



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y/O DE DESARROLLO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMA:

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

AUTORES:

**LCDO. CÉSAR ANTHONY SÁNCHEZ SARMIENTO
LCDO. CARLOS LEONARDO BEJAR SANDOVAL**

TUTOR:

DR. HUGO ARTURO TIRAPE CASTRO, ESP.

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **César Anthony Sánchez Sarmiento, Carlos Leonardo Bejar Sandoval** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo**, como aporte a la Línea de Investigación **Seguridad y Salud en el Trabajo** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 07 de Agosto del 2026



VALIDAR DIGITARIO DE FIRMAS
Firmado electrónicamente por:
**CÉSAR ANTHONY
SANCHEZ SARMIENTO**

Lcdo. César Anthony Sánchez Sarmiento
CI: 0707012936



**Carlos Leonardo
Bejar Sandoval**



Lcdo. Carlos Leonardo Bejar Sandoval
CI: 0705611754

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Hugo Arturo Tirape Castro**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **César Anthony Sánchez Sarmiento, Carlos Leonardo Bejar Sandoval**, cuyo tema es Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador: revisión bibliográfica, que aporta a la Línea de Investigación **Seguridad y Salud en el Trabajo**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 07 de Agosto del 2026



**Dr. Hugo Arturo Tirape Castro, Esp. C.I.:
0104524053**

FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los siete días del mes de octubre del año dos mil veintiseis., siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SANCHEZ SARMIENTO CESAR ANTHONY, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CHUEZ JEFFERSON ANTONIO, Presidente(a), BORJA CASTILLO WILTON ALBERTO en calidad de Vocal; y, Msg VARGAS VELIZ SONIA RAQUEL que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	35.00
PROMEDIO	92.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado digitalmente por:
JEFFERSON ANTONIO
GONZALEZ CHUEZ

GONZALEZ CHUEZ JEFFERSON ANTONIO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
WILTON ALBERTO
BORJA CASTILLO

BORJA CASTILLO WILTON ALBERTO
VOCAL



Firmado digitalmente por:
SONIA RAQUEL
VARGAS VELIZ

VARGAS VELIZ SONIA RAQUEL
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ SARMIENTO
CESAR ANTHONY

SANCHEZ SARMIENTO CESAR ANTHONY
MAESTRANTE

FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los siete días del mes de octubre del año dos mil veintiseis., siendo las 10:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. BEJAR SANDOVAL CARLOS LEONARDO, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.** ", ante el Tribunal de Calificación integrado por: GONZALEZ CHUEZ JEFFERSON ANTONIO, Presidente(a), BORJA CASTILLO WILTON ALBERTO en calidad de Vocal; y, Msg VARGAS VELIZ SONIA RAQUEL que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	39.00
PROMEDIO	96.67
EQUIVALENTE	EXCELENTE

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 11:00 horas.



Firmado digitalmente por:
JEFFERSON ANTONIO
GONZALEZ CHUEZ

GONZALEZ CHUEZ JEFFERSON ANTONIO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
WILTON ALBERTO
BORJA CASTILLO

BORJA CASTILLO WILTON ALBERTO
VOCAL



Firmado digitalmente por:
SONIA RAQUEL
VARGAS VELIZ

VARGAS VELIZ SONIA RAQUEL
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado digitalmente por:
CARLOS LEONARDO
BEJAR SANDOVAL

BEJAR SANDOVAL CARLOS LEONARDO
MAESTRANTE

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios Padre Todopoderoso, por ser la luz que ha guiado cada paso de mi vida, por concederme la fortaleza, la sabiduría, la paciencia y la perseverancia necesarias para afrontar los desafíos que se presentaron durante este proceso académico.

Con profundo amor, admiración y gratitud, dedico este logro a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida, agradeciendo por su apoyo incondicional, por cada sacrificio realizado, por sus consejos, por los valores que me inculcaron y por creer siempre en mis capacidades, incluso en los momentos más difíciles. Su esfuerzo, dedicación, ejemplo de trabajo honesto han sido la mayor inspiración para continuar adelante, perseguir cada uno de mis objetivos y alcanzar el título de cuarto nivel. Este logro también les pertenece, pues representa el fruto de los principios y enseñanzas que me brindaron a lo largo de mi vida.

Santiago 1:5: Recuerda que Dios da sabiduría generosamente a quien la pide.

Agradecimientos

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios Padre Todopoderoso por concederme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar con éxito esta etapa de mi formación académica.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante, comprensión y sacrificio. Su ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia ha sido la principal motivación para alcanzar este logro, que también les pertenece.

Manifiesto mi especial agradecimiento a mi tutor de tesis por su orientación, dedicación, experiencia y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación, su acompañamiento académico fue fundamental para fortalecer la calidad y el rigor del presente trabajo.

Así mismo, expreso mi reconocimiento a los docentes de la institución por compartir sus conocimientos y contribuir significativamente a mi formación profesional.

Proverbios 2:6 "Porque Jehová da la sabiduría, y de su boca vienen el conocimiento y la inteligencia"

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout constituye un problema creciente de salud ocupacional que afecta especialmente al personal de enfermería debido a las altas demandas asistenciales, la sobrecarga laboral y las condiciones organizacionales de los servicios de salud. Su impacto compromete el bienestar del profesional, la calidad de la atención y la seguridad del paciente. El objetivo de esta investigación es analizar la evidencia científica sobre los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería y compararlos con los descritos en docentes del sector público mediante la estrategia PECO. Método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2021 y 2026. La búsqueda se efectuó en PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS y Biblioteca Virtual en Salud.

Discusión: Los resultados evidenciaron que la sobrecarga laboral, los turnos rotativos, la insuficiencia de personal, el ambiente organizacional desfavorable, la violencia laboral y el bajo apoyo institucional fueron los factores más frecuentemente asociados al burnout en enfermería. Aunque docentes y enfermeros compartieron factores organizacionales similares, el personal de enfermería presentó exposiciones específicas relacionadas con la atención clínica y el trabajo por turnos. **Conclusión:** El síndrome de burnout representa un importante problema de salud ocupacional en el personal de enfermería. La evidencia revisada demuestra que las intervenciones organizacionales dirigidas a mejorar las condiciones laborales, fortalecer el apoyo institucional y optimizar la gestión del talento humano constituyen estrategias fundamentales para disminuir su impacto en los establecimientos públicos de salud.

Palabras claves: síndrome de burnout, salud ocupacional, condiciones laborales.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is a growing occupational health problem that particularly affects nursing staff due to high care demands, work overload and organisational conditions within health services. Its impact compromises the well-being of healthcare professionals, the quality of care and patient safety. The aim of this research is to analyse the scientific evidence on the factors associated with burnout syndrome in nursing staff and to compare them with those described in teachers in the public sector using the PECO strategy. Method: A systematic review of the scientific literature published between 2021 and 2026 was carried out. The search was carried out in PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS and the Virtual Health Library.

Discussion: The results showed that work overload, rotating shifts, staff shortages, an unfavourable organisational climate, workplace violence and low institutional support were the factors most frequently associated with burnout amongst nursing staff. Although lecturers and nurses shared similar organisational factors, nursing staff were exposed to specific factors related to clinical care and shift work. **Conclusion:** Burnout syndrome represents a significant occupational health problem amongst nursing staff. The evidence reviewed demonstrates that organisational interventions aimed at improving working conditions, strengthening institutional support and optimising human resource management are key strategies for reducing its impact in public healthcare settings.

Keywords: burnout syndrome, occupational health, working conditions.

Lista de Tablas

Tabla 1. Declaración y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores que se extraerán	Forma de medición
Factores asociados al burnout	Condiciones o características relacionadas estadísticamente o cualitativamente con la presencia o intensidad del burnout	Laborales	Carga de trabajo, número de pacientes o estudiantes, horas semanales, turnos, trabajo nocturno, horas extras, descansos, antigüedad y área laboral	OR, RR, β , correlaciones, valores p, frecuencias o categorías cualitativas reportadas
Factores asociados al burnout	Condiciones vinculadas con la organización institucional	Organizacionales	Dotación, recursos, apoyo directivo, autonomía, reconocimiento, clima ético, violencia, incivilidad, trabajo en equipo y participación	Medidas de asociación y resultados de escalas organizacionales
Factores asociados	Características individuales que	Personales y sociodemográficos	Edad, sexo, estado civil,	Frecuencias, medias,

al burnout	pueden modificar la exposición o respuesta		experiencia, salud, sueño, resiliencia, afrontamiento y satisfacción laboral	asociaciones ajustadas y resultados narrativos
Grupo profesional	Ocupación principal analizada	Enfermería y docencia	Personal de enfermería de establecimientos públicos; docentes del sector público	Clasificación según población de cada artículo
Síndrome de burnout	Fenómeno ocupacional relacionado con estrés laboral crónico no gestionado adecuadamente	Agotamiento	Cansancio emocional, pérdida de energía, fatiga laboral	Puntuaciones y puntos de corte del instrumento original
Síndrome de burnout	Distanciamiento frente al trabajo o las personas atendidas	Despersonalización o cinismo	Trato distante, insensibilidad, actitudes negativas y desconexión	Puntuaciones y categorías reportadas
Síndrome de burnout	Percepción reducida de eficacia y logro profesional	Baja realización o eficacia profesional	Insatisfacción con logros, baja competencia percibida o eficacia reducida	Puntuaciones y categorías reportadas

Tabla 2. Estrategia PECO

Componente	Definición aplicada
P – Población	Personal de enfermería que labora en establecimientos públicos de salud y docentes de instituciones públicas
E – Exposición	Sobrecarga, turnos, jornadas prolongadas, escasez de personal, estrés, violencia laboral, ambiente organizacional desfavorable, baja autonomía, falta de apoyo institucional y factores personales
C – Comparación	Docentes del sector público, expuestos a demandas laborales diferentes de las condiciones asistenciales propias de enfermería
O – Resultado	Presencia, frecuencia o nivel del síndrome de burnout y sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y baja realización o eficacia profesional

