

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SUBSISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMA:

**Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en
profesionales sanitarios de un Centro de Salud de Guayaquil**

AUTOR:

William Fernando Rodríguez Heran

Previo a la obtención del grado Académico de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TUTORA:

Psic. Alexandra Patricia Galarza Colamargo, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

Septiembre, 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SUBSISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Dr. William Fernando Rodríguez Heran, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

REVISORA

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, a los 22 del mes de septiembre del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, William Fernando Rodríguez Heran

El Proyecto de Investigación “Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un centro de salud de Guayaquil” previo a la obtención del Grado académico de Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme la citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del estudio de caso del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 22 del mes de septiembre del año 2026 EL AUTOR:



William Fernando Rodríguez Heran



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AUTORIZACION

Yo, William Fernando Rodríguez Heran

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca en la institución del **Proyecto de Investigación del Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: **“Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un centro de salud de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:



Validar únicamente en FirmaSC.
Firmado electrónicamente por:
**WILLIAM FERNANDO
RODRIGUEZ HERAN**

William Fernando Rodríguez Heran



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un centro de salud de Guayaquil

ID : 979747da0627882bf29de602f647c10dff30d7fd



4%

Textos
sospechosos

Nombre del fichero : Archivo Tesis W Rodriguez.txt
Tamaño del archivo original : 240,67 kB
Número de palabras : 6604

Depositante : William Fernando Rodriguez Heran
Autor : William Fernando Rodriguez Heran, William Fernando Rodriguez Heran
Fecha de depósito : 7 de septiembre de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 7 de septiembre de 2026

TEMA: Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un centro de salud de Guayaquil

MAESTRANTE: William Fernando Rodríguez Heran

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO, IV COHORTE



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA PATRICIA
GALARZA COLAMARCO**

ELABORADO POR: Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios por darme la oportunidad de estudiar la Maestría, a mis padres por siempre motivarme a seguir, a mis abuelitos paternos, por siempre formarme, a mis abuelos maternos por siempre ayudarme con sus oraciones, a mis tíos que todos aportaron su granito de arenas.

Muchas gracias, a mi tutora de tesis, Psic. Alexandra Galarza Colamargo, Mgs. por su ayuda infinita, gran conocimiento en el tema de tesis, paciencia y hacernos querer seguir haciendo investigaciones a futuro.

A todos los docentes de la maestría que nos marcaron en nuestra etapa académica, por esa etapa de estudios de mucha ayuda para nuestra carrera.

Rodríguez Heran William Fernando

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza para terminar esta nueva Maestría, a mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida y estudios, siempre velando por mi bienestar, mi hermano Isaac Rodríguez que siempre ha estado ahí para ayudar, a mis Abuelos paternos que siempre con palabras de aliento nunca me dejaron rendirme, a mi abuelo materno que sus oraciones siempre me tuvieron en pie y mucho más a mi abuelita materna que está en el cielo, a mi novia Yen zambrano Pizarro por acompañarme en esta nueva etapa de mi vida y ser un apoyo fundamental en mi vida.

a todos mis tíos por parte de papa que todos me han dado un granito de arena para que termine mis estudios, a mis tías de parte de mama que siempre con su amor y cariño y su comida deliciosa, siempre me mostraban su cariño y aliento para seguir, a todos mis primos de parte de papa que siempre han estado ahí, a mis primos por parte de mama que siempre me llena de felicidad verlos y a mis dos primos favoritos fallecidos, que puedan verme desde el cielo, que todo con esfuerzo se puede lograr.

Rodríguez Heran William Fernando

INDICE

RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	1
Objetivo general	3
objetivos específicos.....	3
PLANTEAMIENTO DEL CASO	3
MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	6
METODOLOGIA	11
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	11
TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.....	11
MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	12
Criterios de inclusión y exclusión.....	13
OPERALIZACION DE VARIABLES	13
ANALISIS Y RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES.....	25
ESTRATEGIAS PARA PREVENIR EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL	26
PLAN DE ACCIÓN.....	26
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS.....	34
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	47

Índice de tablas

Tabla 1: Tabla cruzada entre la vocación profesional y Agotamiento emocional.....	17
Tabla 2: Tabla cruzada entre la vocación profesional y despersonalización.....	17
Tabla 3: Tabla cruzada entre la vocación profesional y realización personal	17

Índice de gráficos

Gráfico 1: Resultados Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981).....	14
Gráfico 2: <i>Tiempo de trabajo de cada trabajador en el centro de salud de la Ciudad de Guayaquil</i>	15
Gráfico 3: <i>se representan los resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory para ver si los participantes tienen síndrome de burnout</i>	15
Gráfico 4: <i>Resultados de escala Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012)</i>	16
Gráfico 5: <i>se representa cuantos profesionales sanitarios tienen vocación y se les da un puntaje a cada alto, medio y bajo</i>	16

RESUMEN

El presente estudio de caso en profesionales sanitarios buscó establecer la relación del síndrome de burnout con vocación profesional en un Centro de salud de Guayaquil durante el periodo 2025-2026, donde se trabajan 8 horas laborables de lunes a viernes. El estudio tuvo un enfoque mixto y se aplicaron instrumentos a los profesionales sanitarios utilizando una muestra censal. A los 7 profesionales se les aplicó dos cuestionarios estandarizados: el Test Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012) y el test Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981), además se realizó un grupo focal para conocer las experiencias y percepciones de estos profesionales. La investigación determinó que no existe relación entre las variables la prueba exacta de Fisher dio como resultado $p > 0.05$, los profesionales sanitarios el 100% no tienen síndrome de burnout, pero al evaluar las 3 dimensiones, se estableció que 2 participantes tienen agotamiento emocional alto, otros 2 participantes tienen la despersonalización alta, mientras que otros dos participantes tienen la realización personal baja, sin cumplirse en un mismo profesional sanitario los requisitos para establecer burnout. En relación con la vocación profesional, la presencia al llamado, 5 participantes tienen alto y dos tienen medio, dando como resultado que los profesionales sanitarios del centro si tienen vocación profesional. De acuerdo con lo expuesto en el grupo focal, para disminuir el agotamiento emocional es necesaria la disminución de la carga administrativa y la mejora en la seguridad del lugar de trabajo.

Palabras claves: Síndrome de burnout, Vocación profesional, Agotamiento emocional, Presencia del llamado, Despersonalización, Realización personal

ABSTRACT

This case study of healthcare professionals sought to establish the relationship between burnout syndrome and professional vocation at a health center in Guayaquil during the period 2025-2026, where staff work 8-hour shifts from Monday to Friday. The study employed a mixed-methods approach, administering instruments to healthcare professionals using a census sample. The seven professionals completed two standardized questionnaires: the Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012) and the Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981). A focus group was also conducted to gather information on the professionals' experiences and perceptions. The research determined that there is no relationship between the variables; Fisher's exact test yielded a p-value > 0.05 , the healthcare professionals exhibited burnout syndrome. However, when evaluating the three dimensions, it was determined that two participants had high emotional exhaustion, two others had high depersonalization, and two more had low personal accomplishment. No single healthcare professional met the criteria for a burnout diagnosis. Regarding professional vocation and responsiveness to call-up, five participants had high levels and two had medium levels, indicating that the healthcare professionals at the center do have a strong sense of professional vocation. According to the focus group, reducing emotional exhaustion requires decreasing the administrative workload and improving workplace safety.

