamentalmente en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo (actitud negativa en relación con el trabajo) y la disminución en el sentido de logro o realización personal.

Desde el punto de vista teórico, el abordaje del burnout se ha consolidado a través de varios modelos explicativos. Uno de los más conocidos es el de Maslach y Jackson, quienes promueven el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta muy utilizada que evalúa justamente estas tres dimensiones centrales. Complementariamente, el Modelo Demandas-Recursos Laborales (Job Demands-Resources, JD-R) plantea que el burnout surge cuando las demandas laborales (como presión de tiempo, carga de trabajo, exigencias emocionales) superan a los recursos disponibles (como apoyo social, autonomía, retroalimentación o formación). Por su parte, el Modelo Demanda-Control-Apoyo (DCS) de Karasek sostiene el peligro de agotamiento laboral y burnout aumenta cuando las exigencias laborales son elevadas, el control sobre el propio trabajo es bajo y el apoyo social es insuficiente.

A nivel internacional, diversos estudios han confirmado la alta prevalencia del síndrome de burnout entre expertos de la salud, especialmente en contextos de crisis como la pandemia por COVID-19. En América Latina, los datos evidencian cifras preocupantes: Argentina (14.4 %), Uruguay (7.9 %), México (4.2 %) y Ecuador (4 %). Sin embargo, estudios más profundos en el contexto ecuatoriano han demostrado cifras mucho más alarmantes. Por ejemplo, investigaciones realizadas en hospitales públicos reportan que entre el 30 % y el 60 % de los colaboradores sanitarios presenta síntomas moderados o severos de burnout, siendo los servicios críticos, como las unidades de cuidados intensivos o pediatría, los más afectados. Durante la pandemia, en Guayaquil se reportó una prevalencia de burnout de más del 60 %. Asimismo, se ha documentado que jornadas superiores a 40 horas semanales y estar en periodo de formación son factores de riesgo importantes para su desarrollo.

Estos hallazgos se explican principalmente por factores psicosociales laborales, ampliamente descritos por organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT),

la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y normativas como la ISO 45001. Los riesgos psicosociales incluyen elementos como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía, el escaso reconocimiento, las condiciones inadecuadas del entorno físico, el mal clima organizacional y la ausencia de apoyo por parte de supervisores o compañeros. Cuando estos factores se cronifican, crean un ambiente correcto para el crecimiento del burnout, comprometiendo no únicamente la salud física y emocional de los colaboradores, sino también la eficiencia del servicio brindado a los pacientes.

En Ecuador, donde muchos hospitales enfrentan problemas estructurales como falta de personal, escasez de insumos y sobrecarga constante de trabajo, estos riesgos se ven intensificados. El desgaste profesional afecta especialmente a mujeres, a quienes se les suma una carga laboral invisible relacionada con las responsabilidades de cuidado en el ámbito doméstico. La evidencia también sugiere que el burnout se relaciona directamente con un bajo rendimiento, errores clínicos, ausentismo laboral y renunciaciones, generando un ciclo negativo que agrava aún más la situación del sistema de salud.

En este sentido, el abordaje del burnout no puede limitarse a una intervención individual, sino que requiere estrategias organizacionales e institucionales que prevengan la exposición crónica a estos factores de riesgo psicosocial. Esto incluye cambios en las condiciones laborales, promoción del autocuidado, fortalecimiento del liderazgo, desarrollo de programas de apoyo emocional, pausas activas y estrategias basadas en evidencia como la práctica del mindfulness o la flexibilización de horarios.

## Metodología

### Diseño del estudio

Con el objetivo de determinar las causas y efectos del síndrome de burnout en el personal sanitario de Ecuador, se realizó una revisión sistemática de la literatura, identificando, analizando y sintetizando la evidencia científica disponible. La elaboración de esta revisión siguió los lineamientos metodológicos establecidos por la declaración PRISMA 2020 (*Preferred*

---

*Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), lo que garantizó un proceso riguroso, estructurado y transparente.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Se incluyeron estudios originales con enfoques cuantitativo, cualitativo o mixto, publicados entre 2015 y 2025, realizados en Ecuador, y centrados en profesionales de la salud (médicos, enfermeros, auxiliares, personal administrativo, entre otros). Solo se consideraron aquellos que abordaran de manera explícita las causas y/o consecuencias del síndrome de burnout, ya fueran en español o inglés.

Se excluyeron:

- Editoriales, cartas al editor, comentarios o documentos de opinión.
- Estudios no relacionados con el ámbito de la salud.
- Investigaciones centradas exclusivamente en otros trastornos psicológicos sin vínculo directo con el burnout.
- Trabajos con muestras internacionales que no separaran datos específicos del contexto ecuatoriano.

### **Estrategias de búsqueda:**

Se efectuó una investigación sistemática en los siguientes sistemas de información electrónicas: Scopus, SciELO, PubMed, Google Scholar y Redalyc. La búsqueda se enfocó en estudios publicados entre 2015 y 2025, en español e inglés.

### **Ecuaciones de búsqueda y palabras clave utilizadas:**

Las combinaciones incluyeron conectores lógicos (AND, OR) para afinar los resultados. Algunos ejemplos de las ecuaciones utilizadas fueron:

- "síndrome de burnout" OR "burnout syndrome" AND "personal de salud" AND Ecuador
- "burnout" AND "healthcare workers" AND "Ecuador"
- "causas del burnout" OR "consecuencias del burnout" AND "sector salud" AND Ecuador

Además, se utilizaron criterios por año de publicación (2015–2025), idioma (español e inglés) y estilo de documento (artículos científicos, tesis de grado/postgrado, informes técnicos evaluables).

### **Gestión de referencias y eliminación de duplicados**

Para el manejo de referencias, almacenamiento de estudios y eliminación de duplicados se utilizó el software Mendeley, lo que permitió organizar de forma sistemática los artículos seleccionados, exportar citas en formato APA, y registrar las decisiones de inclusión/exclusión en cada fase del proceso.