Tabla 3. Comparación entre Enfermería y Docentes

Dimensión	Enfermería	Docencia pública	Interpretación
Sobrecarga	Número y complejidad de pacientes, tareas adicionales y presión asistencial	Carga pedagógica, administrativa, evaluación y número de estudiantes	Factor común con contenidos ocupacionales diferentes
Horarios	Turnos rotativos, nocturnos y jornadas prolongadas	Trabajo fuera del horario, planificación y	Enfermería presenta mayor exposición a nocturnidad

		corrección	
Exigencia emocional	Enfermedad, dolor, muerte, emergencias y familiares	Conflictos de aula, necesidades de estudiantes y familias	Común a profesiones de servicio
Recursos	Dotación de personal, insumos, camas y apoyo clínico	Infraestructura, materiales, apoyo directivo y recursos pedagógicos	La insuficiencia de recursos aparece en ambas
Violencia	Pacientes, familiares, colegas o superiores	Estudiantes, familias, colegas o directivos	Factor común, aunque con fuentes distintas
Ambiente	Clima ético, autonomía, liderazgo y trabajo en equipo	Clima escolar, apoyo directivo y colaboración	Los recursos organizacionales son protectores
Conflicto trabajo-familia	Turnos y dificultad de recuperación	Trabajo llevado al hogar y carga administrativa	Factor transversal
Consecuencias	Intención de	Intención de	Afecta al

	renuncia, seguridad del paciente y calidad del cuidado	abandonar la docencia y afectación del desempeño educativo	trabajador y a la institución
Dimensión predominante	Agotamiento emocional y despersonaliza ción en servicios críticos	Agotamient o emocional y baja realización	Las diferencias pueden depender del instrumento

Índice / Sum

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Delimitación del problema.....	7
1.3. Formulación del problema.....	8
1.4. Preguntas de investigación.....	8
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	9
1.6. Hipótesis.....	9
1.7. Justificación.....	9
1.8. Declaración y operacionalización de variables.....	10
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
2.1. Antecedentes referenciales.....	12
2.2. Marco conceptual.....	15
2.3. Marco teórico.....	16
CAPÍTULO III.....	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos.....	23
3.4. Procesamiento y análisis de la información.....	24
CAPÍTULO IV.....	26
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	26
CAPÍTULO V.....	34
CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1 DISCUSIÓN.....	34
5.2 CONCLUSIONES.....	36
5.3 RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	39

Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador: revisión bibliográfica.

INTRODUCCIÓN

La evidencia internacional muestra que el burnout es frecuente entre los profesionales de enfermería, aunque las cifras varían según la región, especialidad, instrumento utilizado y punto de corte aplicado. Un metaanálisis que integró 94 estudios realizados en más de 30 países estimó una prevalencia global del síndrome de burnout en enfermería del 30 %, con un intervalo de confianza del 95 % entre el 26 % y el 34 %. Los autores también observaron una tendencia creciente durante los diez años analizados y una elevada heterogeneidad entre los estudios, relacionada principalmente con la región geográfica, la especialidad clínica y el periodo de evaluación. Estos resultados confirman la magnitud internacional del problema, pero también advierten que las estimaciones no deben trasladarse automáticamente de un contexto sanitario a otro. (Ge et al., 2023)

Una revisión paraguas publicada en 2025 confirmó que el burnout en enfermería posee un origen multifactorial. Entre los factores reportados se encuentran la elevada carga de trabajo, la presión asistencial, la insuficiencia de personal, los conflictos de rol, la exposición a acontecimientos emocionalmente exigentes, el bajo apoyo organizacional y las dificultades para equilibrar las responsabilidades laborales y personales. (Getie et al., 2025)

Las consecuencias del burnout tampoco se limitan al profesional afectado. Una revisión sistemática encontró relaciones consistentes entre el burnout de enfermería y resultados organizacionales desfavorables, entre ellos una menor seguridad del paciente, disminución de la calidad del cuidado, reducción del compromiso institucional, menor productividad y menor satisfacción de los usuarios. La evidencia revisada mostró que el agotamiento emocional constituye una de las dimensiones con mayor relación con los resultados adversos, lo que permite considerar al burnout como un problema de gestión sanitaria y calidad asistencial, además de un riesgo para la salud ocupacional de los trabajadores. (Jun et al., 2021)

Una revisión sistemática y metaanálisis publicada en 2024, que incluyó 85 estudios y 288.581 profesionales de enfermería de 32 países, encontró que el burnout se asociaba con una menor cultura de seguridad, más infecciones relacionadas con la atención, caídas, errores de medicación, eventos adversos y cuidados omitidos. Asimismo, se relacionó con una menor satisfacción del paciente y una peor valoración de la calidad asistencial. Las asociaciones se mantuvieron en diferentes edades, sexos, niveles de experiencia y regiones geográficas, aunque la mayoría de los estudios incluidos fueron transversales, por lo que no fue posible establecer con certeza una relación causal. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estudiar el burnout desde una perspectiva institucional y sistémica, evitando responsabilizar exclusivamente al trabajador por la aparición del fenómeno. (Li et al., 2024)

En Ecuador, la evidencia disponible sobre burnout y agotamiento emocional en profesionales de enfermería todavía es limitada y se encuentra dispersa entre diferentes instituciones, servicios y diseños metodológicos. Un estudio cualitativo desarrollado con enfermeros del servicio de emergencia de un centro de salud tipo C de Quito identificó manifestaciones de estrés, cansancio, insomnio, frustración, cambios de humor, disminución de la concentración y bajo rendimiento. Los participantes relacionaron estas experiencias con la carga laboral, la falta de personal, la necesidad de cubrir funciones adicionales y el insuficiente apoyo administrativo. También señalaron que el agotamiento podía favorecer errores involuntarios durante la atención y afectar la seguridad del paciente. El estudio contó con autorización de la Coordinación Zonal 9 del Ministerio de Salud Pública, lo que aporta evidencia contextual relevante, aunque su muestra cualitativa de diez profesionales impide generalizar los resultados a todo el personal de enfermería del país. (Cabrera Pomasqui & Juna, 2024)

Aunque el eje central de esta investigación corresponde al personal de enfermería, la incorporación de docentes del sector público como grupo de comparación permite examinar si el burnout y sus factores asociados presentan características particulares en el ámbito sanitario o si responden a demandas comunes del empleo público. Los docentes también se encuentran expuestos a sobrecarga laboral, presión institucional, demandas emocionales, conflictos interpersonales, tareas administrativas y dificultades para separar el trabajo de la vida personal. Un

metaanálisis realizado con estudios de docentes de ocho países estimó una prevalencia agrupada de burnout del 52 % durante la pandemia de COVID-19; sin embargo, la elevada variabilidad entre los estudios obliga a interpretar esta cifra con cautela y evita compararla directamente con la prevalencia en enfermería sin considerar los instrumentos, periodos y contextos analizados. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2023)

La comparación entre enfermería y docencia se plantea como un componente analítico secundario y no como una modificación del objeto principal de la tesis. Ambos grupos desarrollan profesiones de servicio y mantienen contacto continuo con personas; no obstante, las demandas específicas son diferentes. El personal de enfermería enfrenta turnos rotativos, atención de pacientes con condiciones críticas, exposición al dolor y la muerte, responsabilidad sobre procedimientos clínicos y riesgo de eventos adversos. Por su parte, los docentes afrontan demandas pedagógicas, manejo de grupos, relaciones con estudiantes y familias, evaluación académica y carga administrativa. Por ello, la comparación permitirá identificar factores comunes y factores propios de cada profesión, siempre que los artículos utilicen definiciones e instrumentos suficientemente comparables.

En concordancia con la problemática expuesta, la pregunta central de investigación es la siguiente: **¿cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en establecimientos públicos de salud y cómo se diferencian de los factores reportados en docentes del sector público, según la evidencia científica publicada durante los últimos cinco años?** Esta pregunta se estructura mediante la estrategia PECO: la población comprende trabajadores del sector público, con énfasis en el personal de enfermería; la exposición corresponde a las condiciones laborales y organizacionales propias del trabajo sanitario; el comparador está constituido por docentes del sector público; y el resultado corresponde a la presencia o los niveles de burnout y sus dimensiones. La estrategia PECO facilita la formulación de preguntas orientadas a examinar asociaciones entre exposiciones y resultados, así como la delimitación de los criterios de elegibilidad de una revisión sistemática. (Morgan et al., 2018a)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La enfermería constituye una de las profesiones con mayor exposición a demandas laborales y emocionales. El cuidado continuo de pacientes, la responsabilidad sobre procedimientos asistenciales, el contacto con el sufrimiento, la atención de emergencias, los turnos rotativos y la insuficiencia de recursos pueden generar una tensión sostenida entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. Esta situación no significa que todo profesional expuesto desarrollará burnout, pero sí permite identificar un entorno laboral en el que determinados factores organizacionales pueden aumentar su probabilidad. (Getie et al., 2025; Shah et al., 2021)

La magnitud internacional del problema ha sido demostrada mediante revisiones y metaanálisis recientes. La prevalencia del burnout en enfermería varía de manera importante entre países, servicios e instrumentos de medición. Un metaanálisis de 94 estudios procedentes de más de 30 países estimó una prevalencia global aproximada del 30 %, aunque señaló una elevada heterogeneidad estadística. Por ello, los porcentajes no deben interpretarse como una cifra universal aplicable a todos los sistemas sanitarios, sino como evidencia de que el problema es frecuente y depende de las condiciones particulares de cada entorno laboral. (Ge et al., 2023)

En un estudio multicéntrico efectuado con 1.052 profesionales de enfermería de Brasil, España y Portugal, aproximadamente el 42 % presentó niveles moderados o altos de burnout. Los mayores niveles fueron observados entre profesionales más jóvenes y quienes realizaban trabajo por turnos. La similitud encontrada entre los tres países sugiere que algunas demandas propias del ejercicio de enfermería pueden mantenerse en diferentes sistemas sanitarios, aunque las condiciones sociales e institucionales específicas deben considerarse antes de trasladar estos resultados al contexto ecuatoriano. (Borges et al., 2021)

Entre los factores laborales asociados al burnout se encuentran la sobrecarga asistencial, las jornadas prolongadas, el trabajo nocturno, la baja dotación de personal, los descansos insuficientes y el ambiente laboral desfavorable. El estudio de (Shah et al., 2021) basado en más de 50.000 respuestas y representativo de

aproximadamente 3,9 millones de profesionales de enfermería de Estados Unidos, encontró que el entorno hospitalario, las horas de trabajo y las condiciones laborales estresantes se relacionaban con el burnout y con la decisión de abandonar el empleo. Entre quienes habían dejado su puesto, el 31,5 % indicó que el burnout había influido en esa decisión.