Keywords: Burnout syndrome, Professional vocation, Emotional exhaustion, Presence of the calling, Depersonalization, Personal fulfillment

INTRODUCCION

En este siglo XXI el síndrome de burnout ha estado en crecimiento continuo, donde los llamados a ser veladores por la salud, no pueden tener calidad de vida. Esta situación es una gran problemática, que genera la pregunta ¿Cómo los profesionales de la salud sin calidad de vida puedan atender pacientes?, en este estudio se revelará esta gran incógnita. Los profesionales de la salud en realidad tienen vocación y en caso de tenerlo esta puede limitar el síndrome de burnout. Una vocación genuina, arraigada en la compasión y en el deseo de servir, actúa como la fuerza impulsora que motiva a los profesionales no solo a adquirir las competencias técnicas necesarias.(Xumet, 2025, p. 3). En este caso serán los profesionales del Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil con quienes se contará para realizar el estudio.

Los profesionales sanitarios en el centro de salud de la Ciudad de Guayaquil no solamente atienden a paciente, sino que se encargan de programas, matrices y obligaciones administrativas, así tienen una carga mayor que solo brindar la atención a pacientes. La sobrecarga laboral a la que están sujetos estos profesionales es demasiada, además también tienen enfermedades que pueden limitar sus actividades normales. Entre ellos se destaca el estrés debido a preocupaciones económicas y la inseguridad en zonas de alto riesgo delictivo donde deben laborar. A partir de esta realidad, cabe la pregunta ¿Cómo ayudar a los profesionales sanitarios a no estar sobrecargados con trabajo administrativo y matrices innecesarias? Los profesionales sanitarios trabajan 8 horas laborables de lunes a viernes y cuando hay emergencia sanitaria u órdenes distritales pueden ser llamados los sábado y domingo sin opción a negarse.

La frecuencia del síndrome de Burnout se altera en función de algunas variables, como pueden ser la edad, profesión, área de trabajo, capacitación del personal, horario laboral,

obligaciones, entre otros. (Cantuñi & Sánchez, 2022, p. 44)

La población escogida para este estudio es el personal sanitario de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, respetando su integridad y anonimato, la información se recolectó a través del test Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de Burnout y para ver si tienen vocación profesional con la escala Carlin and Vocation Questionnaire – CVQ y para comprender mejor esta problemática se realizó un grupo focal y así tener de primera mano información más precisa que permita establecer estrategias de prevención. Para mitigar el agotamiento laboral, es necesario desarrollar estrategias de prevención e intervención específicas, centradas en los nodos centrales y puente, para apoyar la salud mental del personal de atención primaria.(Liu et al., 2025, p. 10)

La problemática en esta situación es que existe un alto porcentaje del síndrome de burnout en profesionales del sector de la salud en el Ecuador. Esto se evidencia en resultados de investigaciones donde un profesional de salud que trabaja más de 3 años seguidos tienen despersonalización en un 47% (Saquicela & Parra, 2024), pero este fenómeno no solamente afecta a países latinoamericanos, sino que países europeos como España, se obtuvo que el 12,4% presentaba alto cansancio emocional el 36,8% alta despersonalización y el 44,5% baja realización personal.(Paúles-Cuesta et al., 2023, p. 4)

Objetivo general

- Analizar la relación del síndrome de burnout y la vocación profesional en el personal sanitario de un Centro de salud de Guayaquil durante el periodo 2025-2026 a través de la aplicación del cuestionario BMI, la escala CVQ y un grupo focal, para establecer estrategias de prevención del agotamiento emocional.

objetivos específicos

- Determinar el síndrome de burnout en sus tres dimensiones en los profesionales sanitarios del Centro de salud de Guayaquil, con la aplicación del test Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Identificar la vocación profesional del personal sanitario del centro de salud de Guayaquil con la escala Calling and Vocation Questionnaire - CVQ
- Establecer estrategias para prevenir el agotamiento emocional de los profesionales sanitarios del Centro de salud de Guayaquil.

PLANTEAMIENTO DEL CASO

El estudio de caso se lo realizó en un Centro de Salud tipo B en la Ciudad de Guayaquil del primer cuatrimestre del 2026, que brinda servicios de Enfermería y vacunación, Medicina General, Obstetricia, Medicina Familiar y Odontología. En este centro se da atención primaria y referencias a hospitales de 2do y 3er nivel según el caso, los horarios laborales son de lunes a viernes de 8:00 am a 16:30pm y en casos de emergencia o pedidos por gobierno zonal se trabaja sábado y domingo. En este caso la población escogida está compuesta por: 1 Médico General, 2 Médicos Rurales, 1 Medico Familiar, 1 obstetra, 1 licenciada en enfermería y 1 odontólogo, siendo un total de 7 profesionales que atienden pacientes en el centro.

El profesional de salud es aquel que ha cumplido sus años de estudio, los cuales deben estar acreditados y regulados por las entidades de control sanitaria del país. Este profesional está encargado de velar por la salud física, psicológica y nutricional del paciente por lo cual tiene una gran responsabilidad en la sociedad.

Los profesionales sanitarios están expuestos al síndrome de burnout. Existen algunos factores que inciden en la aparición de esta problemática: La edad, la profesión, la antigüedad laboral y estado civil son factores asociados al síndrome de burnout en nuestra población la importancia de identificar los factores de este síndrome en el personal médico radica en

prevenir su aparición o reducirlo.(Taranu et al., 2022, p. 10). Por lo que el test de Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981), valora 3 esferas: agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional.

En el centro objeto de estudio los pacientes se quejan por la falta de medicamentos y tratan mal al personal de salud, por otro lado, la falta de seguridad del lugar de trabajo y los problemas de salario y la exigencia sobre los programas de atención de servicio comunitario genera en este profesional la percepción de una baja realización profesional.

En la vocación profesional, Las importantes implicaciones de la vocación profesional para las actitudes, comportamientos y bienestar de las personas han impulsado un crecimiento sostenido de los estudios sobre este tema en las últimas décadas.(Pujol-Cols, 2024, p. 43). La importancia de tener vocación es que esta puede ser un elemento diferenciador en el desarrollo de síndrome burnout. En un estudio de una clínica de pediatría en Estados Unidos se obtuvo como resultado, El agotamiento y la fatiga por compasión en los profesionales de la salud pueden provocar una menor satisfacción del paciente y resultados perjudiciales para la salud.(Koyuncu & Arslan, 2022, p. 41)

En el test Vocation Questionnaire se busca la presencia al llamado y búsqueda del llamado, la sociedad siempre espera que el profesional de salud sea un pilar fundamental de una atención oportuna, rápida y resolutive, la falta de personal sanitario, presupuesto de salud deficiente y no contar herramientas y recursos afecta el cumplimiento de los resultados esperados.

La atención de los profesionales sanitarios en el Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil se ve afectada por las condiciones laborales, sobrecarga laboral, poco personal operativo, gran número de pacientes, además, el malestar de los pacientes por demoras en la atención y los problemas para agendar citas. Sumado a todas estas situaciones los profesionales se ven expuestos a la inseguridad del lugar lo que impide realizar visitas

domiciliarias a pacientes con limitada movilidad.