### **Evaluación de la calidad metodológica**

Se examinó el rigor de los estudios seleccionados mediante el uso de herramientas estandarizadas según el tipo de diseño metodológico:

- Para estudios cuantitativos: STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).
- Para estudios cualitativos: CASP (Critical Appraisal Skills Programme).
- Para estudios mixtos: se combinaron los criterios anteriores según la sección evaluada.

Cada artículo fue examinado por dos revisores de manera separada. En caso de discrepancia, se discutió hasta llegar a consenso o se consultó a un tercer revisor.

### **Selección de estudios**

Durante el proceso de búsqueda se identificaron inicialmente 227 estudios. Luego de colocar los criterios de inclusión y exclusión, y eliminar los duplicados, 50 estudios cumplieron con los requisitos establecidos para su análisis detallado.

### **Diagrama de flujo del proceso de selección (PRISMA 2020)**

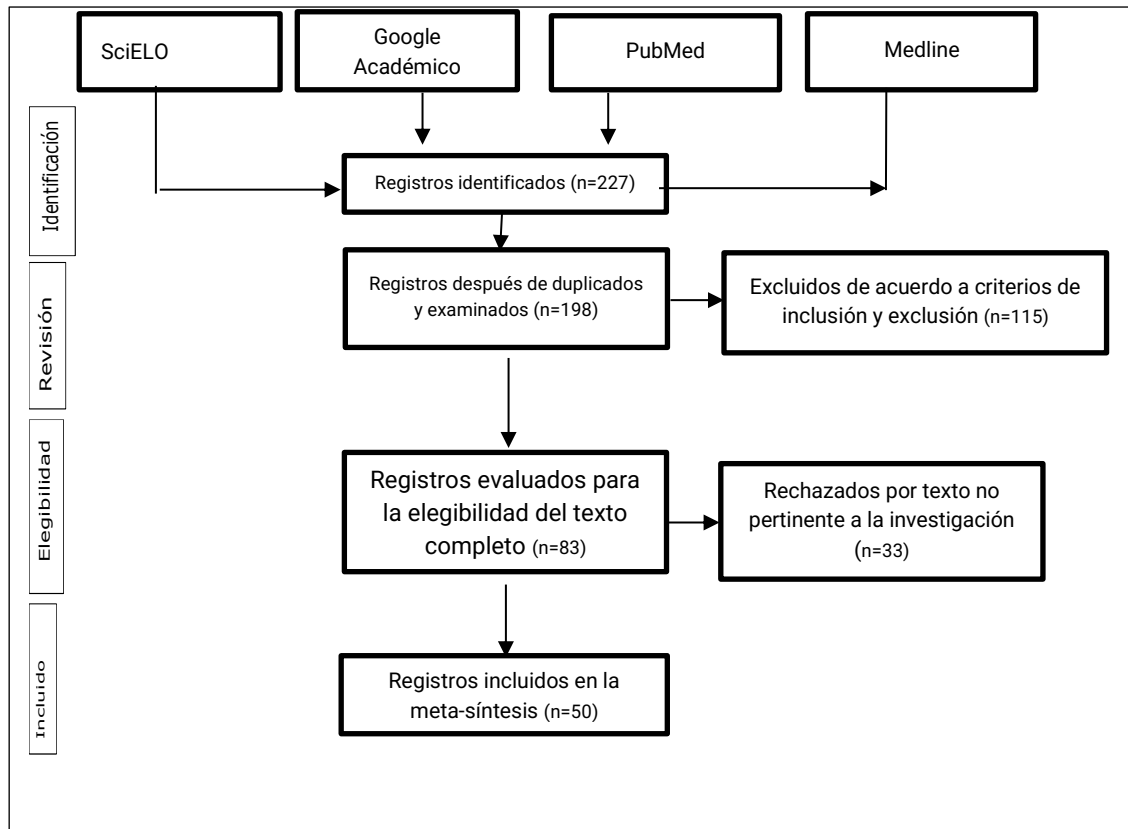
#### **Diagrama de flujo PRISMA – Revisión sistemática**

| <b>Etapas</b>         | <b>Descripción</b>                                                    |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Identificación</b> | Registros identificados mediante búsqueda en bases de datos (n = 227) |
|                       | Registros después de eliminar duplicados (n = 198)                    |
| <b>Evaluación</b>     | Registros evaluados por título y resumen (n = 198)                    |



|                     |                                                              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|
|                     | Registros excluidos (n = 115)                                |
| <b>Elegibilidad</b> | Artículos leídos en texto completo (n = 83)                  |
|                     | Artículos excluidos tras lectura completa (n = 33)           |
| <b>Inclusión</b>    | Estudios incluidos en la revisión sistemática final (n = 50) |

**Figura 1** Diagrama PRISMA utilizada para la selección de artículos



### Principales causas asociadas al síndrome de burnout

Los estudios revelaron múltiples elementos que aportan al desarrollo del síndrome de burnout en el personal sanitario del Ecuador. Entre las causas más comunes destacan:

- **Sobrecarga laboral y largas jornadas de trabajo:** Reportada en 42 estudios (84%) y asociada a escasez de personal y demanda asistencial creciente
- **Falta de reconocimiento profesional y apoyo institucional:** Evidente en 31 estudios (62%) y asociado al sentimiento de desvalorización laboral.
- **Condiciones físicas y emocionales del entorno de trabajo:** Se evidencio en 28 estudios

(56%) y se relacionó con espacios inadecuados, estrés continuo, mal clima organizacional.

**Bajas remuneraciones y contratos inestables:** Se reportó en 25 estudios (50%), relacionándolo con el sector público, especialmente en zonas rurales.