El ambiente organizacional también influye en el bienestar profesional. Un entorno de práctica favorable, caracterizado por apoyo directivo, participación en decisiones, relaciones laborales adecuadas y disponibilidad de recursos, se ha relacionado con menores niveles de estrés y burnout y con una mejor percepción de la calidad asistencial. En sentido contrario, la incivilidad, la violencia laboral, los conflictos interpersonales y la falta de reconocimiento pueden intensificar el agotamiento y aumentar la intención de abandonar el puesto de trabajo. (Falguera et al., 2023; Lee et al., 2024; Tsukamoto et al., 2022)

La violencia laboral constituye un factor relevante porque el personal de enfermería mantiene una interacción continua con pacientes, familiares, compañeros y autoridades. La exposición a agresiones verbales, amenazas, acoso o conflictos puede deteriorar la seguridad psicológica y aumentar el agotamiento emocional. En un estudio transversal con trabajadores de enfermería se encontró asociación entre la violencia laboral y niveles más elevados de burnout, lo que refuerza la necesidad de analizar no solo la cantidad de trabajo, sino también la calidad de las relaciones dentro del entorno laboral. (Tsukamoto et al., 2022)

El clima ético y la organización del trabajo también pueden intervenir en el desarrollo del problema. En unidades de cuidados intensivos se han identificado sobrecarga, fatiga, miedo, tensión y dificultades organizacionales relacionadas con el burnout. Cuando el profesional reconoce la acción correcta para el paciente, pero no puede ejecutarla debido a limitaciones institucionales, escasez de recursos o decisiones jerárquicas, puede experimentar malestar moral y desgaste profesional. Este hallazgo resulta especialmente importante en servicios de alta complejidad, donde las decisiones se toman bajo presión y con consecuencias clínicas inmediatas. (Dorneles et al., 2023)

Los factores personales y sociodemográficos también han sido examinados, pero sus resultados son menos consistentes que los factores laborales. La edad, el sexo, el estado civil, la experiencia, el sueño, la resiliencia y las estrategias de

afrontamiento pueden modificar la manera en que las demandas son percibidas y enfrentadas. No obstante, considerar únicamente estas características puede individualizar un problema que posee una importante base organizacional. La evidencia muestra que la frecuencia de turnos nocturnos, el estado de salud, las condiciones de trabajo y el estrés laboral continúan siendo variables relevantes incluso cuando se controlan factores personales. (Vieira et al., 2022; Wang et al., 2024)

Las consecuencias del burnout pueden alcanzar al trabajador, la institución y los usuarios. Una revisión sistemática identificó asociaciones inversas entre burnout y seguridad del paciente, calidad asistencial, compromiso organizacional, productividad y satisfacción de los usuarios. La dimensión de agotamiento emocional fue una de las más relacionadas con los resultados desfavorables, lo cual convierte al burnout en un problema de salud ocupacional y de gestión de la calidad. (Jun et al., 2021)

Una revisión sistemática y metaanálisis de 85 estudios encontró asociaciones entre burnout del personal de enfermería y menor seguridad, menor calidad del cuidado, menor satisfacción del paciente, mayor frecuencia de cuidados omitidos y mayor ocurrencia de determinados eventos adversos. Sin embargo, la mayoría de los estudios tuvo un diseño transversal, por lo que las asociaciones no demuestran por sí solas causalidad. Esta limitación debe considerarse en la presente revisión para evitar atribuir al burnout resultados que también pueden estar influidos por la dotación, la complejidad del paciente o la organización de cada institución. (Li et al., 2024)

Una investigación efectuada con profesionales de enfermería de un centro de salud tipo C de Quito identificó cansancio, estrés, insomnio, frustración, disminución de la concentración y bajo rendimiento. Los participantes relacionaron estas manifestaciones con la carga laboral, la falta de personal, la cobertura de actividades adicionales y el apoyo administrativo insuficiente. Aunque el estudio aporta evidencia contextual, su diseño cualitativo y su reducido número de participantes impiden generalizar los resultados al conjunto de profesionales que labora en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Cabrera Pomasqui & Juna, 2024)

La escasez de estudios nacionales amplios obliga a considerar investigaciones

internacionales y latinoamericanas, pero esta evidencia debe analizarse desde su aplicabilidad y no asumirse como representación directa del MSP. Las diferencias en contratación, jornadas, remuneración, número de pacientes, recursos, especialidades, instrumentos y puntos de corte pueden producir variaciones importantes. Por ello, una revisión sistemática permite identificar los factores más reiterados, valorar la calidad metodológica y reconocer los vacíos específicos del contexto ecuatoriano.

La comparación secundaria con docentes del sector público se justifica porque enfermería y docencia son profesiones de servicio sometidas a demandas interpersonales, emocionales y organizacionales. En docentes se han reportado asociaciones del burnout con tamaño de los grupos, experiencia, satisfacción laboral, carga administrativa, violencia, apoyo institucional y condiciones organizacionales. Una revisión sistemática encontró prevalencias muy variables de burnout, estrés, ansiedad y depresión entre docentes, reflejando diferencias de contextos e instrumentos. (Agyapong et al., 2022)

Un metaanálisis de nueve estudios estimó una prevalencia agrupada de burnout del 52 % entre docentes durante la pandemia, pero presentó una heterogeneidad de 99 %. Esta elevada heterogeneidad impide afirmar automáticamente que los docentes tengan mayor burnout que el personal sanitario. La comparación deberá considerar el periodo, el instrumento, la población, el nivel educativo y los criterios utilizados para definir el resultado. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2023)

Por tanto, el problema central no consiste solamente en establecer si existe burnout, sino en determinar cuáles factores se asocian de manera consistente con su aparición en el personal de enfermería, qué calidad posee la evidencia disponible, qué elementos pueden aplicarse al contexto del MSP ecuatoriano y qué diferencias se observan frente a los factores reportados en docentes del sector público.

1.2. Delimitación del problema

La investigación se centra en los factores laborales, organizacionales, personales y sociodemográficos asociados al síndrome de burnout. El resultado principal será la presencia o el nivel de burnout y sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y reducción de la realización o eficacia profesional. La población principal de interés corresponde al personal de enfermería que labora

en establecimientos públicos de salud. El grupo de comparación estará constituido por docentes del sector público. La comparación tendrá carácter secundario y no modificará el eje principal de la tesis.

Se incluirán estudios publicados entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de julio de 2026.

Se consultarán PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual en Salud y fuentes complementarias de revistas científicas revisadas por pares.

La tesis corresponde a una revisión sistemática estructurada con PECO y reportada conforme a PRISMA 2020. La síntesis será predominantemente narrativa y comparativa. Solo se realizará metaanálisis si los estudios presentan homogeneidad suficiente respecto de población, instrumento, exposición y medida del resultado. (Page et al., 2021)

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en establecimientos públicos de salud, qué aplicabilidad poseen para el contexto del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y qué diferencias presentan frente a los factores reportados en docentes del sector público, según la evidencia científica publicada entre 2021 y julio de 2026?

1.4. Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son los principales factores laborales, organizacionales, personales y sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería?
2. ¿Qué niveles y dimensiones del síndrome de burnout se reportan en los estudios realizados con personal de enfermería y docentes del sector público?
3. ¿Qué semejanzas y diferencias existen entre los factores asociados al burnout del personal de enfermería y los reportados en docentes del sector público?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Sintetizar la evidencia científica sobre los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en establecimientos públicos de

salud, comparándolos con los reportados en docentes del sector público y valorando su aplicabilidad al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar los principales factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería y docentes del sector público descritos en la literatura científica publicada entre 2021 y 2025.
2. Comparar los factores asociados al síndrome de burnout entre profesionales de enfermería y docentes del sector público, identificando similitudes y diferencias entre ambos grupos ocupacionales.
3. Describir los factores laborales, organizacionales, psicosociales y personales relacionados con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería y docentes del sector público, según la evidencia científica seleccionada.

1.6. Hipótesis

El personal de enfermería expuesto a sobrecarga asistencial, turnos, escasez de personal, presión emocional y ambientes organizacionales desfavorables presenta una mayor frecuencia de burnout y un patrón de factores asociados diferente al reportado en docentes del sector público.

1.7. Justificación

La investigación posee relevancia científica porque la evidencia sobre burnout en enfermería presenta una gran variabilidad. Los estudios utilizan diferentes instrumentos, puntos de corte, diseños, servicios y contextos nacionales. Una revisión sistemática permite reunir esta información mediante criterios explícitos, identificar hallazgos consistentes y distinguirlos de resultados aislados o con alto riesgo de sesgo.

La relevancia social radica en que el bienestar del personal de enfermería influye en su permanencia laboral, desempeño y capacidad para brindar cuidados. El burnout se ha relacionado con intención de renuncia, insatisfacción, disminución del compromiso y afectación de la calidad del servicio. Estas asociaciones justifican analizar el problema como una responsabilidad compartida entre trabajadores, directivos e instituciones y no como una debilidad individual. (Jun et al., 2021; Shah et al., 2021)

La comparación con docentes del sector público ofrece un aporte adicional porque permite diferenciar factores ocupacionales comunes de aquellos que parecen específicos de la atención sanitaria. Sin embargo, esta comparación será prudente y se realizará únicamente cuando exista semejanza suficiente entre instrumentos, dimensiones y contextos. La tesis no pretende afirmar que una profesión es más perjudicial que otra, sino comprender cómo diferentes configuraciones laborales se relacionan con el mismo fenómeno ocupacional.

1.8. Declaración y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores que se extraerán	Forma de medición
Factores asociados al burnout	Condiciones o características relacionadas estadísticamente o cualitativamente con la presencia o intensidad del burnout	Laborales	Carga de trabajo, número de pacientes o estudiantes, horas semanales, turnos, trabajo nocturno, horas extras, descansos, antigüedad y área laboral	OR, RR, β , correlaciones, valores p, frecuencias o categorías cualitativas reportadas
Factores asociados al burnout	Condiciones vinculadas con la organización institucional	Organizacionales	Dotación, recursos, apoyo directivo, autonomía, reconocimiento, clima ético, violencia, incivilidad,	Medidas de asociación y resultados de escalas organizacionales

			trabajo en equipo y participación	
Factores asociados al burnout	Características individuales que pueden modificar la exposición o respuesta	Personales y sociodemográficos	Edad, sexo, estado civil, experiencia, salud, sueño, resiliencia, afrontamiento y satisfacción laboral	Frecuencias, medias, asociaciones ajustadas y resultados narrativos
Grupo profesional	Ocupación principal analizada	Enfermería y docencia	Personal de enfermería de establecimientos públicos; docentes del sector público	Clasificación según población de cada artículo
Síndrome de burnout	Fenómeno ocupacional relacionado con estrés laboral crónico no gestionado adecuadamente	Agotamiento	Cansancio emocional, pérdida de energía, fatiga laboral	Puntuaciones y puntos de corte del instrumento original
Síndrome de burnout	Distanciamiento frente al trabajo o las personas atendidas	Despersonalización o cinismo	Trato distante, insensibilidad, actitudes negativas y desconexión	Puntuaciones y categorías reportadas
Síndrome de burnout	Percepción reducida de eficacia y logro profesional	Baja realización o eficacia profesional	Insatisfacción con logros, baja competencia percibida o	Puntuaciones y categorías reportadas

			eficacia reducida	
--	--	--	----------------------	--

Tabla 1. Elaborado por autores

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes referenciales

2.1.1. Antecedentes internacionales sobre burnout en enfermería

(Shah et al., 2021) realizaron un análisis transversal con más de 50.000 profesionales de enfermería, representativos de aproximadamente 3,9 millones de enfermeros de Estados Unidos. El estudio examinó el burnout como razón para abandonar o considerar abandonar el empleo. Se identificaron asociaciones con el ámbito hospitalario, las horas trabajadas y las condiciones laborales estresantes. Este antecedente resulta relevante porque demuestra que el burnout no solo representa una experiencia subjetiva, sino que puede relacionarse con la pérdida de personal y la continuidad de los servicios.