La investigación sobre seguridad ocupacional en el Ecuador está empezando a dar grandes pasos. En este enfoque se busca la relación entre vocación y *síndrome de burnout* cuyo resultado puede dar respuestas a las problemáticas existentes en la salud de los profesionales que ofrecen servicios sanitarios.

Esta línea de investigación de salud pública busca el estudio factores psicosociales y prevención de enfermedades profesionales, por lo que el interés de esta investigación es entender las situaciones que pasan los trabajadores sanitarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil para brindar recomendaciones que incidan sobre los factores que afectan la salud mental en el trabajador sanitario ya que, Los niveles de agotamiento profesional suelen ser altos, pero variables, oscilando entre el 33 % y el 79 %.(Quesada-Puga et al., 2024, p. 8), Así también se relaciona con la línea de la (OIT, 2017, p. 42) para el 2030 que establece la importancia el trabajo decente y crecimiento económico.

Esta es una gran problemática que se vive a nivel mundial y local en los profesionales sanitarios al verse expuesto a condiciones que generan pasar estrés laboral, por esta razón es necesario buscar soluciones reales que incida sobre esta situación, ya que puede ser un factor que genere consecuencias a futuro a un sistema que ya se encuentra colapsado y lo cual pone en riesgo la salud mental de los trabajadores, Así como un alto riesgo de desarrollar este síndrome de burnout y la presencia de otros trastornos mentales.(Jarruche & Mucci, 2021, p. 162). Despidos y colapsos en el sistema público.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

1. Antecedentes de la Investigación

El bienestar psicológico en los profesionales de la salud está cobrando una relevancia crítica en la última década, acentuada drásticamente por la crisis sanitaria global. En el ámbito internacional, coinciden en que los sistemas de salud enfrentan una epidemia paralela de desgaste ocupacional. Se evidencia la existencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud que trabajan en áreas críticas del hospital público de Guayaquil donde se realizó el estudio y en gran magnitud.(Saquicela & Parra, 2024, p. 33).

En los países en vías de desarrollo como Latinoamérica, esta problemática aumenta debido a deficiencias estructurales en los sistemas de salud pública. Es posible que las intervenciones organizacionales no aborden adecuadamente las necesidades individuales de los profesionales de la salud, por lo que es recomendable aplicar una combinación de enfoques ya que esta podría ser más efectiva.(Rivera Salazar et al., 2024, p. 96), por lo cual hay la necesidad de evaluar no solo los factores organizacionales, sino también los componentes intrínsecos del profesional, como su vocación profesional.

2. Definición del *Síndrome de Burnout*

Evolución histórica

El término burnout, fue definido por Freudenberg en 1974 como un estado de fatiga o frustración como resultado de las relaciones profesionales que no ocasionaron los resultados esperados.(Paúles-Cuesta et al., 2023, p. 2), para observar el estado de agotamiento físico y mental que observó en voluntarios de clínicas de atención a drogodependientes. La operacionalización científica y el estándar de oro para su medición fueron establecidos por Christina Maslach y Susan Jackson(Maslach & Jackson, 1981) en la década de 1980. Se define

el síndrome de burnout no solo como fatiga, sino también como un síndrome psicológico que emergen como una respuesta prolongada a situaciones de estrés crónico interpersonales en el lugar de trabajo por lo que se deben, Fortalecer los sistemas de apoyo a la salud mental se revela como una necesidad crítica. Estos sistemas deben ser accesibles y eficaces para los médicos que experimentan agotamiento profesional.(López et al., 2025, p. 9)

2.2. Dimensiones clínicas

El modelo tridimensional de Maslach resulta clave para entender este fenómeno, ya que no aborda el burnout como un simple cansancio, sino como un proceso que se despliega en tres áreas profundamente conectadas

Agotamiento emocional este puede ser la base del estrés en este síndrome, cuando ocurre el trabajador siente una baja física y mental que le impide trabajar de buena manera. Cuando esto pasa es el primer paso para este gran síndrome y cada vez que no se lo trata aumentará el riesgo de padecerlo, algunos autores lo catalogan como. Es la alusión hacia el cansancio emocional en los trabajadores, expresados en una disminución, agotamiento, pérdida de energía y recursos emocionales, relacionadas principalmente por las demandas y exigencias en el trabajo.(Monroy Vásquez, 2022, p. 16)

Despersonalización es la respuesta al desgaste extremo, surge un intento de protegerse emocionalmente actúa como mecanismo de defensa y termina siendo disfuncional y comienza a tener actitudes negativas, comienza a tratar a las personas con frialdad, insensibilidad o marcada distancia donde despersonalización se traduce en actitudes negativas hacia pacientes y compañeros.(Ordoñez & Jara, 2025, p. 562)

Realización personal esta comienza a juzgarse con dureza y dudar de su capacidad por el cual siente que lo que está realizando no tiene un impacto real en su vida diaria y comienza a tener sentimiento de fracaso e ineficacia en su vida diaria, Falta de realización en el trabajador y la inexistencia de medidas preventivas en el trabajo se asocia con el riesgo de desarrollar

síndrome de burnout. (Jiménez Gómez et al., 2023, p. 6)

2.3. Impacto en el entorno sanitario

El síndrome de burnout es un enigma porque todos piensan que por tener agotamiento emocional ya están padeciendo este síndrome, pero la realidad es más compleja. Para poder decir que se tiene un síndrome de burnout debe cumplir tres características: aumento del agotamiento emocional con despersonalización y disminución de realización personal. En las investigaciones realizadas por otros autores (Tamayo Vasco et al., 2025, p. 15) con 22 participantes en las 3 dimensiones evaluadas del síndrome de burnout en médicos y enfermeros de la ESE Hospital San Rafael de andes, los promedios fueron medios bajos, lo que se traduce en baja sintomatología para desarrollar este síndrome. por lo cual debe ser evaluado por expertos de la materia para definir si realmente existe esta problemática y en caso de que existiera esto se traduce en un incremento notable de negligencias, errores y eventos adversos que ponen en riesgo directo al paciente.

3. La Vocación Profesional en las Ciencias de la Salud

3.1. Definición sociológica y psicológica

Históricamente, la idea de vocación estaba anclada a sus raíces teológicas. Se encuentra en una amplia gama de culturas, y algunas investigaciones sugieren que puede ser más fuerte en culturas no occidentales. (Schulstok et al., 2024, p. 21), Hoy, sin embargo, el término ha evolucionado hasta convertirse en un constructo psicológico que está fuertemente ligado a la motivación intrínseca y al desarrollo profesional, las personas suelen relacionarse con su ocupación desde tres posturas muy distintas. Algunos lo ven como un simple medio de subsistencia económica y otros buscan principalmente el ascenso y el prestigio, sin embargo, hay un tercer grupo que lo experimenta como un auténtico llamado, es decir, una vocación.

Para (Dik et al., 2012) la vocación profesional se refiere a la pasión y motivación innatas

de un individuo por su trabajo, creyendo que su profesión le permite alcanzar la autoestima y el propósito de su vida.(Xie et al., 2024, p. 2). No se trata solo de cumplir un horario, sino de responder a un propósito más profundo, impulsado por valores prosociales que puede nacer tanto del interior de la persona como de su entorno. En el terreno de las ciencias de la salud, esta vocación deja de ser un concepto abstracto y se convierte en una norma institucional con los juramentos éticos y los códigos deontológicos que son, en el fondo, el reflejo de este llamado, ya que exigen al profesional poner el bienestar del paciente muy por encima de sus propios intereses.