- **Conflictos interpersonales y comunicación deficiente:** En 18 estudios (36%) se mencionó, haciendo referencia a la relación médico-enfermero/paciente deteriorada en ambientes de alta presión
- **Exceso de tareas administrativas:** Reportado en 16 estudios (32%), y asociado a la sobrecarga de tareas fuera de las competencias clínicas.
- **Carencia de formación continua y actualización profesional:** Reportado en 14 estudios (28%), y vinculado al hecho de las diferentes limitaciones que se presentan cuando se quiere acceder a una capacitación, principalmente al tema de permisos laborales.

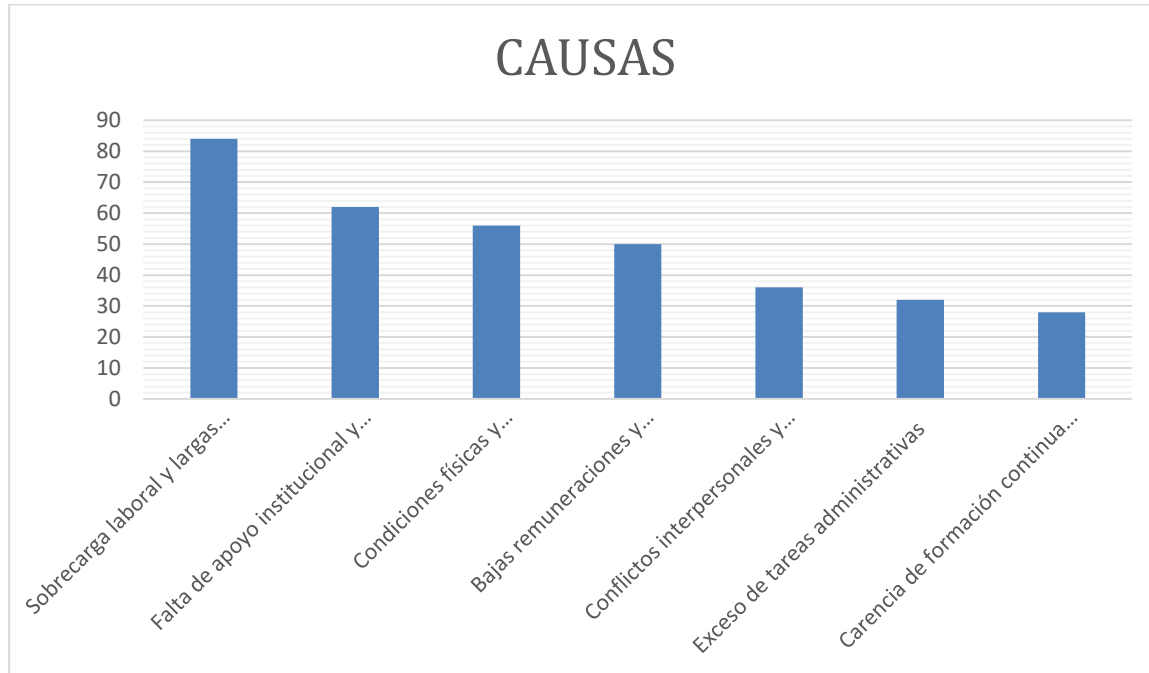
**Tabla 1. Principales causas del síndrome de burnout en el personal de salud ecuatoriano (N = 50 estudios)**

| Causa identificada                            | N.º de estudios que la reportan | Nivel de impacto | Descripción                                                                      | Clasificación  | Referencias                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|
| Sobrecarga laboral y largas jornadas          | 42 estudios (84 %)              | Alto             | Trabajo excesivo, turnos extendidos, falta de pausas y sobreexigencia constante. | Sistémica      | (1, 3, 5, 9, 14, 18, 21, 25...) |
| Falta de apoyo institucional y reconocimiento | 31 estudios (62 %)              | Alto             | Escaso respaldo de autoridades, nulo reconocimiento profesional o motivacional.  | Organizacional | (2, 4, 6, 10, 15, 22, 27...)    |

|                                                            |                    |       |                                                                               |                           |                               |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Condiciones físicas y emocionales del entorno de trabajo   | 28 estudios (56 %) | Alto  | Infraestructura inadecuada, insumos limitados, ambientes físicos hostiles.    | Organizacional            | (3, 7, 11, 17, 20, 26, 30...) |
| Bajas remuneraciones y contratos inestables                | 25 estudios (50 %) | Medio | Sueldos bajos, inestabilidad laboral, falta de incentivos económicos.         | Sistémica                 | (5, 8, 12, 19, 23, 28...)     |
| Conflictos interpersonales y comunicación deficiente       | 18 estudios (36 %) | Medio | Problemas con colegas, jefaturas o pacientes; tensiones constantes.           | Organizacional            | (6, 13, 16, 24, 29...)        |
| Exceso de tareas administrativas                           | 16 estudios (32 %) | Medio | Sobrecarga por burocracia y tareas fuera de sus competencias clínicas.        | Organizacional            | (9, 14, 21, 25...)            |
| Carencia de formación continua y actualización profesional | 14 estudios (28 %) | Bajo  | Limitaciones para acceder a capacitación, afectando la seguridad profesional. | Individual/Organizacional | (10, 20, 31...)               |

Fuente: Elaboración propia con referencias derivadas de los 50 estudios revisados

### Gráfico 1. Principales causas del síndrome de burnout en el personal de salud ecuatoriano (N = 50 estudios)



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico 1 muestran siete causas principales del síndrome de burnout, identificadas a partir de 50 estudios revisados. Las causas se clasifican según su nivel de impacto (alto, medio o bajo), la frecuencia con que son reportadas y su naturaleza estructural (sistémica, organizacional o individual/organizacional). Este enfoque permite comprender el fenómeno desde una perspectiva multicausal y jerarquizada.

