

Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la provincia de Manabí

Burnout syndrome in nursing professionals in the province of Manabí

Gema María Mendoza García Universidad Laica Eloy Alfaro, Ecuador. https://orcid.org/00090008-8205-9626 gemam.mendoza@uleam.edu.ec	Joel Alexander Macías Meza Universidad Laica Eloy Alfaro, Ecuador. https://orcid.org/0009-0005-5990-2804 e1315133627@live.uleam.edu.ec	Steven Mauricio Vaca Looor Universidad Laica Eloy Alfaro, Ecuador. https://orcid.org/0009-0008-1019-4044 e1316542123@live.uleam.edu.ec
---	---	---

Palabras clave: síndrome de burnout; enfermería; salud mental laboral; agotamiento emocional; factores laborales. **Recibido:** 07 de mayo de 2026

Keywords: burnout síndrome; nursing; occupational mental health; emotional exhaustion; work-related factors. **Aceptado:** 23 de agosto de 2026

RESUMEN

El síndrome de burnout constituye una problemática relevante entre los profesionales de enfermería. El objetivo fue analizar las dimensiones del síndrome de burnout y explorar su relación con variables sociodemográficas y laborales en profesionales de enfermería de la provincia de Manabí. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional exploratorio, de diseño no experimental y corte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia de 30 participantes. Se utilizó un Maslach Burnout Inventory de 22 ítems. Los resultados registraron medias de $24,00 \pm 15,19$ en agotamiento emocional, $9,53 \pm 8,27$ en despersonalización y $30,93 \pm 13,63$ en realización personal. En los modelos exploratorios originales, el estado civil presentó una asociación estadísticamente significativa con despersonalización ($B = -7,78$; $p = 0,02$), mientras que las demás variables analizadas no alcanzaron significación estadística. Los hallazgos deben interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra, el muestreo por conveniencia y el diseño transversal. Se concluye que los resultados constituyen evidencia exploratoria y no permiten establecer causalidad ni generalizarse a todos los profesionales de enfermería de Manabí.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a relevant occupational health issue among nursing professionals. This study aimed to analyze burnout dimensions and explore their relationship with sociodemographic and occupational variables among nursing professionals in the province of Manabí, Ecuador. A quantitative, descriptive, exploratory-correlational, non-experimental cross-sectional study was conducted with a non-probability convenience sample of 30 participants. A 22-item Maslach Burnout Inventory was used. Mean scores were 24.00 ± 15.19 for emotional exhaustion, 9.53 ± 8.27 for depersonalization, and 30.93 ± 13.63 for personal accomplishment. In the originally documented exploratory models, marital status was significantly associated with depersonalization ($B = -7.78$; $p = 0.02$), whereas the remaining variables did not reach statistical significance. Findings should be interpreted cautiously because of the small convenience sample and cross-sectional design. The results are exploratory and do not support causal inference or generalization to all nursing professionals in Manabí.

INTRODUCCIÓN

El bienestar de los profesionales de la salud se ha convertido en un asunto prioritario, especialmente a raíz de la pandemia por COVID-19, que expuso y agudizó condiciones de sobrecarga laboral y estrés continuo en el sector sanitario (Fernandes & Ribeiro, 2020; Lucas-Hernández et al., 2022; Urzúa et al., 2020). En este contexto, la labor de los profesionales de enfermería resulta esencial por su participación directa en urgencias, hospitalización, prevención y promoción de la salud (Yáñez Flores et al., 2021). Sin embargo, la exposición permanente al sufrimiento, la alta demanda asistencial y el escaso reconocimiento pueden afectar su salud mental; entre los fenómenos ocupacionales asociados destaca el burnout (García Uribe et al., 2023; Lombeyda Tabares et al., 2025).