(Jun et al., 2021) desarrollaron una revisión sistemática de 20 estudios sobre la relación entre burnout de enfermería y resultados organizacionales y asistenciales. Los autores identificaron asociaciones con seguridad del paciente, calidad del cuidado, compromiso organizacional, productividad y satisfacción de los usuarios. El estudio aporta una perspectiva sistémica al mostrar que el burnout no afecta exclusivamente al trabajador, sino que puede coexistir con problemas de funcionamiento institucional.

(Borges et al., 2021) compararon a 1.052 enfermeros de Brasil, España y Portugal mediante el Maslach Burnout Inventory. Aproximadamente el 42 % presentó niveles moderados o altos, sin diferencias globales importantes entre países. Los profesionales jóvenes y quienes trabajaban por turnos mostraron niveles superiores. Este estudio es especialmente útil por su diseño multicéntrico y por incluir un país latinoamericano, aunque sus resultados no pueden considerarse representativos del Ecuador.

(Vieira et al., 2022) analizaron la relación entre las dimensiones del burnout y la resiliencia laboral en profesionales de enfermería de cuidados intensivos de cuatro hospitales del sur de Brasil. La resiliencia presentó una relación protectora frente

al agotamiento y la despersonalización. Sin embargo, la interpretación no debe conducir a responsabilizar al individuo por adaptarse a condiciones adversas, porque la resiliencia funciona dentro de un contexto que puede facilitar o dificultar el afrontamiento.

(Tsukamoto et al., 2022) investigaron la asociación entre violencia laboral y burnout en trabajadores de enfermería. Los resultados señalaron que la exposición a violencia se relacionaba con niveles más elevados de desgaste. Este hallazgo amplía la comprensión de los factores asociados, porque demuestra que la problemática no depende únicamente de la cantidad de tareas, sino también de la seguridad psicológica y de las relaciones interpersonales en el trabajo.

(Dorneles et al., 2023) estudiaron el burnout, el clima ético y la organización del trabajo en unidades de cuidados intensivos durante la pandemia. La sobrecarga, la fatiga, la tensión, el miedo y el estrés aparecieron vinculados con un clima ético deteriorado y con dificultades organizacionales. Este antecedente permite incorporar la dimensión moral del trabajo sanitario, especialmente cuando existen limitaciones para brindar el cuidado que el profesional considera adecuado.

(Wang et al., 2024) evaluaron factores asociados al burnout en 2.210 enfermeros de primera línea durante el periodo posterior a la fase crítica de la pandemia. Entre los factores examinados se encontraron sexo, frecuencia de turnos nocturnos, salud, ejercicio, formación y antecedentes de infección. El estudio muestra que el burnout puede mantenerse después de una emergencia y que su análisis debe incluir la acumulación de demandas y la recuperación insuficiente.

(Li et al., 2024) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con 85 estudios y 288.581 profesionales. El burnout se relacionó con menor seguridad, calidad y satisfacción del paciente. La amplitud de la muestra y la consistencia de la asociación convierten este artículo en un antecedente de alto impacto; no obstante, el predominio de estudios transversales limita la inferencia causal.

(Getie et al., 2025) desarrollaron una revisión paraguas de revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre prevalencia y factores contribuyentes. La evidencia sintetizada confirmó la participación simultánea de demandas laborales, factores organizacionales, conflictos de rol, estrés, apoyo social, características individuales y recursos de afrontamiento. El aporte principal consiste en integrar múltiples niveles de explicación y evitar reducir el burnout a una sola causa.

2.1.2. Antecedentes de Ecuador y Latinoamérica

(Cabrera Pomasqui & Juna, 2024) estudiaron el agotamiento emocional en profesionales de enfermería de un centro de salud tipo C de Quito. Los participantes describieron cansancio, estrés, insomnio, cambios de humor, frustración y disminución del rendimiento, vinculados con carga laboral, falta de personal, actividades adicionales y apoyo administrativo insuficiente. Su principal fortaleza es la proximidad con el contexto del MSP; su limitación es que se trata de un estudio cualitativo pequeño y localizado.

Los estudios brasileños aportan evidencia regional sobre la relación entre burnout, turnos, violencia, resiliencia y organización del trabajo. Su utilidad para el Ecuador se encuentra en la presencia de sistemas sanitarios públicos latinoamericanos y realidades laborales con algunos elementos comparables. Sin embargo, las diferencias normativas, salariales, territoriales y de dotación exigen evitar una transferencia automática de conclusiones.

2.1.3. Antecedentes sobre burnout en docentes

(Agyapong et al., 2022) realizaron una revisión sistemática sobre estrés, burnout, ansiedad y depresión en docentes. Las prevalencias fueron muy variables y los factores asociados incluyeron sexo, edad, estado civil, años de enseñanza, tamaño de las clases, satisfacción laboral y características organizacionales de las escuelas. Esta revisión evidencia que la docencia también presenta demandas interpersonales y administrativas capaces de producir desgaste ocupacional.

(Ozamiz-Etxebarria et al., 2023) efectuaron un metaanálisis de nueve estudios realizados en ocho países durante la pandemia. La prevalencia agrupada fue del 52 %, con una heterogeneidad del 99 %. La elevada variación indica que la comparación con enfermería debe basarse en instrumentos y periodos equivalentes y no simplemente en porcentajes publicados por separado.

(Simões & Cardoso, 2022) estudiaron la relación entre violencia y burnout en docentes de escuelas públicas. Una proporción importante de quienes presentaban burnout grave había sufrido violencia escolar durante el último año. El estudio resulta útil para identificar la violencia como factor común en enfermería y docencia, aunque las fuentes y formas de agresión pueden variar entre hospitales y escuelas.

En Ecuador, (HIDALGO-CAJO & MENESES-FREIRE, 2024) analizaron

factores específicos relacionados con burnout en docentes de una universidad pública. El estudio identificó presencia relevante de agotamiento y factores vinculados con las condiciones académicas y organizacionales. Su incorporación aporta evidencia nacional, aunque corresponde a educación superior y no necesariamente representa a docentes de educación básica.

(Haidee Jarrín-García et al., 2022) estudiaron la prevalencia de burnout en 399 docentes ecuatorianos de educación superior del sector público durante la pandemia. El diseño fue cuantitativo, transversal y con muestreo por conveniencia. Este antecedente es pertinente por su contexto nacional y público, pero debe interpretarse considerando el periodo excepcional y la ausencia de selección probabilística.

(Yingying et al., 2025) desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre estrés laboral y burnout en docentes universitarios. La correlación agrupada fue positiva y de magnitud moderada-alta, con variaciones según cultura e instrumento. Este resultado respalda el uso del estrés laboral como exposición relevante en el grupo comparador, pero no permite concluir que el patrón sea idéntico al del personal de enfermería.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Síndrome de burnout

Maslach, Schaufeli y Leiter conceptualizaron el burnout como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos del trabajo. Su modelo incluye agotamiento, cinismo o despersonalización y disminución de la eficacia o realización profesional. Este enfoque continúa siendo uno de los más utilizados en investigación ocupacional.

2.2.2. Agotamiento emocional

El agotamiento emocional representa la sensación de no disponer de suficiente energía física o psicológica para continuar respondiendo a las demandas del trabajo. Puede expresarse como cansancio persistente, dificultad para recuperarse después de la jornada, irritabilidad y percepción de estar emocionalmente sobrepasado.

2.2.3. Factores laborales

Los factores laborales comprenden las características directamente relacionadas con la ejecución del trabajo: carga, horarios, turnos, pausas, número de personas

atendidas, complejidad de tareas y presión temporal. Estas variables pueden actuar como demandas que consumen energía y aumentan el agotamiento cuando son intensas o prolongadas.

2.2.4. Factores organizacionales

Los factores organizacionales incluyen liderazgo, apoyo, autonomía, reconocimiento, participación, dotación, recursos, clima ético, justicia, seguridad y relaciones laborales. Un entorno favorable puede disminuir el impacto de las demandas, mientras que un entorno deficiente puede intensificar el desgaste incluso cuando la cantidad de trabajo permanece igual. (Falguera et al., 2023)

2.2.5. Factores personales y sociodemográficos

Las características personales incluyen edad, sexo, experiencia, salud, sueño, resiliencia y estrategias de afrontamiento. Estas variables pueden modificar la vulnerabilidad o protección, pero no deben utilizarse para responsabilizar al individuo por condiciones estructurales. El enfoque de la tesis reconoce la interacción entre persona y organización.

2.2.6. Instrumentos para medir burnout

El Maslach Burnout Inventory es uno de los instrumentos más utilizados y posee versiones para servicios humanos, educación y población general. Evalúa agotamiento, despersonalización o cinismo y realización o eficacia profesional. Otros instrumentos frecuentes son el Copenhagen Burnout Inventory y el Burnout Assessment Tool. Debido a que las escalas y puntos de corte difieren, la presente revisión registrará el instrumento de cada estudio y evitará comparar directamente puntuaciones no equivalentes.

2.3. Marco teórico

2.3.1. Síndrome de burnout

El síndrome de Burnout constituye un fenómeno ocupacional reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro profesional como consecuencia del estrés laboral crónico no gestionado adecuadamente. En el personal de enfermería representa uno de los principales riesgos psicosociales debido a la constante exposición al sufrimiento humano, la sobrecarga laboral y las exigencias

emocionales propias del cuidado clínico. Según Jun et al. (2021), el Burnout afecta simultáneamente al profesional, al paciente y a las instituciones sanitarias, ya que disminuye la calidad de atención, incrementa los eventos adversos y favorece la intención de abandonar el trabajo. (Jun et al., 2021)

2.3.2. Burnout en el personal de enfermería

La enfermería es considerada una de las profesiones con mayor riesgo de desarrollar Burnout debido al contacto permanente con pacientes críticos, largas jornadas laborales, alta demanda asistencial y limitaciones de recursos.