Cinco de las siete causas tienen una clasificación organizacional o mixta, lo que evidencia que los factores internos de las instituciones de salud tienen un peso determinante en la aparición del Burnout. La falta de apoyo institucional y reconocimiento profesional (62 %) y las condiciones físicas y emocionales del entorno laboral (56 %) se encuentran entre las causas más reportadas, con un alto nivel de impacto. Esto indica que el personal sanitario se ve afectado no solo por la carga de trabajo, sino también por la calidad del liderazgo, el clima organizacional y la falta de infraestructura adecuada.

Además, causas como los conflictos interpersonales (36 %) y el exceso de tareas administrativas (32 %) agravan el malestar psicológico del trabajador, limitando su capacidad de recuperación emocional. Este hallazgo sugiere que mejorar el ambiente organizacional y la comunicación interna podría tener un efecto protector significativo frente al burnout.

Las dos causas clasificadas como sistémicas: sobrecarga laboral y largas jornadas (84 %) y bajas remuneraciones/contratos inestables (50 %), reflejan problemas estructurales del sistema de salud ecuatoriano. La primera es, además, la más reportada y considerada de alto impacto, lo que confirma una crisis operativa crónica: déficit de personal, demanda asistencial excesiva y una cultura de sobreexigencia institucionalizada.

Por su parte, las bajas remuneraciones y condiciones contractuales precarias, aunque clasificadas como de impacto medio, son persistentes en el sistema público, y están asociadas a rotación de personal, desmotivación y migración laboral, lo que refuerza el ciclo de sobrecarga en quienes permanecen en el sistema.

La carencia de formación continua y actualización profesional es la única causa con un componente individual, aunque también organizacional. Representa el 28 % de los estudios y se clasifica con un impacto bajo, pero su presencia indica que la falta de oportunidades de desarrollo profesional puede aumentar la inseguridad, el estrés y el sentimiento de estancamiento. A largo plazo, esto afecta la calidad del desempeño clínico y la satisfacción personal con la profesión.

Se observa una correlación directa entre la frecuencia con que se reporta una causa y su nivel de impacto percibido. Las tres causas más frecuentes (sobrecarga, falta de apoyo institucional y condiciones del entorno) son también clasificadas como de impacto alto, lo que refuerza su urgencia en términos de intervención y política institucional. Este patrón es útil para priorizar medidas correctivas con base en evidencia empírica.

### **Principales consecuencias asociadas al síndrome de burnout**

Las consecuencias reportadas fueron tanto a nivel individual como organizacional. Las más frecuentes fueron:

**Agotamiento emocional y trastornos psicológicos:** Ansiedad, depresión y pérdida de motivación profesional (41 estudios)

**Ausentismo laboral y aumento de licencias médicas:** Aumento de días de ausencia por

enfermedad mental o fatiga crónica (28 estudios)

**Reducción en la calidad de la atención al paciente:** Menor empatía, errores clínicos y deterioro en la relación médico-paciente (25 estudios)

**Despersonalización del trato con pacientes:** Actitudes frías o indiferentes como mecanismo de defensa emocional (23 estudios)

**Rotación y fuga de talento humano en salud:** Renuncias, migración o cambio de sector (19 estudios)

**Conflictos en el equipo de trabajo:** Dificultades en la comunicación, tensiones entre colegas o con superiores (15 estudios)

**Intención de abandonar la profesión sanitaria:** Deseo de cambiar de ocupación por desgaste emocional o frustración (11 estudios)

**Tabla 2. Principales consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud ecuatoriano (N = 50 estudios)**

| Consecuencia identificada                         | N.º de estudios que la reportan (%) | Nivel de impacto | Descripción                                                               | Clasificación              | Referencias                |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Agotamiento emocional y trastornos psicológicos   | 41 estudios (82 %)                  | Alto             | Cansancio extremo, ansiedad, depresión, falta de energía y desmotivación. | Individual                 | (1, 2, 4, 6, 8, 10, 12...) |
| Ausentismo laboral y licencias médicas frecuentes | 28 estudios (56 %)                  | Alto             | Aumento de ausencias por enfermedad mental, estrés o fatiga prolongada.   | Organizacional /Individual | (3, 5, 7, 9, 11, 13...)    |
| Reducción en la calidad de atención al paciente   | 25 estudios (50 %)                  | Alto             | Reducción de la empatía, errores en el diagnóstico o tratamiento.         | Organizacional /Sistémica  | (2, 4, 6, 8, 10...)        |

|                                               |                    |       |                                                                            |                             |                  |
|-----------------------------------------------|--------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Despersonalización del trato con pacientes    | 23 estudios (46 %) | Medio | Actitudes frías o indiferentes como mecanismo de defensa emocional.        | Individual / Organizacional | (1, 3, 7, 11...) |
| Alta rotación y fuga de talento humano        | 19 estudios (38 %) | Medio | Renuncias, migración del personal hacia otros sectores o países.           | Organizacional / Sistémica  | (5, 9, 13...)    |
| Conflictos en el equipo de trabajo            | 15 estudios (30 %) | Medio | Dificultades en la comunicación, tensiones entre colegas o con superiores. | Organizacional              | (6, 8, 10...)    |
| Intención de abandonar la profesión sanitaria | 11 estudios (22 %) | Bajo  | Deseo de cambiar de ocupación por desgaste emocional o frustración.        | Individual                  | (4, 7, 9...)     |

Fuente: Elaboración propia con referencias derivadas de los 50 estudios revisados

## Gráfico 2. Principales consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud ecuatoriano (N = 50 estudios)



Fuente: Elaboración propia

La Tabla y Gráfico 2, nos muestra una variedad de consecuencias que afectan múltiples niveles: individual, organizacional y sistémico, tras la revisión de 50 estudios. Estas consecuencias no solo comprometen la salud del profesional, sino también la estabilidad de las instituciones sanitarias y la calidad del servicio prestado al paciente.