El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es una respuesta crónica al estrés laboral mantenido, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Cárdenas et al., 2022). Esta condición ha sido ampliamente estudiada y validada mediante instrumentos como el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach et al., 1996), herramienta psicométrica que permite identificar y cuantificar sus niveles. El burnout no solo deteriora la calidad de vida del profesional, sino que compromete directamente la calidad del cuidado brindado, generando diversas consecuencias, no solo en el desempeño laboral, sino también en el profesional. Esto también supone que aumenta la probabilidad de que exista alguna amenaza para la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los sistemas de salud (De Hert, 2020).

Para comprender cuáles son las causas de este síndrome, la literatura especializada identifica múltiples variables asociadas con su presencia. Estos factores pueden agruparse en cuatro categorías principales: organizacionales, individuales, sociales y emocionales (Edú-Valsania et al., 2022; Shadid et al., 2020). En el trabajo, se puede tener en cuenta que la sobrecarga laboral, definida por los turnos extensos o rotativos (mayormente en la noche) es una de las causas más prominentes, esto sobre todo en instituciones donde hay mayor rotación del personal. Asimismo, cuando no existe un apoyo organizacional, el trabajador podría quedar más expuesto a generar una frustración o tensión acumulada, lo que derivaría en el surgimiento del síndrome (Rajan, 2021).

En el plano individual, diversas investigaciones han encontrado que rasgos de la personalidad como el perfeccionismo, la escasa tolerancia a la frustración o baja autoestima, así como también el surgimiento de un trastorno previo, en ocasiones no tratado por falta de tiempo, son predisponentes al síndrome (Khammissa et al., 2022). Cabe destacar que también problemas de índole individual (problemas familiares o de pareja) también pueden ser transferidos al contexto laboral, abordando la dimensión social (EdúVasania et al., 2022). En el ámbito emocional, la exposición continua al sufrimiento humano, al dolor, a la muerte y al duelo, sin estrategias adecuadas de afrontamiento, impacta fuertemente la salud mental del profesional (Velasco et al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud incluyó el burnout en la CIE-11 como un fenómeno ocupacional, no como una condición médica. Se conceptualiza como un síndrome resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado con éxito y se refiere específicamente al contexto ocupacional (Organización Mundial de la Salud, 2019). En Ecuador, Multitrabajos (2024) reportó que el 78 % de las personas encuestadas manifestó sentirse agotada; este dato describe percepción de agotamiento y no equivale, por sí solo, a un diagnóstico de burnout.

Diversas investigaciones a nivel mundial han abordado el burnout en enfermería, con resultados alarmantes. Sin embargo, este estudio propone partir desde la realidad latinoamericana, pues se ha encontrado que las cifras han ido subiendo desde el año 2015 a 2020, especialmente debido a la pandemia. Las cifras están en un intervalo de 2.1 a 76% en el personal hospitalario, teniendo en cuenta que la mayor prevalencia tiene la escala de baja realización personal (más del 50%) (Girón et al., 2021). En el contexto ecuatoriano, en un hospital de Quito (29 enfermeros), se encontró la dimensión agotamiento emocional, estuvo representada por un 31%, así como la dimensión despersonalización con el 28 %, en torno a la realización personal son algo altas (Hernandez-Zambrano et al., 2021). Por su parte, un estudio realizado por Cerón López (2020) en la ciudad de Guayaquil, indica que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 6,6% y el 5,2% presentaron nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización, respectivamente; el 14,6% presentó un nivel bajo en realización personal. También se concluye que no existe una relación entre el sector y el síndrome mencionado (Cerón López, 2020).

Si bien estas cifras muestran que existe un panorama variado en el país, se debe tomar en cuenta que solo existe evaluaciones en las ciudades principales, dejando de lado a otras provincias. En este caso la provincia de Manabí, los profesionales de enfermería enfrentan condiciones laborales exigentes, muchas veces marcadas por sobrecarga de turnos, deficiencias estructurales en el sistema hospitalario, falta de personal, y precarización del empleo. A esto se suma el contexto post-terremoto de 2016 que afectó considerablemente la infraestructura sanitaria de la región, así como las secuelas emocionales y organizacionales que aún persisten. Adicionalmente, la pandemia podría haber agravado el estado actual de esta población (Delgado Kuffó et al., 2020; Reyna et al., 2017). Esta realidad convierte a los enfermeros

de Manabí en una población especialmente vulnerable al desarrollo del síndrome de burnout, lo que traduce a que se debe realizar un estudio para revisar el estado actual de los profesionales en esta provincia.