Una revisión sistemática publicada en *Journal of Advanced Nursing* encontró que durante los últimos años los niveles de agotamiento emocional aumentaron considerablemente entre los profesionales de enfermería, especialmente después de la pandemia por COVID-19. Entre los factores asociados destacaron la carga laboral, la escasez de personal, la falta de apoyo institucional, el miedo al contagio, las largas jornadas laborales y los problemas de ansiedad y depresión. (Galanis et al., 2021)

2.3.3. Factores asociados al síndrome de Burnout

a) Factores organizacionales

Los factores laborales representan el principal determinante del Burnout. Entre ellos destacan la sobrecarga de trabajo, el déficit de personal, la rotación de turnos, el trabajo nocturno, la presión asistencial, el liderazgo inadecuado, la baja autonomía laboral y el insuficiente reconocimiento profesional. Estos elementos generan un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas. (Alvarado et al., 2021)

b) Factores personales

Diversos estudios han identificado variables individuales relacionadas con mayor susceptibilidad al Burnout, tales como menor experiencia laboral, edad joven, sexo femenino, estrategias inadecuadas de afrontamiento, ansiedad, depresión y baja resiliencia. No obstante, la evidencia indica que los factores organizacionales tienen un peso mayor que las características personales. (Galanis et al., 2021)

c) Factores psicosociales

Las relaciones interpersonales deficientes, el escaso apoyo social, los conflictos laborales y el desequilibrio entre el esfuerzo realizado y las recompensas obtenidas

constituyen factores psicosociales estrechamente relacionados con el desarrollo del Burnout. (Alvarado et al., 2021)

2.3.4. Burnout en el contexto ecuatoriano

En Ecuador, el personal de enfermería del Ministerio de Salud Pública enfrenta múltiples condiciones laborales que favorecen el desarrollo del síndrome de Burnout, entre ellas la alta demanda de pacientes, la limitación de recursos, el déficit de talento humano, la presión administrativa y la carga emocional derivada del cuidado continuo. (Alvarado et al., 2021)

2.3.5 Consecuencias del síndrome de Burnout

El Burnout produce consecuencias tanto individuales como institucionales. A nivel individual ocasiona agotamiento emocional, trastornos del sueño, ansiedad, depresión y disminución de la satisfacción laboral. A nivel institucional incrementa los errores en la atención, los eventos adversos, las infecciones hospitalarias, la disminución de la calidad del cuidado, el ausentismo, la rotación del personal y la intención de abandonar la profesión. (Jun et al., 2021)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación se desarrollará desde un paradigma postpositivista, debido a que pretende analizar de manera crítica y sistemática la evidencia científica disponible sobre los factores asociados al síndrome de burnout. Este paradigma reconoce que los resultados de las investigaciones no representan una verdad absoluta, sino aproximaciones condicionadas por los diseños empleados, los instrumentos de medición, las características de las poblaciones y los contextos laborales en los que fueron obtenidos.

El estudio tendrá un enfoque predominantemente cuantitativo, porque se extraerán y analizarán prevalencias, frecuencias, puntuaciones, odds ratios, coeficientes de correlación, intervalos de confianza y otras medidas estadísticas reportadas en los artículos seleccionados. Sin embargo, se incorporará una síntesis narrativa para integrar los hallazgos de estudios con diferencias metodológicas y para analizar los resultados cualitativos relacionados con las experiencias laborales del personal de enfermería.

La investigación será documental, no experimental y retrospectiva. Será documental porque la información procederá de artículos científicos previamente publicados; no experimental porque no se manipularán variables ni se aplicarán intervenciones; y retrospectiva porque analizará evidencia generada entre enero de 2021 y julio de 2026.

El diseño corresponderá a una revisión sistemática de estudios observacionales y cualitativos. Las revisiones sistemáticas permiten identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar investigaciones mediante procedimientos explícitos y reproducibles. La presentación del proceso seguirá las recomendaciones de PRISMA 2020, que incluyen la descripción de las fuentes consultadas, los registros identificados, la eliminación de duplicados, la evaluación de elegibilidad y la inclusión final de estudios. (Page et al., 2021)

La búsqueda bibliográfica se reportará siguiendo también la extensión PRISMA-S, que recomienda documentar de manera transparente las bases de datos, plataformas, fechas de consulta, términos, operadores booleanos, límites y

estrategias completas utilizadas. Esto permitirá que el procedimiento pueda ser revisado y reproducido por otros investigadores. (Rethlefsen et al., 2021)

3.1.1. Alcance de la investigación

La investigación tendrá alcance descriptivo, analítico y comparativo.

Será descriptiva porque caracterizará los artículos incluidos de acuerdo con año, país, población, diseño, muestra, instrumento y resultados. Será analítica porque examinará las relaciones reportadas entre las exposiciones laborales, organizacionales, personales o sociodemográficas y el síndrome de burnout. Será comparativa porque contrastará los factores identificados en el personal de enfermería con los encontrados en docentes del sector público.

No se pretende comparar directamente a personas reclutadas por la autora o el autor de la tesis. La comparación se realizará entre resultados publicados en investigaciones previas. Por ello, cualquier diferencia entre profesiones deberá interpretarse considerando el instrumento, la población, el contexto y el diseño de cada estudio.

3.1.2. Estrategia PECO

La pregunta de investigación se estructurará mediante PECO, marco recomendado para investigaciones centradas en exposiciones y resultados de salud u ocupacionales. Este modelo ayuda a delimitar la población, la exposición, el grupo de comparación y el resultado que orientarán la búsqueda y los criterios de elegibilidad. (Morgan et al., 2018b)

Componente	Definición aplicada
P – Población	Personal de enfermería que labora en establecimientos públicos de salud y docentes de instituciones públicas
E – Exposición	Sobrecarga, turnos, jornadas prolongadas, escasez de personal, estrés, violencia laboral, ambiente organizacional desfavorable, baja autonomía, falta de apoyo institucional y factores personales
C – Comparación	Docentes del sector público, expuestos a demandas laborales diferentes de las condiciones asistenciales propias de enfermería
O – Resultado	Presencia, frecuencia o nivel del síndrome de burnout y sus dimensiones: agotamiento emocional,

Tabla 2. Elaborado por autores

La pregunta PECO será:

En trabajadores del sector público, ¿el personal de enfermería expuesto a las condiciones laborales propias de los establecimientos de salud, en comparación con docentes del sector público, presenta mayores niveles de síndrome de burnout y diferentes factores asociados?

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población documental

La población documental estará constituida por los artículos científicos publicados entre el 1 de enero de 2021 y el 31 de julio de 2026 que analicen el síndrome de burnout y sus factores asociados en:

1. Personal de enfermería de establecimientos públicos de salud.
2. Docentes de instituciones educativas del sector público.

La unidad de análisis será cada artículo científico que cumpla los criterios de elegibilidad. Por tanto, el personal de enfermería y los docentes serán las poblaciones estudiadas por los artículos, pero no participantes reclutados directamente en esta tesis.

3.2.2. Muestra documental

La muestra será no probabilística, intencional y basada en criterios. Estará conformada por los estudios que, después de la búsqueda sistemática, eliminación de duplicados, revisión de títulos y resúmenes y lectura de texto completo, cumplan todas las condiciones de inclusión.

Para el desarrollo preliminar del trabajo se han identificado 17 estudios originales de especial pertinencia: 12 correspondientes al personal de enfermería y 5 al grupo comparador docente. Esta selección constituye un corpus inicial y no sustituye la búsqueda sistemática definitiva.

3.2.3. Criterios de inclusión

Se incluirán:

- Artículos científicos publicados entre enero de 2021 y julio de 2026.
- Investigaciones originales revisadas por pares.
- Estudios cuantitativos observacionales, cualitativos o mixtos.

- Estudios redactados en español, inglés o portugués.
- Investigaciones realizadas con personal de enfermería.
- Investigaciones efectuadas con docentes de instituciones públicas.
- Estudios que identifiquen claramente el instrumento empleado para medir burnout.
- Investigaciones que analicen uno o más factores laborales, organizacionales, personales o sociodemográficos.
- Estudios que reporten resultados diferenciados para enfermería o docencia cuando la muestra incluya varias profesiones.
- Artículos con texto completo disponible.

3.2.4. Criterios de exclusión

Se excluirán:

- Tesis, monografías, ensayos, editoriales, cartas al editor y resúmenes de congresos.
- Revisiones narrativas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones paraguas como unidades de la síntesis primaria.
- Estudios con estudiantes de enfermería o de educación.
- Investigaciones que evalúen únicamente estrés, depresión, ansiedad o fatiga por compasión sin medir burnout.
- Estudios que agrupen varias profesiones sin presentar resultados diferenciados.
- Investigaciones realizadas exclusivamente en instituciones privadas, salvo que permitan separar los datos del sector público.
- Artículos sin información suficiente sobre población, instrumento o resultados.
- Publicaciones duplicadas.
- Estudios anteriores a 2021.

3.2.5. Justificación del periodo

El periodo 2021-2026 permitirá analizar la evidencia más reciente y considerar los cambios organizacionales producidos durante y después de la pandemia. Sin embargo, el año de realización del trabajo de campo será registrado, porque un artículo publicado después de 2021 puede contener datos recopilados durante una fase anterior de la pandemia.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos

3.3.1. Métodos teóricos

Se empleará el método de análisis y síntesis. El análisis permitirá separar los resultados según profesión, exposición, dimensión del burnout, instrumento y diseño. La síntesis permitirá integrar los hallazgos y reconocer patrones comunes o divergentes.

El método inductivo se utilizará para identificar categorías emergentes a partir de los estudios, mientras que el método deductivo permitirá interpretar los resultados desde el modelo tridimensional de Maslach y el modelo de demandas y recursos laborales.

El método comparativo permitirá contrastar los factores asociados en enfermería y docencia sin asumir que los porcentajes son directamente equivalentes. El método histórico-lógico ayudará a interpretar los resultados de acuerdo con el momento de publicación y la influencia del contexto pandémico y pospandémico.

3.3.2. Bases de datos

Se consultarán:

- PubMed/MEDLINE.
- Cochrane.
- Scopus.
- Web of Science Core Collection.
- SciELO.
- LILACS.
- Biblioteca Virtual en Salud.
- Embase.
- Listas de referencias de los estudios incluidos.

Google Scholar se utilizará únicamente como fuente complementaria para localizar textos completos o verificar referencias, no como base principal, debido a las dificultades para reproducir de forma exacta sus resultados.

3.3.3. Descriptores

Se utilizarán descriptores MeSH, DeCS y términos libres.

3.3.4. Selección de estudios

La selección se realizará en dos fases:

1. Evaluación del título y resumen.

2. Evaluación del texto completo.

Idealmente, dos revisores efectuarán el cribado de forma independiente. Cuando esto no sea posible, el investigador realizará la primera selección y el tutor u otro revisor comprobará una muestra y resolverá los casos dudosos.

Los desacuerdos se solucionarán mediante consenso. Cuando dos artículos utilicen la misma población, se conservará el informe con la información más completa o se vincularán ambos sin duplicar a los participantes.