3.2. Vocación profesional en la práctica sanitaria

La vocación funciona como una construcción discursiva que moldea la identidad profesional, las expectativas morales y los roles simbólicos atribuidos a las enfermeras en España.(Mesa La Guardia et al., 2026, p. 1051), que su motor principal es una profunda motivación intrínseca no se trata simplemente de cumplir con un deber u obedecer un protocolo cuando un profesional de la salud siente un llamado genuino, encuentra una satisfacción natural en el simple acto de curar, acompañar y aliviar el sufrimiento ajeno.

Al tener un cuidado integro y muy cercano con los pacientes hace que el profesional sanitario construya vínculos significativos con las personas de su alrededor por lo que esto ayuda a que sientan satisfacción y la gratitud de los otros por el trabajo realizado. El trabajo puede proporcionar diferentes tipos de significado, como oportunidades para ganar dinero o lograr un ascenso profesional o organizacional, o como un fin en sí mismo que brinda satisfacción.(Dobrow et al., 2023, p. 509)

4. Vocación profesional y el síndrome de burnout

Cuando se analiza la psicología ocupacional en el ámbito clínico, se establece una paradoja bastante compleja. Mejorar la inteligencia emocional de este personal tiene una relevancia práctica para reducir directamente el agotamiento profesional y disminuir su incidencia al reducir

la frecuencia de la violencia (especialmente en lo que respecta al agotamiento emocional y la despersonalización).(Cao et al., 2022, p. 1). Lejos de existir una única respuesta definitiva a este fenómeno, la investigación actual suele explicar esta dinámica apoyándose en dos grandes perspectivas teóricas.

Al existir síndrome de burnout se corre el riesgo de disminuir las capacidades cognitivas. En un estudio en enfermeras en un hospital de México indica que, los niveles reducidos de BDNF podrían ser un indicador biológico o parte del proceso patológico del agotamiento profesional, lo que podría afectar las capacidades cognitivas.(Cortés-Álvarez et al., 2024, p. 1) por lo que no se puede tomar a la ligera este tema porque afecta directamente al rendimiento de los profesionales sanitarios, al no tomarse acciones directas puede influir en el riesgo de suicidio de estos profesionales sanitarios en Brasil y del personal de enfermería al tener una salud mental inestable, El 5,3% (13 participantes) ya habían intentado suicidarse.(Bertussi et al., 2024, p. 5).

METODOLOGIA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de tipo exploratorio, ya que existe escasa información del tema. Así mismo es de enfoque mixto porque consta de una fase cualitativa a través de un grupo focal y una fase cuantitativa por la utilización de dos tests estructurados. Se considera no experimental, porque no hay manipulación de las variables, transversal debido a que las variables se miden en una única ocasión y descriptivo porque se establecieron las características de las variables de interés, que se trabajaran en el estudio con una muestra censal.

La investigación se realizó en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil entre el 2025 y mediados del 2026, en la cual participaron profesionales sanitarios que trabajan en este lugar, el cual consta de 7 profesionales: 1 Médico general, 2 Médicos rurales, 1 licenciada en

enfermería, 1 Médico familiar, 1 obstetra, 1 odontólogo, siendo la muestra escogida de 7 profesionales de la salud.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

La recolección de datos se realizó a través de un grupo focal y dos tests estructurados en la que se utilizan por un lado, la escala para medir el nivel de vocación profesional: Test Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012) (anexo 1), el cual tiene 24 ítems para evaluar el ejercicio profesional mediante dos dimensiones principales, la presencia y la búsqueda. Estas dimensiones se desglosan en tres subescalas: Llamado Trascendente, Trabajo con Propósito y Orientación Prosocial el cual se recolectará la información de manera cuantitativa siendo 1=Totalmente falso en mi caso y 4=Absolutamente cierto en mi caso, dando así una suma para la alta o baja presencia o la alta o baja búsqueda.

Por otro lado, está la medición del *síndrome de burnout* con el test Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981) (anexo 2), Este está compuesto de 22 ítems que se agrupan en tres grandes dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, donde a cada pregunta se le establece una respuesta de manera cualitativa, que es representado al final del test de manera cuantitativa donde la más baja será 0=nunca y la más alta 6=todos los días. La información se trasladará a una ficha diseñada en Microsoft Excel en Windows.

MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

El proceso de análisis estadístico se realizó a través del programa Microsoft Excel en Window, en su última versión 2026. Se realizó el tratamiento de las variables cuantitativas por medio de la estadística descriptiva como son las frecuencias, donde se estableció la relación de las variables Vocación profesional y *síndrome de burnout* aplicando la prueba exacta de Fisher valor $p < 0,05$. Para lo cualitativo se muestran los resultados del grupo focal a través de la

transcripción con inteligencia artificial Géminis NotebookLM, el cual consta de 8 preguntas, las cuales están divididas en 4 categorías que son las siguientes:

1. Motivación de elección de carrera de salud, intereses personales y gustos
 - a. Motivo de elección de carrera sanitaria
 - b. Experiencia laboral
2. Significado de vocación profesional
 - a. Conceptos propios de vocación profesional
 - b. Atender con vocación profesional
3. Identificación del síndrome de burnout
 - a. Agotamiento físico y mental
 - b. Eficacia profesional
4. Búsqueda de soluciones y estrategias
 - a. Relación entre la vocación profesional y síndrome de burnout
 - b. Recomendaciones para mejorar el cuidado de los profesionales sanitarios

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Profesionales sanitarios médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, obstetricia.
- Que laboren actualmente en el Centro de Guayaquil.
- Que tengan al menos 6 meses de experiencia en el centro de salud.
- Que acepten participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Personal administrativo o que no tenga contacto directo con pacientes.
- Profesionales que estén en período de vacaciones o licencia.
- Quienes no deseen participar o tengan incompleto el cuestionario.