Otra necesidad por la cual debe ser llevado este estudio es la evidencia empírica, pues, aunque algunos trabajos de tesis en hospitales de Portoviejo y Manta sugieren cierta prevalencia. No existe un artículo científico que pueda demostrar datos cuantitativos validados y contrastados con los estudios anteriormente nombrados en las principales ciudades del Ecuador. En este caso, los estudios como tesis carecen de una caracterización sistemática, lo que justifica la necesidad de una investigación formal que identifique con claridad los niveles de burnout, así como las variables asociadas. Esta información es clave no solo para proteger la salud del personal de enfermería, sino también para garantizar la calidad del cuidado a los pacientes y la sostenibilidad del sistema sanitario en la región.

Ante la información anteriormente expuesta, el objetivo general de la investigación fue analizar las dimensiones del síndrome de burnout y su relación con variables sociodemográficas y laborales en profesionales de enfermería de la provincia de Manabí. Los objetivos específicos fueron: 1) describir las puntuaciones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; 2) caracterizar las variables sociodemográficas y laborales consideradas en el estudio (edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y turno de trabajo); y 3) explorar la relación entre dichas variables y las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del burnout.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional exploratorio, diseño no experimental y corte transversal. Las variables fueron observadas sin manipulación y la información se recolectó en un único momento. El componente descriptivo permitió resumir las puntuaciones de las dimensiones del síndrome de burnout, mientras que el componente correlacional exploró su relación con las variables sociodemográficas y laborales disponibles. Por la naturaleza transversal del diseño, los resultados permiten identificar relaciones estadísticas, pero no establecer causalidad.

La población de referencia estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboraban en establecimientos de salud de la provincia de Manabí. La muestra estuvo integrada por 30 profesionales seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con su disponibilidad y accesibilidad. Debido al tamaño reducido y al procedimiento de selección, el estudio se consideró exploratorio y sus resultados se circunscriben a los participantes evaluados, sin pretender representatividad estadística de todos los profesionales de enfermería de la provincia.

Los criterios de inclusión fueron: ser profesional titulado en enfermería, encontrarse laborando activamente en un establecimiento de salud de la provincia de Manabí y aceptar voluntariamente participar en el estudio. Se excluyeron los profesionales que se encontraban en licencia o vacaciones, así como aquellos que no podían completar el instrumento durante el período de recolección.

Para la recolección de información se empleó un instrumento de 22 ítems identificado en los registros disponibles como Maslach Burnout Inventory (MBI), con 9 ítems de agotamiento emocional, 5 de despersonalización y 8 de realización personal, respondidos en una escala de frecuencia de 0 (nunca) a 6 (todos los días), de acuerdo con la estructura descrita por Maslach, Jackson y Leiter (1996). No obstante, en la documentación conservada del estudio no consta la identificación verificable de la versión exacta aplicada, la licencia o autorización de uso, la adaptación/validación específica utilizada ni sus propiedades psicométricas para esta muestra. En consecuencia, esta carencia se reconoce como una limitación de reproducibilidad y se evita atribuir al instrumento propiedades, puntos de corte o clasificaciones que no puedan verificarse documentalmente.

Además, se aplicó un cuestionario de datos generales elaborado para la investigación, que incluyó edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y turno de trabajo. Estas variables fueron utilizadas para caracterizar a los participantes y explorar su relación con las puntuaciones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La recolección de datos se realizó de forma presencial o mediante formulario en línea, de acuerdo con las posibilidades logísticas disponibles. Antes de responder los instrumentos, los participantes recibieron información sobre el propósito del estudio y el carácter voluntario de su participación. Se contemplaron el anonimato y la confidencialidad de la información mediante consentimiento informado.