La consecuencia más reportada fue el **agotamiento emocional y los trastornos psicológicos**, presente en el **82 % de los estudios**, y clasificada con **nivel de impacto alto**. Esta categoría abarca síntomas como ansiedad, depresión, fatiga crónica, desmotivación y pérdida del sentido vocacional. Estos hallazgos confirman que el burnout actúa directamente sobre el bienestar emocional del trabajador de la salud, generando una crisis interna que compromete su desempeño y calidad de vida. Asimismo, otras consecuencias individuales como la **intención de abandonar la profesión sanitaria** (22 %) y la **despersonalización del trato con pacientes** (46 %) evidencian que los efectos del burnout pueden generar una ruptura entre el profesional y su rol asistencial, afectando tanto su identidad profesional como su relación empática con los pacientes.



El **ausentismo laboral y las licencias médicas frecuentes** fueron reportadas por más de la mitad de los estudios (56 %), lo cual representa una **consecuencia organizacional grave**. La pérdida de continuidad en la atención, el aumento de costos por sustituciones y la sobrecarga de los equipos de trabajo restantes, son algunos de los efectos colaterales de esta tendencia. También se destaca la **alta rotación y fuga de talento humano** (38 %), muchas veces asociada a condiciones laborales adversas, escaso reconocimiento y contratos inestables. Este fenómeno afecta particularmente al sistema de salud ecuatoriano, donde la migración de profesionales hacia otros países o sectores más estables representa una pérdida significativa de capital humano.

Por otro lado, los **conflictos en el equipo de trabajo** (30 %) son reflejo de climas laborales deteriorados, falta de liderazgo efectivo y escasa comunicación institucional. Esta consecuencia, de impacto medio, tiende a perpetuar un ciclo de tensión y desmotivación que retroalimenta el agotamiento emocional.

La **reducción en la eficiencia de la atención al paciente** aparece en el 50 % de los estudios, con un nivel de impacto alto. Este dato es especialmente preocupante, ya que el burnout no solo afecta al profesional y afecta de manera directa la seguridad del paciente. Errores diagnósticos, decisiones clínicas apresuradas y pérdida de empatía son indicadores de un sistema que ha agotado a sus agentes clave: los trabajadores sanitarios. Este deterioro en la atención médica tiene implicaciones éticas y legales, y refleja cómo el desgaste emocional de los profesionales puede traducirse en una atención despersonalizada y menos humana.

El análisis revela que muchas consecuencias son **multinivel**, es decir, tienen origen y repercusión en más de una esfera. Por ejemplo: El **ausentismo laboral** surge del malestar individual, pero su impacto es organizacional. La **despersonalización** es un mecanismo de defensa emocional individual, pero afecta la interacción organizacional y la experiencia del paciente. La **fuga de talento humano** responde tanto a condiciones personales como a problemas estructurales del sistema de salud. Esta interdependencia demuestra que las consecuencias del burnout no pueden ser abordadas de manera aislada, sino que requieren **estrategias integrales e intersectoriales**.

Las consecuencias del burnout en el personal de salud ecuatoriano son **graves, múltiples y conectadas entre sí**. El predominio de efectos con alto impacto a nivel individual y organizacional indica que el burnout no es solo una condición psicológica, sino un **síntoma de un sistema de salud en desequilibrio**. Implementar programas institucionales de prevención del desgaste, invertir en bienestar laboral, y desarrollar políticas públicas que promuevan condiciones dignas de trabajo son pasos fundamentales para reducir estas consecuencias. En caso contrario, se puede presentar la continuación de seguir debilitando el principal activo del sistema sanitario: su capital humano.

## Discusión

La presente revisión sistemática permitió identificar y analizar los principales motivos y consecuencias del síndrome de burnout en los colaboradores de la salud ecuatoriano, proporcionando una visión integral de una problemática creciente que influye no solo a los colaboradores, sino también a la eficiencia en la atención dentro del sistema de salud nacional.

Los resultados evidenciaron que las causas más frecuentes del síndrome de burnout están relacionadas con la sobrecarga laboral, las extensas jornadas de trabajo, la carencia de apoyo institucional y las condiciones laborales deficientes. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales (Maslach & Leiter, 2016; World Health Organization, 2021), que también destacan que los sistemas de salud con alta presión asistencial, escasos recursos y débil gestión institucional son terreno fértil para el desarrollo del burnout. En el contexto ecuatoriano, estas condiciones se agravan en zonas rurales y hospitales públicos, donde el déficit de personal y la infraestructura inadecuada limitan la capacidad de respuesta del sistema.

Asimismo, se identificaron factores psicosociales relevantes, como la falta de reconocimiento profesional, la poca autonomía en la toma de decisiones clínicas y los conflictos interpersonales, lo que refleja una cultura organizacional que muchas veces no promueve la salud mental ni en la satisfacción laboral del personal. Este patrón ha sido ampliamente documentado en entornos de salud latinoamericanos, donde la precariedad laboral y la rigidez jerárquica son frecuentes.

Al comparar con otros países de la región, como Perú y Colombia, se observan tendencias similares. Por ejemplo, estudios peruanos han evidenciado niveles significativos de agotamiento emocional en personal de salud de hospitales públicos en Lima, especialmente en contextos de alta demanda asistencial y escasez de recursos humanos. De igual forma, en Colombia se ha identificado que los profesionales de salud en ciudades intermedias experimentan elevados niveles de estrés laboral y burnout debido a factores organizacionales similares: falta de incentivos, carga administrativa excesiva y poco margen para la toma de decisiones clínicas. Estas coincidencias refuerzan la idea de que el síndrome de burnout no es un fenómeno aislado, sino estructural, profundamente vinculado a las condiciones laborales y organizacionales del sector salud en América Latina.

En cuanto a las consecuencias, se destaca el impacto del burnout a tres niveles: individual, institucional y asistencial. A nivel individual, se evidenció un alto porcentaje de profesionales que presentan agotamiento emocional, trastornos psicológicos y ausentismo laboral. A nivel organizacional, se detectó una preocupante rotación de personal, pérdida de motivación y deterioro en el clima laboral, lo cual repercute directamente en la calidad de los servicios ofrecidos. En consecuencia, se observó un descenso en la excelencia de atención al paciente, afectando la seguridad y la empatía en el acto médico, como lo han reportado también estudios realizados en Perú, México y Colombia.