OPERALIZACION DE VARIABLES

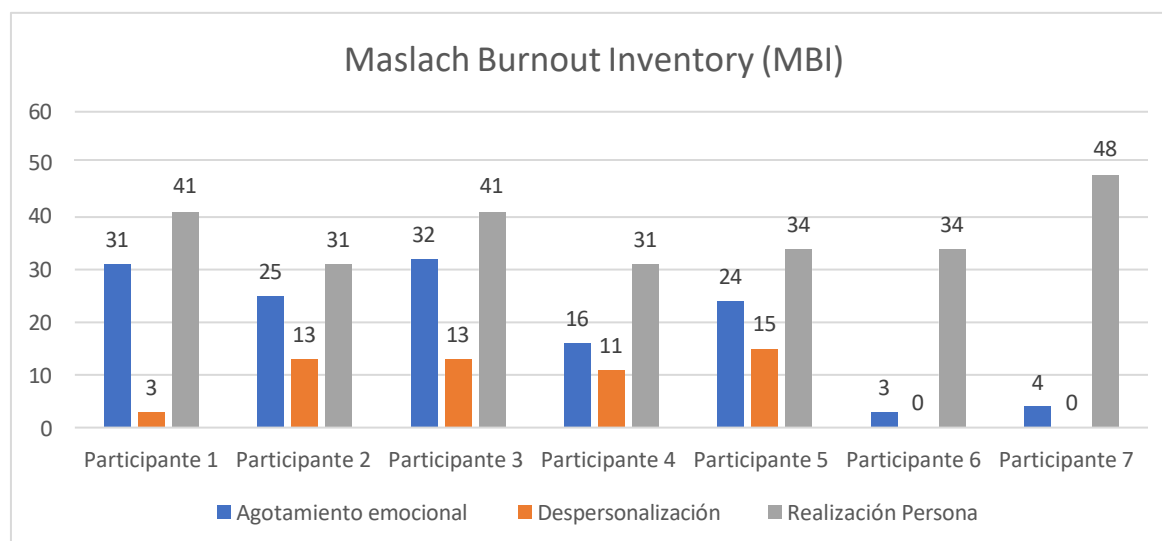
Variable	Indicador	Tipo	Resultado final
Años de trabajo	Característica biológica sexual	Categórica nominal dicotómica	< 1 año 1 año
Síndrome de burnout	Causa de estrés crónico laboral	Categórica nominal dicotómica	Con burnout Sin burnout
Vocación profesional	Compromiso del desarrollo profesional	Categórica nominal dicotómica	Vocación alta Vocación media
Carrera sanitaria	Profesión relacionada al ámbito de la salud	Categórica nominal politómica	Médicos Generales Enfermeros Obstetricia Medico Familiar Odontología
Factor de Riesgo	Comportamiento que aumenta probabilidad que desarrolle una enfermedad	Categórica nominal politómica	Sobrecarga laboral Realización personal reducida Despersonalización

ANALISIS Y RESULTADOS

Respecto a la evaluación aplicada a los 7 participantes se utilizó el Cuestionario del Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981), obteniendo los siguientes resultados

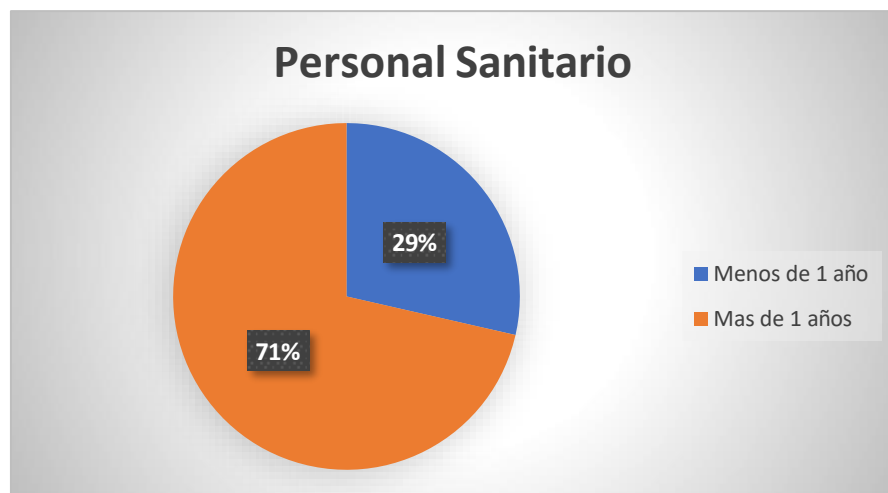
En el Grafico 1 se presentan los resultados del cuestionario que mide el síndrome de burnout en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional donde la puntuación más baja es de 0-18 puntos y la más alta de ≥ 27 , se lo representara de color azul; despersonalización donde la puntuación más baja es de 0-5 puntos y la más alta de ≥ 10 , se lo representara con el color naranja y la realización personal la puntuación más baja es de 0-33 puntos y la más alta de ≥ 40 , se lo representara con el color plomo.

Gráfico 1: Resultados Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981)



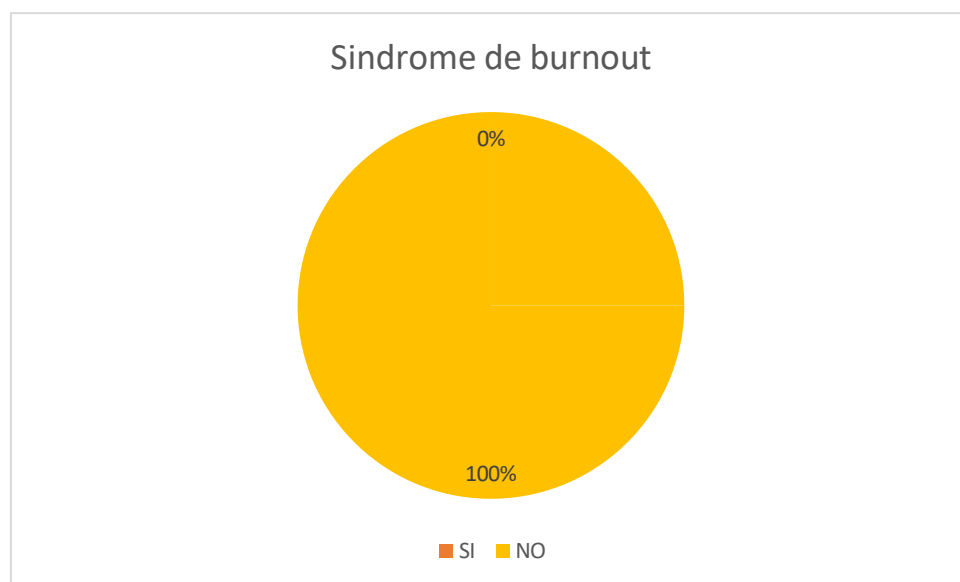
Nota: para tener síndrome de burnout deben cumplirse tres objetivos aumento del agotamiento emocional con despersonalización y disminución de realización personal, pero se observa que 2 de 7 profesionales sanitarios tienen agotamiento emocional alto, ver (anexo 3)

Gráfico 2: Tiempo de trabajo de cada trabajador en el centro de salud de la Ciudad de Guayaquil



Nota: de los 7 participantes 2 tienen menos de 1 año trabajando y 5 de ellos, más de 1 año. (anexo 4)

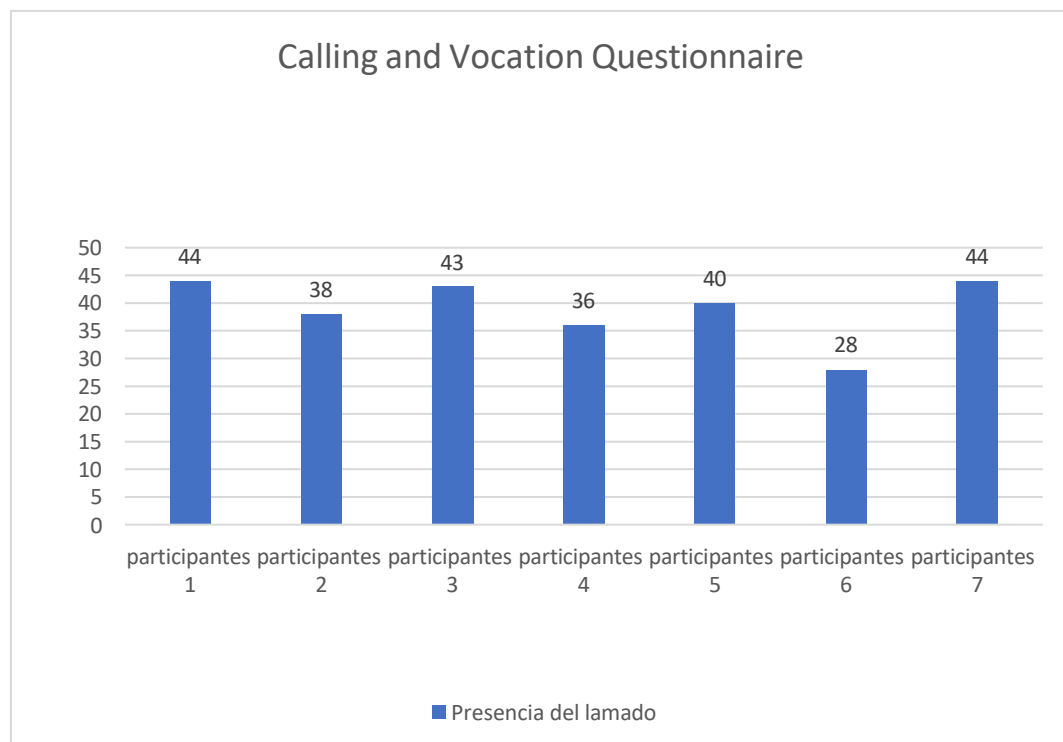
Gráfico 3: se representan los resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory para ver si los participantes tienen síndrome de burnout