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial de carácter exploratorio. Para las dimensiones del MBI se conservaron la media, desviación estándar, mínimo y máximo registrados en los resultados originales. El análisis original reportó modelos de regresión lineal múltiple con edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y turno de trabajo como variables explicativas. Sin embargo, la documentación disponible no conserva la base individual ni el reporte de R^2 , R^2 ajustado, prueba F, diagnóstico de residuos, homocedasticidad, multicolinealidad/VIF u observaciones influyentes. Por ello, no es posible verificar los supuestos ni el ajuste global de los modelos, y sus coeficientes se presentan únicamente como resultados exploratorios originalmente documentados. Con $N = 30$ y cinco predictores, la estabilidad inferencial es limitada. Tampoco fue posible recalcular frecuencias sociodemográficas, pruebas categóricas ni nuevos valores p sin la base primaria; no se reconstruyeron ni simulon datos.

RESULTADOS

Se analizaron los resultados disponibles de los 30 participantes. En primer lugar, se presentan los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las tres dimensiones del MBI (Tabla 1). Debido a que la base individual original no está disponible, no fue posible reconstruir de manera verificable las frecuencias absolutas y porcentajes de edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y turno de trabajo. Esta ausencia impide completar la caracterización sociodemográfica solicitada y constituye una limitación de los datos conservados.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del síndrome de burnout ($N = 30$)

Dimensión	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Cansancio Emocional	24	15,19	0	51
Despersonalización	9,53	8,27	0	24
Realización Personal	30,93	13,63	0	48

Nota. Los valores se obtuvieron mediante la puntuación total de cada dimensión del MBI.

Los estadísticos descriptivos mostraron una media de 24,00 puntos ($DE = 15,19$; rango: 0–51) en agotamiento emocional; 9,53 puntos ($DE = 8,27$; rango: 0–24) en despersonalización; y 30,93 puntos ($DE = 13,63$; rango: 0–48) en realización personal. La amplitud de las desviaciones estándar evidencia heterogeneidad en las puntuaciones de los participantes. Dado que no se dispone de la base individual ni de documentación verificable sobre los puntos de corte utilizados, en la versión revisada estos resultados se presentan como puntuaciones continuas y no se recalculan categorías bajo, medio y alto.

El manuscrito original también reportó regresiones lineales múltiples para explorar la asociación de edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y turno de trabajo con las puntuaciones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La Tabla 2 reproduce únicamente la codificación numérica conservada en el análisis original; no corresponde a una codificación dummy completa. En particular, la edad fue registrada mediante categorías ordinales de 1 a 5 y las variables dicotómicas mediante códigos 1 y 2. Al no disponerse de la base individual ni de la sintaxis del análisis, no puede verificarse la parametrización exacta, las categorías de referencia ni reconstruirse una codificación indicadora alternativa. Por esta razón, los coeficientes de las Tablas 3 a 5 deben interpretarse con cautela y solo como resultados exploratorios documentados.

Tabla 2. Codificación numérica conservada del análisis exploratorio original

Numeración	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de instrucción	Turno de trabajo
1	25 – 30	Femenino	Casado	Tercer Nivel	Rotativo
2	30 – 35	Masculino	Soltero	Cuarto Nivel	Normal
3	35 – 40	-	-	-	-
4	40 – 45	-	-	-	-
5	45 en adelante	-	-	-	-

Nota. La tabla reproduce la codificación registrada en el análisis original. No representa una matriz de variables dummy completa. La ausencia de la base individual y de la sintaxis del modelo impide verificar categorías de referencia o reconstruir una codificación indicadora.