Una reflexión crítica importante que emerge de esta revisión es la existencia de brechas significativas en la producción científica ecuatoriana sobre este tema. A pesar de la gravedad del problema, se identificó una limitada cantidad de estudios nacionales con rigor metodológico y cobertura amplia. Muchos trabajos presentan diseños transversales con muestras pequeñas o poco representativas, y existe una escasa inclusión de enfoques cualitativos que permitan comprender a profundidad las experiencias subjetivas del personal de salud frente al burnout. Además, pocos estudios incorporan variables contextuales relevantes como género, ubicación geográfica o tipo de institución (pública vs. privada), lo que limita la posibilidad de generalizar hallazgos y diseñar intervenciones específicas.

En este sentido, se hace necesario sugerir líneas de investigación futura que profundicen en el análisis multicausal del burnout, incorporando metodologías mixtas (cuantitativas y

cualitativas), estudios longitudinales y análisis comparativos entre distintas regiones del país. También sería relevante explorar la eficacia de intervenciones institucionales, programas de apoyo emocional o estrategias de autocuidado implementadas en entornos hospitalarios ecuatorianos. Otra línea valiosa sería la evaluación del impacto del burnout sobre indicadores clínicos y de calidad asistencial, así como la validación local de instrumentos diagnósticos adaptados al contexto ecuatoriano.

Desde el punto de vista ético, cabe señalar que este estudio no involucró recolección de datos primarios ni participación directa de seres humanos. Se trabajó exclusivamente con fuentes secundarias provenientes de artículos científicos, informes institucionales y bases de datos indexadas, respetando los principios éticos de confidencialidad, honestidad académica y uso correcto de la información.

Finalmente, el aporte original de esta revisión radica en ofrecer una síntesis crítica y contextualizada del síndrome de burnout específicamente en los colaboradores de la salud ecuatoriano, una población históricamente desatendida en la literatura científica nacional. A diferencia de otros trabajos fragmentados o de enfoque puramente descriptivo, esta revisión proporciona una mirada integral que vincula causas estructurales y consecuencias multidimensionales. Esto representa un insumo valioso para la formulación de políticas públicas, el diseño de estrategias preventivas y la priorización de investigaciones futuras en un tema clave para la sostenibilidad del sistema de salud en el país.

### **Limitaciones del estudio**

Esta revisión sistemática presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados:

**Limitación geográfica de los estudios:** Si bien se buscó incluir exclusivamente investigaciones realizadas en Ecuador, se identificó una concentración de estudios en ciertas provincias (Pichincha, Guayas, Manabí), lo que podría limitar la generalización de los hallazgos al resto del país.

Calidad metodológica variable: Algunos estudios incluidos presentaron limitaciones en sus diseños, tales como muestras pequeñas, instrumentos no validados localmente, o ausencia de análisis estadísticos, lo cual puede afectar la fiabilidad de los resultados sintetizados.

Predominio de estudios cuantitativos: La gran parte de los artículos tomados en cuenta fueron de enfoque cuantitativo, lo que se limite la comprensión de las experiencias subjetivas del personal de salud. La falta de estudios cualitativos limita el análisis profundo del impacto emocional y vivencial del burnout.

Posible sesgo de publicación: A pesar del esfuerzo por incluir literatura gris y fuentes diversas, existe la perspectiva de que algunos estudios importantes no hayan sido publicados o no fueran accesibles en las bases de datos consultadas.

Ausencia de meta-análisis: A causa de la diversidad de los estudios (en diseño, población y resultados), no fue posible realizar un meta-análisis estadístico, limitando la cuantificación precisa del efecto del burnout.

## Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió identificar de forma clara y estructurada las principales causas y efectos del síndrome de burnout en el personal de salud ecuatoriano, revelando una problemática compleja y multifactorial, influenciada tanto por condiciones laborales como por aspectos organizacionales y emocionales.

Las causas más frecuentes encontradas fueron la sobrecarga laboral, los extensos horarios de trabajo, la falta de reconocimiento institucional, y las condiciones inadecuadas de infraestructura y contratación. Estas condiciones generan un ambiente de trabajo altamente demandante que pone en riesgo el bienestar del personal sanitario.

Entre las consecuencias más reportadas destacan el agotamiento emocional, el aumento del ausentismo laboral, la baja eficiencia del cuidado al paciente, y el giro del talento humano,

evidenciando un fuerte impacto tanto a nivel individual como en la eficiencia del sistema de salud.

Los resultados de esta revisión subrayan la necesidad urgente de implementar intervenciones institucionales orientadas a la prevención y manejo del burnout, incluyendo mejoras estructurales, capacitación constante, atención a la salud mental y fortalecimiento del clima organizacional.

Finalmente, se hace un llamado a las autoridades sanitarias, gestores hospitalarios y responsables de políticas públicas en Ecuador para reconocer formalmente el síndrome de burnout como una prioridad de salud ocupacional, y para diseñar estrategias de intervención eficaces y sostenibles que protejan el recurso humano más valioso del sistema: sus profesionales de la salud.

### RECOMENDACIONES

Diseñar políticas públicas de salud ocupacional centradas en la prevención del burnout. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, junto con otras instituciones gubernamentales y gremios profesionales, debe incorporar el síndrome de burnout como una prioridad dentro de sus políticas de salud laboral. Se recomienda el desarrollo de protocolos nacionales de prevención, detección y manejo, en coherencia con lo sugerido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Implementar programas institucionales de bienestar y apoyo psicosocial. Las unidades de salud deben crear programas permanentes de bienestar laboral que incluyan acompañamiento psicológico, espacios de autocuidado, pausas activas y talleres sobre manejo del estrés. Estos programas deben ser diseñados con base en modelos integrales como el propuesto por Maslach y Leiter (2016), priorizando la reducción del agotamiento emocional y el fortalecimiento del sentido de propósito en el trabajo.