Nota: No cumple los 3 requisitos, se da por hecho que no existe síndrome de burnout. Escala Calling and Vocation Questionnaire (anexo 3)

Gráfico 4: Resultados de escala Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012).

El puntaje bajo es de 12 a 24 puntos, medio de 25 a 35 puntos y alto de 36 a 48 puntos, se valoran dos variables presencia al llamado que mide si tiene vocación profesional y búsqueda del llamado que trata de lo que está pasando actualmente con su carrera profesional.



Nota: la presencia al llamado tiene alto 4 de 7 participantes y medio en 3 de 7 participantes por lo que vocación es alta en todos los profesionales sanitarios ver (anexo 5)

Gráfico 5: se representa cuantos profesionales sanitarios tienen vocación y se les da un puntaje a cada alto, medio y bajo.



Nota: el resultado es que todos los profesionales sanitarios tienen vocación profesional (anexo

5)

Tabla 1: Tabla cruzada entre la vocación profesional y Agotamiento emocional

	Agotamiento Emocional				
Vocación profesional	Alto	Medio	Bajo	Total	Valor P
Alto	2	2	1	5	0.238
Medio	0	0	2	2	
Total	2	2	3	7	

La tabla 1, describe que 5 profesionales sanitarios tienen vocación profesional alta, 2 tienen agotamiento emocional alto, por lo cual el valor $p = 0.238$, por lo tanto, no existe una relación significativa entre las variables. (anexo 6)

Tabla 2: Tabla cruzada entre la vocación profesional y despersonalización

	Despersonalización				
Vocación profesional	Alta	Media	Baja	Total	Valor P
Alto	1	2	2	5	1.000
Medio	1	0	1	2	
Total	2	2	3	7	

La tabla 2, describe que 5 profesionales sanitarios tienen vocación profesional alta, solo 1 tiene despersonalización alta, dando un valor $p: 1.000$, por lo tanto, no existe una relación significativa entre las variables. (anexo 7)

Tabla 3: Tabla cruzada entre la vocación profesional y realización personal

	Realización Personal				
Vocación profesional	Alta	Media	Baja	Total	Valor P
Alto	3	1	1	5	0.428
Medio	0	1	1	2	
Total	3	2	2	7	

La tabla 3, describe que 5 profesionales sanitarios con vocación alta solo 1 tiene realización personal baja, dando un valor $p: 0.428$, por lo tanto, no existe una relación significativa entre las variables. (anexo 8)

Análisis cualitativo Grupo focal

Se realiza el cuadro de las respuestas más importantes del grupo focal realizado con 7 profesionales sanitarios, lo cuales a través de su experiencia laboral darán un enfoque

cualitativo de los aspectos evaluados. Esta técnica se la realiza en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, la transcripción del grupo focal consta de información obtenida de las experiencias y percepciones de los participantes (anexo 9)

Categoría	Subcategoría	Tema	Fragmento relevante	Respuesta
Motivación de elección de carrera de salud, intereses personales y gustos	Elección de carrera sanitaria	Que lo motivo a elegir una carrera del área de la salud	“toda la familia de mi mamá son médicos, entonces eso me motivó a dar servicio y dar calidez de atención.” P5	Por herencia familiar y la ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas
Motivación de elección de carrera de salud, intereses personales y gustos	Experiencia laboral	Como es la experiencia de atención en su puesto de trabajo	“Es muy gratificante en cuanto a tratar con la comunidad y el personal, pero un poco frustrante en cuanto a la limitación de los recursos.” P3	Es muy gratificante atender en primer nivel de atención, pero la falta de recursos nos limita.
Significado de vocación profesional	Conceptos propios de vocación profesional	Que significa ejercer con vocación profesional	“Brindar la mejor atención al paciente sobresaltando la humanidad.” P5	Es dar una atención con calidez como si fuera tu familiar.
Significado de vocación profesional	Atender con vocación profesional	En un día difícil como es la atención a los pacientes	“Enfocarme netamente en lo profesional y regular mis propias emociones.” P4	Enfocándose en el paciente y dejando los problemas en casa.
Identificación del síndrome de burnout	Agotamiento físico y mental	Experiencia de cansancio mental y físico	“es agotador el momento de la parte financiera del estado actual que no hay el insumo. Ya al no tener el insumo, el paciente se enoja, se frustra.” P4	Cuando piden calificaciones para discapacidad y la falta de recursos hacen que los tramites se alarguen.

Identificación del síndrome de burnout	Eficacia profesional	Existe duda en la eficacia profesional	“En ningún momento se duda. Se mantiene en alto las ganas de servir.” P1	No, pero la demora de la referencia a hospitales y medicamentos hacen que
--	----------------------	--	--	---

				sintiésemos la frustración de los pacientes.
Búsqueda de soluciones y estrategias	Relación entre la vocación profesional y síndrome de burnout	La vocación profesional protege de tener síndrome de burnout	“Tener una vocación alta sí ayuda mucho para mantener lo más importante que es la salud mental.” P4	Tener vocación profesional ayuda a disfrutar tu trabajo todos los días.
Búsqueda de soluciones y estrategias	Recomendaciones para mejorar el cuidado de los profesionales sanitarios	Cuáles son los requerimientos para disminuir la sobrecarga laboral	“lo mejor sería aumentar los recursos a la salud y disminuir tantas cuestiones burocráticas que enlentecen los procesos.” P3	Reducir el trabajo administrativo, programas innecesarios y aumentar recursos para mejorar la calidad de atención.

DISCUSIÓN

Dada la recolección de datos en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil con 7 profesionales sanitarios, se midió el síndrome de burnout con el test Maslach Burnout Inventory dando como resultado que el 3 de 7 profesionales sanitarios tienen agotamiento emocional bajo, despersonalización baja en 3 de 7 profesionales sanitarios y realización personal alta en 3 de 7 profesionales sanitarios, dando así como resultado que el 100% de los participantes no tiene síndrome de burnout, pero en un metaanálisis según (Wright et al., 2022, p. 387), la prevalencia conjunta de agotamiento emocional tiene un nivel alto, que fue del 28.1%, un nivel alto de despersonalización de 16.4% y nivel alto de disminución de realización personal que fue de 31,9% con un intervalo de confianza del 95%.