Tabla 3. Modelo de regresión lineal múltiple de la subescala de cansancio emocional

Variable	Coefficiente (B)	Error típico	Estadístico t	Probabilidad (Sig.)	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Intercepción	23.12	17.90	1.29	0.208	-13.83	60.07
Edad (1-5)	-1.10	2.24	-0.49	0.629	-5.73	3.53
Sexo (1-2)	8.64	6.45	1.34	0.193	-4.67	21.95
Estado civil (12)	-10.79	5.74	-1.88	0.073	-22.64	1.06
Nivel de instrucción (12)	9.19	5.54	1.66	0.110	-2.24	20.61
Turno de trabajo (1-2)	-4.24	5.59	-0.76	0.455	-15.78	7.29

Nota. Elaboración propia

El modelo exploratorio reportado para la puntuación de agotamiento emocional (Tabla 3) no mostró coeficientes estadísticamente significativos para edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción o turno de trabajo (todos $p > 0,05$). Los signos y magnitudes de los coeficientes se presentan de forma descriptiva, sin atribuirles capacidad predictiva ni causal, dado el tamaño muestral y la imposibilidad de verificar los supuestos y el ajuste global del modelo.

Tabla 4. Modelo de regresión lineal múltiple de la subescala de despersonalización

Variable	Coefficiente (B)	Error típico	Estadístico t	Probabilidad (Sig.)	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Intercepción	13,52	9,41	1,44	0,16	-5,89	32,94
Edad (1-5)	-1,61	1,18	-1,37	0,18	-4,05	0,81
Sexo (1-2)	5,54	3,39	1,64	0,11	-1,45	12,54
Estado Civil (1-2)	-7,78	3,02	-2,58	0,02	-14,01	-1,55

Nivel de instrucción (1-2)	3,73	2,91	1,28	0,21	-2,27	9,74
Turno de trabajo (1-2)	-1,43	2,94	-0,49	0,63	-7,49	4,63

Nota. Elaboración propia

En el modelo exploratorio de despersonalización (Tabla 4), únicamente el estado civil presentó una asociación estadísticamente significativa con la puntuación de despersonalización ($B = -7,78$; $p = 0,02$; IC 95 %: $-14,01$ a $-1,55$). Edad, sexo, nivel de instrucción y turno de trabajo no mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$). En particular, el resultado para sexo ($B = 5,54$; $p = 0,11$) se interpreta como no significativo y no como una tendencia a la significación.

Tabla 5. Modelo de regresión lineal múltiple de la subescala de realización personal

Variable	Coefficiente (B)	Error típico	Estadístico t	Probabilidad (Sig.)	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Intercepción	32	17,87	1,79	0,09	-4,89	68
Edad (1-5)	2,80	2,24	1,25	0,22	-1,82	7,42
Sexo (1-2)	-3,87	6,44	-0,60	0,55	-17,16	9,42
Estado Civil (1-2)	0,06	5,73	0,01	0,99	-11,77	11,89
Nivel de instrucción (1-2)	-1,78	5,53	-0,32	0,75	-13,19	9,63
Turno de trabajo (1-2)	0,71	5,58	0,13	0,90	-10,80	12,23

Nota. Elaboración propia

En el modelo exploratorio de realización personal (Tabla 5), ninguna de las variables incluidas presentó una asociación estadísticamente significativa con la puntuación de realización personal (todas $p > 0,05$). Aunque la edad mostró un coeficiente positivo ($B = 2,80$; $p = 0,22$), este resultado no alcanzó significación estadística. En consecuencia, no se atribuye capacidad explicativa o predictiva al modelo.

En conjunto, los resultados documentados muestran variabilidad en las tres dimensiones evaluadas. En el análisis exploratorio original, la única asociación estadísticamente significativa registrada fue la correspondiente al estado civil en el modelo de despersonalización ($B = -7,78$; $p = 0,02$; IC 95%: $-14,01$ a $-1,55$). Las demás variables incluidas en los modelos no alcanzaron significación estadística ($p > 0,05$). Este hallazgo debe interpretarse con cautela debido al reducido tamaño muestral, al muestreo por conveniencia y a las limitaciones del modelo multivariable.