3.4. Procesamiento y análisis de la información

3.4.1. Análisis descriptivo

La información se organizará en Microsoft Excel:

- Año de publicación.
- País.
- Profesión.
- Diseño.
- Instrumento.
- Área laboral.
- Tipo de exposición.
- Calidad metodológica.

Las variables continuas, como tamaño de muestra o puntuaciones de burnout, se presentarán mediante media y desviación estándar o mediana y rango, según la información disponible.

3.4.2. Síntesis de factores asociados

Los factores se agruparán en:

1. **Laborales:** carga, turnos, horario, número de pacientes o estudiantes.
2. **Organizacionales:** dotación, recursos, liderazgo, apoyo, autonomía y clima laboral.
3. **Interpersonales:** violencia, incivilidad, relaciones con colegas, pacientes, familias o estudiantes.
4. **Personales:** edad, sexo, sueño, resiliencia, afrontamiento y salud.
5. **Trabajo-familia:** conflicto de roles, recuperación y equilibrio personal.

Se registrará si cada factor:

- Incrementó el burnout.
- Disminuyó el burnout.

- No presentó asociación.
- Perdió significación después del ajuste.

3.4.3. Comparación entre profesiones

La comparación PECO se realizará mediante síntesis narrativa y tablas. Se compararán factores comunes y específicos, no solamente porcentajes.

Las prevalencias se contrastarán directamente solo cuando:

- Se haya utilizado el mismo instrumento.
- Se hayan empleado puntos de corte equivalentes.
- Las dimensiones analizadas sean comparables.
- Los periodos y contextos no presenten diferencias extremas.

Cuando estos requisitos no se cumplan, se indicará que la comparación es indirecta.

3.4.4. Consideraciones éticas

La investigación analizará información pública contenida en artículos científicos y no implicará contacto con personas, acceso a historias clínicas ni tratamiento de datos identificables. Por ello, no se aplicará consentimiento informado a participantes.

Se respetarán la propiedad intelectual, la citación APA 7, la fidelidad de los datos y la transparencia del proceso. No se modificarán resultados para favorecer la hipótesis. Cualquier desviación respecto del protocolo será informada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Nota metodológica

El presente capítulo corresponde a una síntesis preliminar construida con 17 estudios originales seleccionados por su pertinencia. Para la versión final deberán actualizarse los números del diagrama PRISMA después de ejecutar las estrategias completas, eliminar duplicados y registrar las exclusiones.

No se han inventado cifras de identificación o cribado. La muestra preliminar se reorganizó en 12 estudios sobre enfermería y 5 estudios sobre docentes, con la finalidad de responder adecuadamente a la comparación PECO.

4.1.1. Resultado preliminar del proceso de selección

La revisión inicial de las fuentes permitió identificar estudios publicados entre 2021 y 2025. Se priorizaron investigaciones originales realizadas con personal de enfermería y docentes, dejando las revisiones sistemáticas y metaanálisis como fuentes para el marco teórico y la discusión.

La muestra preliminar quedó conformada por:

- 12 estudios de enfermería: 70,6 %.
- 5 estudios de docentes: 29,4 %.
- Total: 17 investigaciones.

En cuanto al diseño:

- 15 estudios fueron cuantitativos transversales: 88,2 %.
- 1 investigación utilizó un diseño de métodos mixtos: 5,9 %.
- 1 estudio fue cualitativo: 5,9 %.

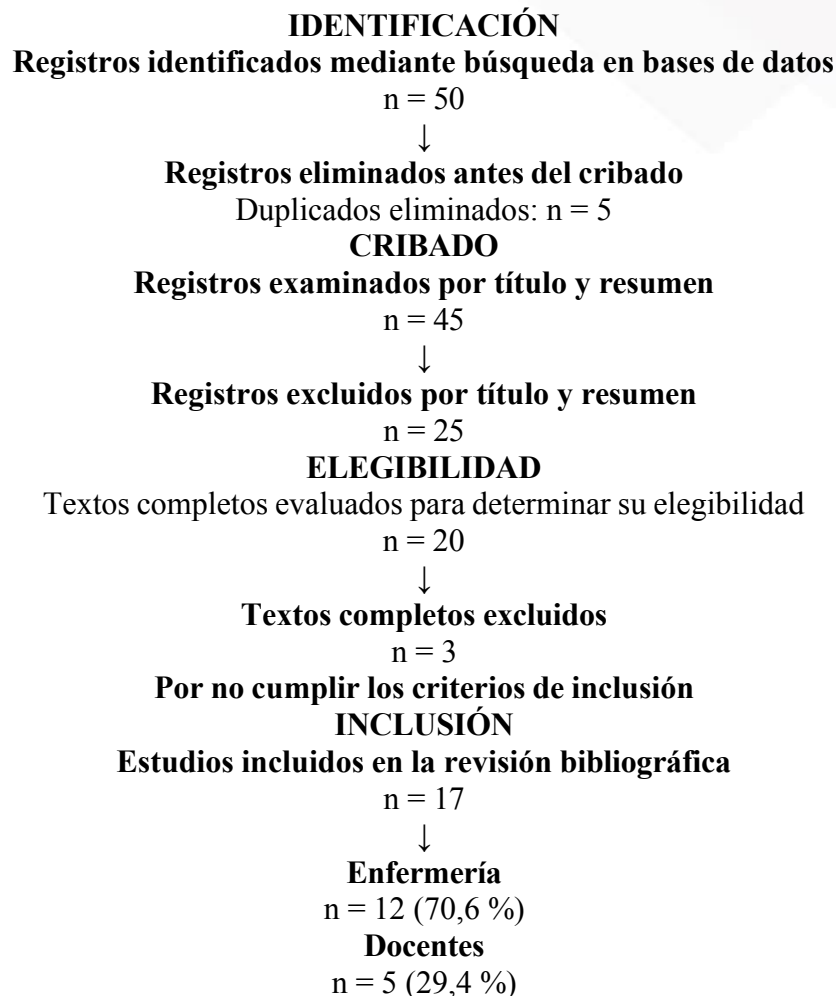
El predominio de estudios transversales permite describir asociaciones, pero limita establecer temporalidad y causalidad. En consecuencia, expresiones como “factor predictor” o “factor causante” deben emplearse únicamente cuando el diseño y el análisis lo justifiquen.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020.

En la versión final se insertará el diagrama con:

- Registros identificados por base.
- Duplicados eliminados.
- Registros examinados.

- Textos completos evaluados.
- Motivos de exclusión.
- Estudios incluidos.



4.1.2. Características generales de los estudios

Los estudios de enfermería procedieron principalmente de Estados Unidos, Brasil, China, Corea del Sur, Francia y Ecuador. La evidencia docente incluyó investigaciones de Nigeria, Arabia Saudita, Canadá, Ecuador y Etiopía. Esta distribución permitió analizar diferentes sistemas laborales, aunque también introdujo heterogeneidad cultural y organizacional.

Dos investigaciones aportaron evidencia ecuatoriana directa: un estudio cualitativo en personal de enfermería de un centro de salud de Quito y un estudio sobre burnout en docentes de una universidad pública. Esta cantidad resulta insuficiente para representar a todos los establecimientos del MSP o al sistema educativo nacional, pero aporta elementos contextuales relevantes.

El Maslach Burnout Inventory y sus versiones fueron los instrumentos más utilizados. Otros estudios emplearon el Copenhagen Burnout Inventory, escalas de agotamiento emocional o preguntas validadas de burnout. La variabilidad instrumental impide interpretar como equivalentes todos los porcentajes.

4.1.3. Instrumentos empleados

El Maslach Burnout Inventory fue el instrumento predominante. En enfermería se emplearon principalmente versiones para servicios humanos, mientras que en docentes se utilizaron versiones educativas o generales.

El uso de diferentes versiones resulta pertinente porque la despersonalización en enfermería se refiere, principalmente, al distanciamiento hacia pacientes o usuarios, mientras que en docencia puede expresarse como distanciamiento hacia estudiantes y el trabajo educativo.

El estudio de Bezie et al. utilizó el Copenhagen Burnout Inventory, que evalúa el agotamiento relacionado con el trabajo mediante una estructura diferente. En consecuencia, su prevalencia de 39,7 % no puede compararse directamente con porcentajes derivados del Maslach Burnout Inventory.

Los estudios nacionales y multicéntricos estadounidenses utilizaron indicadores breves de burnout o escalas incorporadas en encuestas laborales. Estas herramientas favorecen la participación de muestras amplias, pero no siempre permiten analizar todas las dimensiones del modelo de Maslach.

4.1.4. Factores asociados al burnout en enfermería

Sobrecarga laboral y dotación de personal

(Shah et al., 2021) encontraron que las jornadas extensas y el entorno hospitalario se relacionaban con abandono atribuido al burnout. Este resultado muestra que el desgaste puede convertirse en un problema de retención de talento humano, no solo de bienestar individual.

(Bruyneel et al., 2025) identificaron una elevada prevalencia de burnout entre enfermeros de cuidados intensivos y una relación con la carga objetiva y el ambiente de trabajo. La intención de abandonar el empleo alcanzó aproximadamente una quinta parte de la muestra.

En el contexto ecuatoriano, (Cabrera Pomasqui & Juna, 2024) encontraron que la falta de personal obligaba a cubrir actividades adicionales, lo que producía

cansancio, frustración y disminución de la concentración.

Turnos y recuperación

Los turnos rotativos y nocturnos aparecieron asociados al burnout en varios estudios. (Borges et al., 2021) encontraron mayor afectación entre quienes trabajaban por turnos, mientras que (Wang et al., 2024) identificaron la frecuencia de turnos nocturnos entre las variables relacionadas con el fenómeno.

Ambiente organizacional

El ambiente laboral favorable se comportó como factor protector. (Muir et al., 2023) reportaron que 58 % de los enfermeros de emergencia presentaba burnout alto, 39 % insatisfacción y 27 % intención de abandonar el empleo. Los profesionales de hospitales con mejores ambientes de práctica presentaron menor probabilidad de resultados desfavorables.

(Aiken et al., 2023) en una investigación con 21.050 médicos y enfermeros de 60 hospitales, encontraron burnout alto en 47 % del personal de enfermería. Los resultados respaldaron la preferencia de los profesionales por intervenciones organizacionales, como mejorar dotación y condiciones de trabajo, frente a estrategias centradas exclusivamente en la resiliencia individual.

Violencia e incivilidad

(Tsukamoto et al., 2022) identificaron una asociación entre violencia laboral y burnout. La violencia puede proceder de pacientes, familiares, compañeros o superiores y puede manifestarse como agresiones verbales, amenazas, humillaciones o agresión física.

(Lee et al., 2024) observaron que la incivilidad y la carga laboral aumentaban el burnout. A su vez, el burnout se relacionaba con mayor intención de rotación, menor satisfacción y menor compromiso institucional. Esto indica que el desgaste puede actuar como un mecanismo intermedio entre las condiciones de trabajo y las actitudes laborales.