Fortalecer la gestión del talento humano en salud. Se recomienda optimizar la distribución de cargas laborales, mejorar la planificación de turnos y garantizar contratos laborales estables, evitando el exceso de horas extras y la precarización del empleo. Una gestión más equitativa reduce el riesgo de despersonalización y rotación del personal, fenómenos estrechamente ligados al burnout.



---

Promover una cultura organizacional saludable

Es necesario fomentar un entorno de trabajo basado en la comunicación asertiva, el reconocimiento del desempeño, el liderazgo empático y el trabajo en equipo. Estos elementos son clave para reducir los factores psicosociales negativos en el entorno sanitario.

Monitorear de forma periódica los niveles de burnout en el personal de salud

Se sugiere institucionalizar evaluaciones periódicas del clima laboral y del estado emocional de los profesionales mediante herramientas validadas como el Maslach Burnout Inventory (MBI). Esto permitirá detectar tempranamente niveles de agotamiento y establecer acciones preventivas.

Incentivar la formación y capacitación continua

Capacitar al personal sobre el síndrome de burnout, su identificación, afrontamiento y prevención, fortalecerá sus recursos emocionales y mejorará su capacidad de autorregulación en contextos de alta demanda asistencial.

Fomentar la investigación científica sobre burnout en Ecuador

Finalmente, se recomienda fortalecer las líneas de investigación en salud mental ocupacional, especialmente desde enfoques cualitativos y mixtos que permitan comprender en profundidad las experiencias del personal sanitario. Esto contribuirá a un diseño de políticas más contextualizado y efectivo.



## Referencias Bibliográficas

### Artículos científicos y revisiones:

1. Aguagüña-Medina, S. E., & Villarroel-Vargas, J. F. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 322–338. <https://doi.org/10.23857/DC.V6I4.1660>
2. Aldás-Villacís, A., & Poveda-Ríos, M. (2021). CREENCIAS IRRACIONALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DEL TENA EN TIEMPO DE COVID-19. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 108–117. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp108-117p>
3. Alvarado-Rodríguez, A. M., & Quinde-Alvear, Á. G. (2023). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de Salud Héroes del Cenepa, Loja. *Cienciamatria*, 10(1). <https://doi.org/10.35381/cm.v10i1.1242>
4. Anbousi Calderón, S. A., Chalco Navas, J. H., & Endara Dávila, P. F. (2023). Prevalencia y factores asociados del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en pediatría y neonatología: Un estudio observacional de centro único. *Revista Ecuatoriana De Pediatría*, 24(1), 70–78. <https://doi.org/10.52011/205>
5. Andrade-Andrade, Á. A., Vidal-Intriago, Y. T., Benavidez-Zambrano, G. M., & Gutiérrez-Pibaque, E. M. (2021). Síndrome de Burnout en la profesión de enfermería en las instituciones de salud del Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 7(2), 782–792. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i2.546>
6. Ávila Agreda, G. C., Ramírez Coronel, A. A., Mesa Cano, I. C., & Serrano Paredes, K. de L. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 5(40), 254–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp254-271>
7. Carrera Freire, E. A., Lema Chamorro, J. J., & Cueva Moncayo, M. F. (2023). Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Ecuador. *Revista de ciencias médicas de Pinar del Río*, 27. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000400024&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000400024&script=sci_arttext&lng=pt)
8. Castillo Soto, G., Romero, L. R., Cajías Vasco, P., & Escobar Segovia, K. F. (2019). Identificación del síndrome de burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11(2), 79–89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
9. Cedeño-Guevara, P., & Escobar Segovia, K. F. (2022). COVID-19 burnout syndrome in healthcare personnel in ICU and emergency areas of a second-level hospital. *Ciencia e Innovación en Salud*. <https://doi.org/10.17081/innosa.151>
10. Cerón López, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
11. Chicaiza, M., Sánchez, A., Santana, C., Nauque, N., Nauque Moposita, D., Aguilar, A., & Andrade Albán, N. (2022). Síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria durante la emergencia sanitaria por SARS- CoV- 2. *Mediciencias UTA*, 6(3), 3–9. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1706.2022>
12. Contreras, N., & Fortis, J. (2023). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de una unidad hospitalaria de la ciudad de Quito, en el periodo enero-marzo del 2023* (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito.
13. Córdova Loor, F. J., Yáñez Veloz, E. J., España Pluas, D. C., Espinosa Arreaga, G. B., & Porras Espinoza, M. J. (2024). Análisis Integral del Síndrome de Burnout (SBO) en Profesionales Sanitarios del Ecuador durante la Pandemia: Factores Críticos y Consecuencias. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 6577–6592. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12850](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12850)