DISCUSIÓN

Los resultados deben interpretarse en relación con estudios previos, considerando las diferencias de diseño, muestra, instrumentos y procedimientos analíticos. Ramírez (2017), en 166 profesionales de la salud, empleó el MBI y análisis multivariantes y reportó asociaciones entre determinadas condiciones laborales y las dimensiones del burnout. A diferencia de ese estudio, el presente trabajo cuenta con una muestra de 30 participantes y conserva únicamente puntuaciones continuas y resultados exploratorios, por lo que no es metodológicamente apropiado comparar prevalencias o categorías de severidad como si fueran equivalentes.

Menéndez Pín et al. (2018) estudiaron el burnout y la calidad de atención del personal de enfermería en Manabí, aportando un antecedente del mismo contexto geográfico. Sus hallazgos relacionaron el burnout

con indicadores de calidad del servicio y factores psicosociales y organizacionales. En el presente estudio no se midieron directamente variables como liderazgo, clima laboral o carga asistencial, por lo que no puede establecerse una comparación causal ni atribuir las puntuaciones observadas a esos factores.

El estudio de Vivanco et al. (2018) realizado en la provincia de Loja, muestra un enfoque diferente en ciertos aspectos pues, se observa que, aunque no se identificó la presencia formal del síndrome en médicos y enfermeras, sí se reportaron porcentajes elevados de baja realización personal (100% en enfermería y 62.1% en médicos). Los resultados coinciden con los del estudio en cuanto a la reducción de la realización personal como indicador principal del desgaste profesional, aunque en Loja los niveles de agotamiento emocional y despersonalización fueron menores (16.7% y 0% respectivamente).

Los resultados también pueden contrastarse con el estudio de Cerón Cerón López (2020) en Guayaquil, que informó una prevalencia de burnout del 1,7 % y categorías de las dimensiones calculadas con el procedimiento empleado en esa investigación. Ese estudio encontró asociación significativa entre el sector laboral y el burnout. En el presente trabajo no se dispone de puntos de corte verificables ni de la base individual para reproducir categorías, por lo que la comparación se limita al contexto y a las diferencias metodológicas, sin equiparar niveles o prevalencias.

Vinueza-Veloz et al. (2020) evaluaron a 224 profesionales sanitarios ecuatorianos durante la pandemia y reportaron una elevada afectación por burnout según su metodología. Las diferencias de contexto temporal, tamaño muestral y procedimientos de clasificación impiden una comparación directa con el presente estudio. En Manabí, los datos conservados permiten describir puntuaciones continuas y asociaciones exploratorias, pero no estimar una prevalencia comparable ni clasificar la severidad del burnout.

En Quito, Hernández Hernández Zambrano et al. (2021) estudiaron personal de enfermería del área COVID19 y reportaron resultados categorizados para las dimensiones del burnout. El contexto pandémico y los procedimientos de ese estudio difieren del presente trabajo. En Manabí, el análisis disponible mostró una asociación estadísticamente significativa únicamente entre estado civil y puntuación de despersonalización; las demás variables evaluadas no alcanzaron significación. Debido a la ausencia de puntos de corte verificables, los resultados propios no se describen como niveles bajos, medios o altos ni como diagnóstico clínico de burnout.

El estudio de Morán et al. (2023), desarrollado en el Hospital del IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas, presenta resultados más alarmantes, con un 67.5% de los profesionales de enfermería mostrando altos niveles de síndrome de burnout en las tres dimensiones del MBI. Esta diferencia significativa puede explicarse por el contexto laboral altamente demandante de las unidades de cuidados intensivos, donde la carga emocional y física es mayor. Además, la limitada dotación de personal y los turnos extensos agravan el impacto psicológico en los enfermeros. El estudio de Santo Domingo evidencia un entorno de trabajo más estresante y menos controlado, lo que en ese estudio respaldó la relevancia de examinar factores organizacionales.