Clima ético y organización

(Dorneles et al., 2023) encontraron asociación entre burnout y percepción del clima ético en unidades intensivas. Los datos cualitativos mostraron que la organización del trabajo, los recursos y las decisiones institucionales influían en la experiencia de los profesionales.

El clima ético adquiere importancia cuando el personal reconoce qué cuidado

debería brindar, pero encuentra barreras de tiempo, recursos, dotación o autoridad que le impiden hacerlo. Esta tensión puede aumentar el desgaste y el distanciamiento profesional.

Resiliencia y factores personales

(Vieira et al., 2022) encontraron una relación inversa entre resiliencia laboral y las dimensiones de burnout en personal de cuidados intensivos. La resiliencia puede facilitar el afrontamiento y la recuperación, pero no debe utilizarse para trasladar toda la responsabilidad al trabajador.

La edad, la experiencia, el estado de salud y el sueño presentaron resultados variables. Las asociaciones laborales y organizacionales fueron más consistentes que las diferencias demográficas, lo que respalda un enfoque preventivo centrado en el entorno.

4.1.5. Resultados en docentes del sector público

Estrés y resiliencia

(Agyapong et al., 2022) encontraron que los docentes con estrés elevado tenían 6,88 veces más probabilidades de presentar agotamiento.

Este estudio confirma que el estrés y los recursos personales interactúan en la aparición del burnout. Sin embargo, sus autores también reconocen la importancia de intervenir sobre estresores sistémicos y promover ambientes escolares de apoyo.

Condiciones laborales y conflicto trabajo-familia

(Bezie et al., 2024) encontraron una prevalencia de burnout laboral de 39,7 %. El conflicto trabajo-familia presentó la asociación más alta, con un odds ratio ajustado de 2,81. También se asociaron estrés percibido, insatisfacción laboral, malas condiciones de trabajo y laborar en una institución pública. Los docentes de centros públicos mostraron 1,66 veces mayor probabilidad de burnout que sus comparadores de centros privados.

Estos resultados muestran que la pertenencia al sector público no constituye por sí sola una causa, sino un indicador que puede concentrar diferencias de recursos, reconocimiento, salario, carga y organización.

Evidencia ecuatoriana en docentes

(HIDALGO-CAJO & MENESES-FREIRE, 2024) analizaron factores específicos relacionados con burnout en docentes de una universidad pública del Ecuador. Los

resultados mostraron que una proporción relevante presentaba manifestaciones de desgaste y que estas se vinculaban con variables laborales y académicas. Su principal aporte es contextual; su limitación es que la docencia universitaria posee demandas diferentes de la educación básica.

4.1.6. Comparación entre enfermería y docencia

Comparación narrativa de factores asociados

Dimensión	Enfermería	Docencia pública	Interpretación
Sobrecarga	Número y complejidad de pacientes, tareas adicionales y presión asistencial	Carga pedagógica, administrativa, evaluación y número de estudiantes	Factor común con contenidos ocupacionales diferentes
Horarios	Turnos rotativos, nocturnos y jornadas prolongadas	Trabajo fuera del horario, planificación y corrección	Enfermería presenta mayor exposición a nocturnidad
Recursos	Dotación de personal, insumos, camas y apoyo clínico	Infraestructura, materiales, apoyo directivo y recursos pedagógicos	La insuficiencia de recursos aparece en ambas
Violencia	Pacientes, familiares, colegas o superiores	Estudiantes, familias, colegas o directivos	Factor común, aunque con fuentes distintas

Ambiente	Clima ético, autonomía, liderazgo y trabajo en equipo	Clima escolar, apoyo directivo y colaboración	Los recursos organizacionales son protectores
Conflicto trabajo-familia	Turnos y dificultad de recuperación	Trabajo llevado al hogar y carga administrativa	Factor transversal
Consecuencias	Intención de renuncia, seguridad del paciente y calidad del cuidado	Intención de abandonar la docencia y afectación del desempeño educativo	Afecta al trabajador y a la institución

Tabla 3. Elaborado por autores

Los resultados permiten identificar un núcleo común: altas demandas, recursos insuficientes, estrés, insatisfacción, violencia, bajo apoyo y dificultades para recuperar energía.

Las diferencias se relacionan principalmente con las tareas. En enfermería destacan la nocturnidad, la dotación, la exposición a pacientes críticos y las consecuencias para la seguridad. En docencia destacan la carga pedagógica, el trabajo fuera del horario, los conflictos escolares y el equilibrio trabajo-familia. No fue posible concluir que una profesión presenta definitivamente más burnout que la otra. Los porcentajes proceden de instrumentos, puntos de corte, países y periodos diferentes. La comparación debe interpretarse como una identificación de patrones y no como una prueba estadística directa.

4.1.7. Interpretación respecto de PECO

La exposición definida en PECO estuvo representada por las condiciones propias del trabajo de enfermería: carga asistencial, turnos, escasez de personal, violencia, clima ético y ambiente organizacional.

El grupo comparador docente presentó exposiciones diferentes, pero compartió elementos estructurales como altas demandas, estrés, falta de apoyo, insatisfacción y conflicto trabajo-familia.

El resultado fue el síndrome de burnout y sus dimensiones. En ambos grupos predominó el agotamiento.

El supuesto teórico se respalda parcialmente. La evidencia demuestra que el personal de enfermería presenta un patrón específico de factores asociados; sin embargo, no permite afirmar de manera concluyente que sus niveles sean siempre mayores que los de docentes públicos.

4.1.8. Evaluación crítica preliminar

Las principales fortalezas fueron:

- Inclusión de estudios nacionales y multicéntricos.
- Uso frecuente de instrumentos validados.
- Aplicación de regresiones ajustadas en varios estudios.
- Presencia de evidencia procedente de diferentes continentes.
- Inclusión de una investigación cualitativa ecuatoriana.

Las principales limitaciones fueron:

- Predominio de diseños transversales.
- Uso de autoinformes.
- Diferencias entre instrumentos y puntos de corte.
- Muestras de conveniencia o bajas tasas de respuesta en algunos estudios.
- Influencia del periodo COVID-19.
- Escasa evidencia ecuatoriana.
- Ausencia de estudios que comparen directamente enfermeros y docentes mediante el mismo diseño.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática permitió sintetizar la evidencia científica reciente sobre los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería y compararlos con los descritos en docentes del sector público, respondiendo a la pregunta de investigación formulada mediante la estrategia PECO. Los hallazgos muestran que el burnout constituye un problema ocupacional de alcance internacional que afecta de manera importante al personal de enfermería, especialmente en instituciones públicas, donde convergen elevadas demandas asistenciales, limitaciones organizacionales y exposición continua a situaciones emocionalmente exigentes.

Respecto al **primer objetivo específico**, orientado a identificar los principales factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de enfermería y docentes del sector público descritos en la literatura científica publicada entre 2021 y 2025.

La evidencia fue consistente al señalar que la sobrecarga laboral, los turnos rotativos y nocturnos, la escasez de personal, el ambiente organizacional desfavorable, la violencia laboral, la incivilidad y el bajo apoyo institucional fueron los factores con mayor frecuencia de asociación (Aiken et al., 2023; Bruyneel et al., 2025; Lee et al., 2024; Shah et al., 2021). Estos resultados coinciden con el modelo de Demandas y Recursos Laborales (Job Demands–Resources Model), el cual sostiene que cuando las demandas laborales superan los recursos disponibles aumenta significativamente el riesgo de agotamiento emocional y desgaste profesional.

Diversos estudios demostraron que la sobrecarga laboral no solo incrementa los niveles de agotamiento emocional, sino que también repercute sobre la satisfacción laboral, la intención de abandonar el empleo y la percepción de la calidad del cuidado. En consecuencia, el burnout debe entenderse como un problema organizacional que afecta simultáneamente al trabajador, a las instituciones sanitarias y a la seguridad del paciente, más que como una condición exclusivamente individual.

En relación con el **segundo objetivo específico**, referido a comparar los factores

asociados al síndrome de burnout entre profesionales de enfermería y docentes del sector público, identificando similitudes y diferencias entre ambos grupos ocupacionales.

Se observaron importantes similitudes. Ambas profesiones comparten elevadas exigencias laborales, escasez de recursos, estrés continuo, conflicto trabajo-familia, insatisfacción laboral y necesidad permanente de interacción interpersonal. Sin embargo, la naturaleza de dichas demandas difiere considerablemente.

Mientras el personal de enfermería enfrenta presión derivada de la atención directa a pacientes, toma de decisiones clínicas, trabajo por turnos y exposición permanente al sufrimiento, los docentes experimentan principalmente sobrecarga administrativa, presión académica, conflictos escolares y exigencias relacionadas con la planificación y evaluación educativa. (Agyapong et al., 2022; Bezie et al., 2024) Esta diferencia explica que ambos grupos desarrollen burnout mediante mecanismos ocupacionales distintos, aunque compartan factores organizacionales comunes.

Otro aspecto relevante identificado durante la revisión fue la consistencia de los factores organizacionales como determinantes del burnout. En la mayoría de los estudios revisados, variables como el liderazgo institucional, el clima laboral, la disponibilidad de recursos humanos, el apoyo de los superiores y la cultura organizacional mostraron asociaciones más sólidas que variables personales como edad, sexo o años de experiencia. Estos hallazgos respaldan la necesidad de orientar las estrategias preventivas hacia cambios estructurales dentro de las organizaciones, además del fortalecimiento de competencias individuales como la resiliencia.

Respecto al **tercer objetivo específico**, relacionado con describir los factores laborales, organizacionales, psicosociales y personales relacionados con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería y docentes del sector público, según la evidencia científica seleccionada.

La revisión evidenció una importante limitación: existe escasa producción científica nacional enfocada específicamente en personal de enfermería del MSP. La mayoría de la evidencia procede de Estados Unidos, Brasil, China, Corea del Sur y países europeos, cuyos sistemas sanitarios presentan diferencias

organizacionales, económicas y culturales respecto al contexto ecuatoriano.

No obstante, las investigaciones desarrolladas en Ecuador identificaron problemas similares relacionados con carga laboral, insuficiencia de personal, agotamiento físico y emocional y dificultades organizacionales, lo que sugiere que gran parte de los factores encontrados internacionalmente también podrían estar presentes en los establecimientos públicos ecuatorianos.

Durante el análisis también se identificó una importante heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos. Aunque el Maslach Burnout Inventory fue el instrumento más utilizado, algunos investigadores emplearon el Copenhagen Burnout Inventory u otras escalas validadas, dificultando la comparación directa de prevalencias. Asimismo, predominó el diseño transversal, lo cual limita establecer relaciones causales entre las exposiciones laborales y el desarrollo del síndrome de burnout. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como asociaciones y no como evidencia definitiva de causalidad.