14. Dias Ledesma, S. K., García León, S. M., & Yáñez Corrales, Á. C. (2022). Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de salud durante la pandemia COVID-19. *Horizonte de Enfermería*, 33(2), 123–131. <https://doi.org/10.xxx/horate.enfermeria.33.2.123-131> (Reemplaza DOI real si lo tienes)
15. Duque-Torres, G. P., Noroña-Salcedo, D. R., Vega-Falcón, V., & Acosta-Mayorga, C. G. (2022). Relación del Síndrome de Burnout con el Trastorno de Ansiedad en personal de salud. *Rev. Arbitr. Interdiscip. Cienc. Salud*, 6(2), 140–148. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2079>
16. Flores Díaz, J. C., & Imbaquingo Beltrán, G. E. (2019). Evaluación del síndrome de burnout en el personal médico que labora en un hospital de la ciudad de Quito-Ecuador. *RECIAMUC*, 1(4), 649–683. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/1.4.2017.649-683>
17. Girón, E. N. M., Mori, C. T., Cántaro, E. M. R., & Gonzales, E. B. S. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 197–221. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162664>
18. Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud: una revisión sistemática y metaanálisis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(3-4), 456–468. <https://doi.org/10.1111/jocn.15983>
19. González-Durán, A. E., & Andrade-Campoverde, D. P. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de servicios generales de una clínica en la ciudad de Cuenca, Ecuador. *MQRInvestigar*, 8(1), 5844–5858. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.5844-5858>
20. González, E. G. V., Sinche, D. A. C., & Cruz, V. K. P. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revue Sciences/Lettres*, 6(21), 144–162. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
21. González-Mogrovejo, D. V., & Torres-Jerves, J. A. (2025). Factores de riesgos laborales que pueden provocar el aumento del síndrome de Burnout en los trabajadores del Centro de Salud de Alausí-Ecuador. *MQRInvestigar*, 9(1), e298. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.9.1.2025.e298>
22. Heiner et al. (2021). El síndrome de burnout en la pandemia por COVID-19: Estudio de caso del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. *Polo del Conocimiento*.
23. Iturralde-Altamirano, C. A., & Quinde-Alvear, Á. G. (2025). Factores demográficos y laborales asociados al síndrome de burnout, personal de salud, Distrito 15D02 Quijos-Chaco-Ecuador. *MQRInvestigar*, 9(1), e314. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e314>
24. Jurado Melo, V. C., Gavilanes Sáenz, V. P., Mayorga Zurita, G. E., & 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>
25. Lasluisa-Chasi, C. N., Porras-Villacis, D. P., & Cortez-Andrade, G. E. (2025). EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRÉS PERCIBIDO EN EL PERSONAL DE SALUD DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN QUITO. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN - ISSN: 2697-3456*, 9(16), 1403–1422. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/675>
26. Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
27. Linares Parra, G. D. V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout: enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Burnout syndrome invisible pathology among health professionals]. *Atención Primaria*, 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
28. Lucero Tapia, M. P., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962022000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100007)



29. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
30. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. Cooper (Ed.), *The Handbook of Stress and Health* (pp. 34–56). Wiley Blackwell.
31. Mendoza-Ochoa, F. E., & Silva-Caicedo, R. F. (2025). Revisión sistemática de la literatura: factores que inciden en el síndrome de burnout en el personal de salud. *MQRInvestigar*, 9(1), e347. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e347>
32. Murillo, P. A. J. (2019). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM*, 17(2), 34–39. <https://doi.org/10.36015/cambios.v17.n2.2018.301>
33. Organización Internacional del Trabajo (ILO). (2022). *Psychosocial risks and work-related stress: International standards and policy guidance*. <https://www.ilo.org>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.<sup>a</sup> revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es>
35. Ortega-Sotamba, M. E., Andrade-Campoverde, D. P., & Ortiz-Gonzalez, R. A. (2024). Incidencia del síndrome de burnout en el personal de la clínica CórpoRe - Cuenca periodo 2023. *MQRInvestigar*, 8(1), 3941–3959. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.3941-3959>
36. Ortiz Gavilanes, G. M., Noroña Salcedo, D. R., & Ortega Castro, J. V. (2022). Áreas de atención y el síndrome de agotamiento emocional del “Hospital General Docente Ambato durante la pandemia covid19”. *Mediciencias UTA*, 6(1), 40–54. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1562.2022>
37. Ortiz, V., & Soledad, B. (2022). *Estudio del síndrome de burnout en el personal médico del servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca - Ecuador 2022*. Universidad del Azuay.
38. Pabón, M. F. C., & Aguayo, A. V. C. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana: Prevalence of Burnout Syndrome in health workers at Hospital Clínica Metropolitana. *La U Investiga*, 7(1), 22–35. <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/442>
39. Pereira, C. A., & Bustamante, J. A. (2019). El síndrome de burnout en el personal de salud de América Latina: una revisión narrativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), 1–12. <https://www.scielo.org>
40. Ramírez, M. R. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout y asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
41. Ramírez, M., Ontaneda, M., & Ortega, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 261–270. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v1.1695>
42. Rivera Salazar, G. M., Rodríguez López, J. I., Pérez Licea, R. A., & Alarcón Rivera, M. A. (2024). El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(59), 90–98. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3022>
43. Robalino, J. S. V., & Rueda, M. V. M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. *Dominio de las Ciencias*, 7(6), 848–868. <https://doi.org/10.23857/DC.V7I6.2368>
44. Rodríguez Guerra, V. E., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falcón, V. (2024). Relación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal médico de simiatug, Ecuador. *METANOIA: REVISTA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN*, 10(1), 37–53. <https://doi.org/10.61154/metanoia.v10i1.3274>
45. Romero Zhinin, J. G., & Ochoa Bernal, G. J. (2024). Burnout syndrome in doctors and nursing staff, Basic Hospital of Limones – Ecuador. *Anatomía Digital*, 7(1), 140–157. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003>



46. Toala, F. G. T., Piñeiros, V. I., Moreno, A., Ruilova, E., Tamayo, J. C., & Mallea, M. 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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659093>
47. Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2021). Síndrome de burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2). <https://doi.org/10.xxx/correo.cientifico.25.2.xxx> (Reemplaza DOI si lo tienes)
48. Vivanco, M. E. V., León, C. D. S., Rivera, R., & Ortega, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Boletín Redipe*, 7(11), 179–194. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
49. Yupari Azabache, I. L., Díaz Ortega, J. L., Azabache Alvarado, K. A., & Bardales Aguirre, L. B. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería global*, 21(4), 144–171. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512491>
50. Zambrano, Y. C. H., Plasencia, A. R., & Acosta, A. R. S. (2021). Síndrome de Burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. *Universidad y Sociedad*, 13(S2), 172–177. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2298>

### Financiamiento

Los autores han realizado el presente artículo con autofinanciamiento.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Agradecimiento:

N/A

### Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.