Romero Zhinin y Ochoa Bernal (2024) evaluaron a médicos y personal de enfermería (N = 33) en Limones, Esmeraldas, mediante el MBI y reportaron categorías de las dimensiones según su metodología. En el presente estudio, al no disponer de puntos de corte verificables, la comparación no se realiza mediante categorías de nivel, sino considerando las puntuaciones observadas y las diferencias metodológicas. En los modelos exploratorios de Manabí, únicamente el estado civil alcanzó significación estadística para despersonalización (B = -7,78; p = 0,02); edad, sexo, nivel de instrucción y turno de trabajo no mostraron asociaciones significativas. Estas diferencias deben interpretarse con cautela y no permiten establecer patrones regionales ni relaciones causales.

El estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra (N = 30) limita la precisión de las estimaciones y la posibilidad de generalizar los hallazgos a todos los profesionales de enfermería de Manabí. El muestreo no probabilístico por conveniencia puede introducir sesgo de selección. Asimismo, la información obtenida mediante autoinforme puede estar sujeta a sesgo de deseabilidad social. En consecuencia, los resultados y asociaciones observados deben considerarse exploratorios.

El diseño transversal constituye otra limitación, ya que permite examinar asociaciones en un momento determinado, pero no establecer temporalidad ni causalidad. Dado que el burnout puede variar según las condiciones del entorno laboral, futuros estudios longitudinales permitirían evaluar cambios en las puntuaciones a lo largo del tiempo y su relación con exposiciones laborales específicas.

En el plano metodológico, no se incluyeron variables organizacionales específicas, como liderazgo, clima laboral, carga asistencial o apoyo institucional, lo que restringe la comprensión del fenómeno en su contexto de trabajo. Futuras investigaciones deberían incorporar estos factores y examinar también su posible relación con indicadores de calidad de atención, utilizando diseños y muestras que permitan análisis con mayor robustez.

También existe una limitación en la comparación regional y sectorial, ya que los resultados disponibles no distinguen de forma analítica entre instituciones públicas, privadas, urbanas o rurales. Se recomienda ampliar el alcance geográfico y poblacional en estudios posteriores, utilizar procedimientos de muestreo probabilístico cuando sean factibles e incorporar estrategias cuantitativas y cualitativas que permitan comprender conjuntamente factores personales, laborales y organizacionales.

Una limitación adicional es que los autores no disponen actualmente de la base primaria individual de los 30 participantes ni de la sintaxis completa empleada en los análisis originales. Por esta razón, no fue posible reproducir los modelos, verificar sus supuestos y ajuste global, reconstruir la caracterización sociodemográfica mediante frecuencias y porcentajes, ni recalcular categorías del MBI. Para preservar la integridad científica, se conservaron únicamente los estadísticos y coeficientes documentados y no se reconstruyeron ni simulon datos. Esta limitación reduce la reproducibilidad del estudio y debe considerarse al interpretar los hallazgos.

CONCLUSIONES

En los 30 profesionales de enfermería evaluados se observaron puntuaciones heterogéneas en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En los modelos exploratorios originalmente documentados, el estado civil fue la única variable que presentó una asociación estadísticamente significativa con la puntuación de despersonalización ($B = -7,78$; $p = 0,02$; IC 95 %: $-14,01$ a $-1,55$); las demás variables analizadas no alcanzaron significación estadística. Los hallazgos deben interpretarse con cautela por el tamaño reducido de la muestra, el muestreo por conveniencia, el diseño transversal y las limitaciones de reproducibilidad de los análisis. En consecuencia, los resultados no permiten establecer causalidad ni generalizarse a todos los profesionales de enfermería de Manabí. Se recomienda que futuros estudios utilicen muestras más amplias, documenten de forma completa la versión y propiedades psicométricas del instrumento y conserven la base y sintaxis de análisis para garantizar reproducibilidad.