Esto no quiere decir que no estén sujetos a estrés laboral en aumento, por lo que se busca siempre soluciones, donde solo mediante el esfuerzo conjunto de las instituciones médicas, los gobiernos, la sociedad y los individuos se podrá crear un buen entorno laboral para estos profesionales que protegen la salud de la comunidad, para que puedan dedicar su entusiasmo y energía al trabajo médico.(Wang, 2025, p. 3)

Al mismo tiempo, la vocación profesional se midió con el Calling and Vocation Questionnaire donde la presencia al llamado tiene un valor alto en 4 de 7 profesionales sanitarios y medio en 3 de 7 profesionales sanitarios, esto indica que el 100% de los participantes tiene vocación profesional. Esto se percibe como un recurso que favorece su compromiso y disposición hacia el trabajo, para determinar si la vocación puede actuar como factor protector frente al síndrome de Burnout, por lo que puede ser un hallazgo fortuito así como en un estudio en España donde indica Román-Sánchez et al., (2025, p. 14) que si bien la empatía no necesariamente actúa como factor protector contra el agotamiento, puede favorecer actitudes más positivas y menos

estigmatizantes hacia las personas con trastornos mentales. Por lo que el resultado dependerá de las poblaciones investigadas.

En este estudio se buscó la relación entre el síndrome de burnout y la vocación profesional por lo que se relacionaron las variables de vocación profesional y agotamiento emocional. Según los resultados ($p: 0.238$) no existe una relación significativa, pero en un estudio de enfermeras resultó que la vocación profesional tuvo un efecto negativo directo sobre el agotamiento laboral ($\beta = -0,246, p < 0,01$). En estudios recientes (Luo et al., 2026, p. 5) sobre vocación profesional y despersonalización ($p:1.000$) confirman que la vocación profesional mitiga el malestar moral ($\beta = -0,087, p < 0,01$) (Li et al., 2024, p. 7) y la vocación profesional y realización personal ($p:0.428$) en el marco internacional, se indicó que el efecto principal del trabajo decente sobre el *síndrome de burnout* no alcanzó la significación convencional ($\beta = -0,573, t = -1,87, p = 0,064$). (Faria & Porto, 2026, p. 10), dando como resultado que no existe una significativa asociación entre las variables.

Los resultados obtenidos en el grupo focal dieron como resultado que, sobre la elección de la carrera sanitaria, concuerdan que lo realizan por herencia familiar y compromiso con la sociedad, donde la experiencia laboral es muy gratificante trabajar en primer nivel de atención, pero la falta de recursos limita la atención oportuna, trayendo así, experiencias y cansancio mental. La falta de recursos también hace que los trámites se alarguen y genere un malestar en el paciente, pero los profesionales sanitarios no dudan de su eficacia profesional. En otros países de América Latina indican sentirse realizados personalmente, como lo reportaron la mayoría de los participantes del estudio, ya sea de aspecto familiar o académicos, puede ser un fuerte componente que ayude a los profesionales de salud a afrontar las condiciones negativas laborales. (Martínez-Álvarez et al., 2024, p. 71).

En el ámbito de la vocación profesional los conceptos dichos por los profesionales

sanitario es dar atención con calidez y humanidad, ya que atender con vocación profesional en momentos complicados es enfocarse en el paciente y dejando todos los problemas en casa, por eso se discute si tener vocación profesional existe una incidencia en disminuir el síndrome de burnout. Tener vocación profesional ayuda a disfrutar su trabajo todos los días, pero en un hospital en Suecia indicaron lo siguiente, que para abordar el agotamiento profesional y apoyar el bienestar de los profesionales sanitarios se requieren intervenciones adaptadas a factores laborales específicos, junto con estrategias más amplias para los desafíos generalizados del agotamiento.(Gynning et al., 2026, p. 21).

Las acciones para disminuir la sobrecarga laboral indican que disminuir el trabajo administrativo, programas innecesarios y aumentar recursos para mejorar la calidad de atención y aumento de salario, pero en hospitales públicos de Hong Kong indicaron que esto sugiere que la compensación por sí sola puede no ser suficiente para contrarrestar los efectos perjudiciales de las altas exigencias laborales y el agotamiento en la intención de las enfermeras de dejar sus trabajos o la profesión.(Wong et al., 2024, p. 11)

Este tema tuvo sus limitaciones ya que solo se pudo trabajar con una sola población de profesionales sanitarios, limitada del primer nivel de atención, pero los resultados podrían variar en hospitales de 2do y 3er nivel como en Estados Unidos, El personal sanitario de urgencias desempeña un papel fundamental en la atención al paciente, pero es muy susceptible al agotamiento profesional debido a las intensas exigencias de su trabajo.(Yang et al., 2025, p. 5), por lo que los escenarios son diferentes y resultados diversos.

CONCLUSIONES

Al aplicar la prueba exacta de Fisher entre las variables vocación profesional y *síndrome burnout* con una muestra de 7 profesionales sanitarios un centro de la ciudad de Guayaquil no existe una relación significativa entre las variables, ya que el valor p fue > 0.05

En este estudio de caso, se determinó que los profesionales sanitarios, es decir el 100% (7 profesionales) del Centro de salud de la ciudad de Guayaquil no tienen síndrome de burnout, por lo cual no se descarta que ha futuro si no se toman acciones concretas este síndrome pueda aumentar sus síntomas. Al saber que no existe el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios, según el test Maslach Burnout Inventory (MBI), si llama la atención el aumento de agotamiento emocional alto que está en 2 participantes, despersonalización es alta en 3 participantes y realización personal baja en los otros 2 participantes, es decir, una cantidad muy baja en sus 3 dimensiones, por lo que no se cumplían las condiciones en el mismo profesional sino en diferentes profesionales. Por esta razón, no se cumple el síndrome de burnout, pero pone en alerta la necesidad de tratar de mejorar estos resultados.

En el cuestionario Calling and Vocation Questionnaire – CVQ los profesionales sanitarios del centro de salud de Guayaquil, tienen en la presencia al llamado un valor alto (4 de 7 participantes) y medio 4 de 7 participantes. La vocación profesional fue del 100% en el personal sanitario fortaleciendo que estos profesionales están comprometidos con el cuidado de los pacientes del primer nivel de atención dando sentido de propósito en su labor asistencial, percibiendo su trabajo en salud como una vocación transcendental, cumplen con sus funciones así tengan problemas personales, no obstruye su labor en los pacientes.

Al tener estos resultados tan favorables para los profesionales sanitarios no se puede dejar de lado algunos factores que hay que mejorar en el sistema donde trabajan. La disminución de la carga administrativa laboral ayudaría mucho a atender más pacientes y menos agotamiento laboral, la mejora en la seguridad donde se labora y el aumento de los

sueldos acordes a su preparación profesional mejorarían la calidad de vida de los profesionales sanitarios, así también, el aumento de inversión pública en infraestructura y medicinas es una de las grandes problemáticas que se vive actualmente.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados del análisis, se plantean las siguientes recomendaciones:

Mejorar la calidad de vida de los profesionales sanitarios porque según el test Maslach Burnout Inventory (MBI) hay agotamiento emocional alto, por lo que se deben tomar acciones concretas para poder disminuirlo.