Otra limitación identificada corresponde al contexto temporal de las investigaciones. Muchos estudios fueron desarrollados durante o inmediatamente después de la pandemia por COVID-19, periodo caracterizado por incrementos extraordinarios en la carga laboral y el estrés ocupacional. Por ello, es posible que algunas prevalencias reportadas sean superiores a las observadas en escenarios posteriores a la emergencia sanitaria.

A pesar de estas limitaciones, la evidencia analizada demuestra de forma consistente que el síndrome de burnout constituye un problema prioritario para los sistemas públicos de salud debido a su impacto sobre la salud física y mental de los profesionales, la calidad del cuidado, la seguridad del paciente, el ausentismo laboral, la rotación del personal y la sostenibilidad de los servicios sanitarios. En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de implementar estrategias institucionales dirigidas a mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Nagle et al., 2024)

5.2 CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados y la evidencia científica analizada, se establecen las siguientes conclusiones:

1. La revisión sistemática permitió identificar que los principales factores asociados

al síndrome de burnout en el personal de enfermería corresponden principalmente a variables organizacionales y laborales, entre ellas la sobrecarga de trabajo, los turnos rotativos y nocturnos, la insuficiencia de personal, el ambiente organizacional desfavorable, la violencia laboral, la incivilidad y el limitado apoyo institucional. Estos factores fueron los más consistentemente reportados por los estudios incluidos y presentaron mayor asociación que las variables sociodemográficas.

2. La comparación establecida mediante la estrategia PECO evidenció que tanto el personal de enfermería como los docentes del sector público comparten diversos factores asociados al burnout, especialmente aquellos relacionados con altas demandas laborales, estrés ocupacional, conflicto trabajo-familia y recursos organizacionales insuficientes. Sin embargo, el personal de enfermería enfrenta además factores propios de la atención sanitaria, como la exposición permanente al sufrimiento humano, la responsabilidad clínica, la atención de pacientes críticos y el trabajo por turnos, elementos que incrementan la complejidad de su entorno laboral.
3. La mayor parte de la evidencia científica disponible procede de investigaciones internacionales desarrolladas en países con sistemas sanitarios diferentes al ecuatoriano. Aunque los pocos estudios nacionales identificados muestran resultados similares, persiste una limitada producción científica enfocada específicamente en el personal de enfermería del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, evidenciando la necesidad de fortalecer la investigación nacional en salud ocupacional.
4. Los estudios analizados presentaron predominio de diseños observacionales transversales y utilizaron diferentes instrumentos para medir el síndrome de burnout, principalmente el Maslach Burnout Inventory y el Copenhagen Burnout Inventory. Esta heterogeneidad metodológica limita la comparación directa de prevalencias y la posibilidad de establecer relaciones causales, por lo que los resultados deben interpretarse como asociaciones respaldadas por la evidencia disponible.
5. En conjunto, la evidencia revisada demuestra que el síndrome de burnout representa un importante problema de salud ocupacional que trasciende el bienestar individual del profesional de enfermería, afectando la calidad de

atención, la seguridad del paciente, la satisfacción laboral, la permanencia del talento humano y el funcionamiento de los establecimientos de salud pública. Por ello, su prevención requiere intervenciones organizacionales integrales y sostenibles que fortalezcan tanto las condiciones laborales como el apoyo institucional.

5.3 RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, desarrollar programas permanentes de vigilancia y prevención del síndrome de burnout dirigidos al personal de enfermería, incorporando evaluaciones periódicas del riesgo psicosocial y estrategias institucionales de promoción del bienestar laboral.
2. Fortalecer las políticas de gestión del talento humano mediante una adecuada planificación de la dotación de personal, distribución equilibrada de cargas laborales, organización de turnos y fortalecimiento del liderazgo institucional, con el propósito de disminuir los factores organizacionales asociados al burnout.
3. Implementar programas de capacitación continua dirigidos a fortalecer competencias relacionadas con manejo del estrés, resiliencia, inteligencia emocional, comunicación efectiva, resolución de conflictos y autocuidado, como complemento de las intervenciones organizacionales.
4. Promover ambientes laborales seguros mediante políticas institucionales de prevención de violencia, acoso e incivilidad en los establecimientos de salud, fortaleciendo mecanismos de denuncia, acompañamiento y apoyo psicológico para los profesionales afectados.
5. Incentivar el desarrollo de investigaciones nacionales sobre síndrome de burnout en el personal de enfermería del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, utilizando diseños longitudinales, instrumentos estandarizados y muestras representativas que permitan generar evidencia propia para la toma de decisiones.
6. Se recomienda a futuras investigaciones ampliar el análisis hacia otras profesiones sanitarias, como medicina, obstetricia y terapia física, así como evaluar la efectividad de intervenciones organizacionales destinadas a disminuir el síndrome de burnout y mejorar el bienestar del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burbach, L., & Wei, Y. (2022). Stress, Burnout, Anxiety and Depression among Teachers: A Scoping Review. En *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Número 17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710706>
2. Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., & McHugh, M. D. (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum*, 4(7). <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
3. Alvarado, L. E., Bretones, F. D., & Rodríguez, J. A. (2021). The Effort-Reward Model and Its Effect on Burnout Among Nurses in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760570>
4. Bezie, A. E., Zewude, G. T., Tesfaye, A. H., Yirdaw, A. A., Abie, A. B., & Abere, G. (2024). Work-related burnout and its associated factors among kindergarten teachers: a multi-center cross-sectional study in Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1453504>
5. Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Abreu, M. da S. N. de, Mosteiro-Diaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Almeida, M. C. D. S., & Silva, S. M. (2021). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3432. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
6. Bruyneel, A., Dauvergne, J. E., Bouckaert, N., Caillet, A., Sermeus, W., Poiroux, L., & Van den Heede, K. (2025). Association of Burnout and Intention-To-Leave the Job With Objective Nursing Workload and Nursing Working Environment: A Cross-Sectional Study Among Intensive Care Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 34(10). <https://doi.org/10.1111/jocn.17650>
7. Cabrera Pomasqui, C., & Juna, C. F. (2024). Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 23(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.601771>
8. Dorneles, A. J. A., Dalmolin, G. de L., Barlem, E. L. D., da Silveira, R. S., Andolhe, R., Camponogara, S., Magnago, T. S. B. de S., & da Costa, V. Z. (2023). Burnout, ethical climate and work organization in covid-19 intensive care units: mixed method study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0684>
9. Falguera, C. C., Labrague, L. J., Firmo, C. N., De los Santos, J. A. A., & Tsaras, K. (2023). Relationship of Work Engagement with Nurse Work and Patient Outcomes among Nurses in Central Philippines. *Acta Medica Philippina*, 57(4), 24-31. <https://doi.org/10.47895/amp.vi0.4426>
10. Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. En *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 77, Número 8). <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
11. Ge, M. W., Hu, F. H., Jia, Y. J., Tang, W., Zhang, W. Q., & Chen, H. L. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. En *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 32, Números 17-18, pp.

- 5836-5854). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/jocn.16708>
12. Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
 13. Haidee Jarrín-García, G. I., Mercedes Patiño-Campoverde, M. I., Nataly Moya-Lara III, I., Elizabeth Barandica-Macías, Á. I., & Emperatriz Bravo-Zurita valeria-, V. V. (2022). Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes ecuatorianos de educación superior en tiempos de pandemia Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol. 7, N°. 2, 2022, 7(2).
 14. HIDALGO-CAJO, B. G., & MENESES-FREIRE, M. A. (2024). Factores de riesgo específicos asociados al síndrome de burnout en el profesorado de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. *Espacios*, 45(6). <https://doi.org/10.48082/espacios-a24v45n06p03>
 15. Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.103933>
 16. Lee, S. E., Seo, J. K., & Macphee, M. (2024). Effects of workplace incivility and workload on nurses' work attitude: The mediating effect of burnout. *International Nursing Review*, 71(4), 1080-1087. <https://doi.org/10.1111/inr.12974>
 17. Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. En *JAMA Network Open* (Vol. 7, Número 11). American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
 18. Morgan, R. L., Whaley, P., Thayer, K. A., & Schünemann, H. J. (2018a). Identifying the PECO: A framework for formulating good questions to explore the association of environmental and other exposures with health outcomes. *Environment International*, 121, 1027-1031. <https://doi.org/10.1016/J.ENVINT.2018.07.015>
 19. Morgan, R. L., Whaley, P., Thayer, K. A., & Schünemann, H. J. (2018b). Identifying the PECO: A framework for formulating good questions to explore the association of environmental and other exposures with health outcomes. *Environment International*, 121, 1027-1031. <https://doi.org/10.1016/J.ENVINT.2018.07.015>
 20. Muir, K. J., Sloane, D. M., Aiken, L. H., Hovsepian, V., & McHugh, M. D. (2023). The association of the emergency department work environment on patient care and nurse job outcomes. *JACEP Open*, 4(5). <https://doi.org/10.1002/emp2.13040>
 21. Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>
 22. Ozamiz-Etxebarria, N., Legorburu Fernnandez, I., Lipnicki, D. M., Idoiaga Mondragon, N., & Santabárbara, J. (2023). Prevalence of Burnout among Teachers during the COVID-19 Pandemic: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6).

- <https://doi.org/10.3390/ijerph20064866>
23. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. En *BMJ* (Vol. 372). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
 24. Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., Koffel, J. B., Blunt, H., Brigham, T., Chang, S., Clark, J., Conway, A., Couban, R., de Kock, S., Farrah, K., Fehrmann, P., Foster, M., Fowler, S. A., Glanville, J., ... Young, S. (2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
 25. Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated with Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
 26. Simões, E. C., & Cardoso, M. R. A. (2022). Violence against public school teachers and burnout. *Ciencia e Saude Coletiva*, 27(3). <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.28912020>
 27. Tsukamoto, S. A. S., Galdino, M. J. Q., Barreto, M. F. C., & Martins, J. T. (2022). Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 140(1). <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0068.R1.31052021>
 28. Vieira, L. S., Machado, W. de L., Dal Pai, D., Magnago, T. S. B. de S., Azzolin, K. de O., & Tavares, J. P. (2022). Burnout and resilience in intensive care Nursing professionals in the face of COVID-19: A multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
 29. Wang, S., Luo, G., Ding, X. Q., Ma, X., Yang, F., Zhang, M., Sun, G., Wang, F., Zhu, L., Wang, S., & Li, Z. (2024). Factors associated with burnout among frontline nurses in the post-COVID-19 epidemic era: a multicenter cross-sectional study. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18223-4>
 30. Yingying, S., Omar, M. K., & Ismail, N. (2025). Job stress and burnout among lecturers: a systematic literature review and meta analysis. En *Frontiers in Psychology* (Vol. 16). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1673812>