REFERENCIAS

- Cárdenas, G. M. C., Valencia, D. M. E., & Fuentes, B. A. E. (2022). Estrés laboral, síndrome de burnout y enfermedades psicosomáticas en estudiantes de enfermería. *Know and Share Psychology*, 3(3), 46–83.
- Cerón López, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 171–183.
- Delgado Kuffó, A. M., Carreño Arteaga, N. P., & Zambrano Zambrano, M. I. (2020). Los beneficios tributarios y su incidencia en la reactivación económica de Manabí, Ecuador, luego del terremoto del 16 de abril de 2016. *Economía y Desarrollo*, 163(1).
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Artículo 1780.

- Fernandes, M. A., & Ribeiro, D. A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2).
- García Uribe, J. C., Espinal Espinal, L. A., Canestero Montoya, I. D. C., Henao Villegas, S., & Garzón Duque, M. O. (2023). Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud en tiempos de la Covid-19: Una revisión y análisis desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(1), 61–84.
- Girón, E. N. M., Mori, C. T., Cántaro, E. M. R., & Gonzales, E. B. S. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 197–221.
- Hernández Zambrano, Y. C., Rodríguez Plasencia, A., & Soria Acosta, A. R. (2021). Síndrome de burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. *Universidad y Sociedad*, 13(S2), 172–177. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2298>
- Khammissa, R. A., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: Neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, 50(9), Artículo 03000605221106428.
- Lombeyda Tabares, J. P., Villamar Mosquera, D. C., Toala Choez, T. del R., Lopez Cando, L. M., & Molina Duarte, G. K. (2025). Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos: Causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 1395–1412. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17739
- Lucas-Hernández, A., del Rosario González-Rodríguez, V., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., Jiménez-López, J. L., & Peralta-Amaro, A. L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), Artículo 556.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3.a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Menéndez Pín, T. D. R., Calle García, A. J., Delgado Janumis, D. A., Espinel García, J. T., & Cedeño Quijije, Y. G. (2018). Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Morán, B. A. V., Villagómez, D. Y. N., Castro, S. A. F., & Chávez, V. R. Q. (2023). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de cuidados intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 683–692.
- Multitrabajos. (2024). *Burnout 2024*. Multitrabajos.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*.
- Rajan, D. (2021). Organization structure and management practice related factors causing employee turnover: An empirical study among nurses. *Eurasian Journal of Higher Education*, (3), 36–65. <https://doi.org/10.31039/ejohe.2021.3.34>

- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 241–252. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>
- Reyna, E. H. C., Amat, G. R., & Cevallos, C. M. (2017). Efectos del terremoto en la salud mental de personas damnificadas de un albergue en Ecuador. *Alternativas*, 18(1), 38–42.
- Romero Zhinin, J. G., & Ochoa Bernal, G. J. (2024). Burnout syndrome in doctors and nursing staff Basic Hospital of Limones – Ecuador. *Anatomía Digital*, 7(1), 140–157. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v7i1.3003>
- Shadid, A., Shadid, A. M., Shadid, A., Almutairi, F. E., Almotairi, K. E., Aldarwish, T., & Khan, S. U. D. (2020). Stress, burnout, and associated risk factors in medical students. *Cureus*, 12(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.6633>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrarázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121–1127.
- Velasco, J., Sanmartín, F. J., Galvez-Lara, M., Cuadrado, F., & Moriana, J. A. (2023). Psychological effects of professional exposure to trauma and human suffering: Systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1656–1676. <https://doi.org/10.1177/152483802210743>
- Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Pino-Paca, D., & Tapia, E. (2020). Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.708>
- Vivanco, M. E. V., León, C. D. S., Rivera, R. P. M., & Ortega, E. R. N. E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: Un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. *Revista Boletín REDIPE*, 7(11), 179–194.
- Yáñez Flores, K., Rivas Riveros, E., & Campillay Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3–17.