Se debe seguir investigando de este tema en hospitales de segundo nivel y tercer nivel ya que ellos cuentan con otras perspectivas muy distintas a los centros de salud de primer nivel para poder conocer la realidad de esta problemática.

Se debe contar con un equipo de ergonomía cognitiva y ergonomía física para mejorar los espacios donde se atienden a los pacientes y los profesionales sanitarios no tengan problemas a futuro con su salud integral.

Se considera importante buscar si existe una relación entre una alta vocación profesional y la limitación del síndrome de burnout con un número mayor de profesionales sanitarios.

Al ser tener alto la presencia del llamado, identificado en el centro de salud de Guayaquil objeto de estudio, se recomienda a la oficina técnica de dicho centro, dar reconocimiento a los profesionales sanitarios, con el objetivo de validar la vocación intrínseca y evitar el desgaste natural del entorno clínico.

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL

PLAN DE ACCIÓN

Estrategia 1: Rediseñar la carga Administrativa del Servicio Rural

- Objetivo: Reducir la fatiga mental del personal mediante la optimización de los tiempos dedicados a los informes administrativos y cierres situacionales.
- Actividades: Reestructurar los reportes de fin de mes consolidando en una sola matriz compartida en la nube del dispensario.
- Recursos: Computadoras de los consultorios, red de internet del establecimiento.
- Responsables: Administrador técnico del Centro de Salud y departamento de estadística.
- Presupuesto: \$0.00

Estrategia 2: Establecer un sistema de apoyo

- Objetivo: Mitigar el riesgo de despersonalización con casos de alta carga emocional
- Actividades:
 1. Breves reuniones de 15 minutos para compartir con profesional sanitario como red de apoyo emocional
- Recursos: Protocolo de sistema de apoyo emocional.
- Responsables: Administrador técnico del Centro de Salud y Jefatura de Enfermería.
- Presupuesto: \$0.00

Estrategia 3: Incentivar el respeto a la jornada laboral

- Objetivo: Prevenir el agotamiento emocional crónico para garantizar el derecho a la desconexión del personal fuera de su jornada laboral.

- Actividades:
 1. Evitar la solicitud de matrices, datos estadísticos o informes situacionales a través de grupos de WhatsApp fuera del horario laboral.
 2. Comunicaciones oficiales de los directivos únicamente a través del correo institucional durante horas laborables.
- Recursos: Normativa firmada, correos institucionales.
- Responsables: Talento Humano y Administrador técnico del Centro de Salud.
- Presupuesto: \$0.00

Estrategia 4: Capacitación continua del profesional sanitario.

- Objetivo: Fortalecer la eficacia profesional y recompensa de su vocación profesional.
- Actividades:
 1. Espacio de análisis de casos clínicos exitosos mensualmente.
 2. Entrega al personal sanitario indicadores mensuales de cuántos pacientes fueron atendidos y referidos con éxito.
- Recursos: Proyector, sala de reuniones de oficina técnica, bases de datos de atenciones.
- Responsables: Oficina técnica del Centro de Salud.
- Presupuesto: \$0.00

BIBLIOGRAFÍA

Bertussi, V. C., Ferreira, L. A., Pereira, L. S., Santana, L. C., & de Barros Junqueira, M. A.

(2024). SUICIDE RISK IN NURSING AND ITS RELATIONSHIP WITH SAFE CARE ATTITUDES. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94834>

Cantuñi, & Sánchez. (2022). *Frecuencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud a nivel global desde agosto 2020 a octubre 2021: actualización de una revisión sistemática*. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/4c477ebb-6b33-48e9-a9c9-0c73aead8480>

Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y., & Ma, Y. (2022). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421>

Cortés-Álvarez, N. Y., Lara-Morales, A., Bautista-Rodríguez, E., Marmolejo-Murillo, L. G., Jiménez, A. D., Hernández, L. A. V., Moya, M. F., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2024). Job burnout, cognitive functioning, and Brain-derived neurotrophic factor expression among hospital Mexican nurses. *PLoS ONE*, 19(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304092>

Dik, B. J., Eldridge, B. M., Steger, M. F., & Duffy, R. D. (2012). Development and Validation of the Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) and Brief Calling Scale (BCS). *Journal of Career Assessment*, 20(3), 242-263. <https://doi.org/10.1177/1069072711434410>

Dobrow, S. R., Weisman, H., Heller, D., & Tosti-Kharas, J. (2023). Calling and the Good Life: A Meta-Analysis and Theoretical Extension. *Administrative Science Quarterly*, 68(2), 508-550. <https://doi.org/10.1177/00018392231159641>

Faria, L., & Porto, S. (2026). Burnout as a Path Between Decent Work and Turnover Intention:

The Buffering Effect of Calling. *Social Sciences*, 15(2).

<https://doi.org/10.3390/socsci15020131>

Gynning, B. E., De Beer, L. T., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Ekberg, K., Lidwall, U., &

Brulin, E. (2026). Relative impact of psychosocial factors on burnout across healthcare professional roles. *Occupational Medicine*, 76(1), 21-28.

<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaf121>

Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Burnout syndrome in healthcare professionals: An integrative

review. *Revista Bioetica*, 29(1), 162-173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>

Jiménez Gómez, Oñate Peralta, & Tatis Mendoza. (2023). Factores de riesgo psicosocial

asociados al síndrome de burnout en trabajadores de la salud. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2023.9548>

Koyuncu, O., & Arslan, S. (2022). Levels of vocational satisfaction, burnout and compassion

fatigue of health professionals working in pediatric clinics. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 11(1), 38-47. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v11.i1.38>

Li, F., Zhou, Y., & Kuang, P. (2024). Thriving at work, career calling, and moral distress among

nurses. *Nursing Ethics*, 31(5), 919-929. <https://doi.org/10.1177/09697330231215948>

Liu, S. C., Xu, Y., Yang, M., Sun, J. Y., Qin, Q. R., & Fang, G. X. (2025). Network analysis of

work-family support and career identity and their associations with job burnout among primary healthcare workers: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1581624>

López, F. V., Mundt, A. P., Hirnas, A., Rivera, R. M., & Guiloff, R. (2025). Impact of burnout on

turnover, medical errors, medical leave and a cross-sectional study of contributing factors among Chilean physicians. *BMJ Open*, 15(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025->

099773

- Luo, Z., Zhou, J., Chen, L., Zhang, Y., Wang, M., Ma, X., Li, Z., Tao, L., Chen, L., & Chang, Y. (2026). The relationship between work-family conflict and occupational burnout among nurses: the mediating role of career calling. *Frontiers in public health*, 14, 1740207. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1740207>
- Martínez-Álvarez, L., Núñez-Paucar, H., & Lavado-Avendaño, A. M. (2024). Asociación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud en un área de contingencia COVID-19 de un hospital pediátrico en el Perú. *Revista Pediátrica Especializada*, 3(2), 66-73. <https://doi.org/10.58597/rpe.v3i2.56>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mesa La Guardia, A., Prats Valls, M. T., & Micó Cabedo, M. (2026). Deconstructing nursing vocation: Ethical and cultural perspectives. *Nursing Ethics*, 33(4), 1050-1061. <https://doi.org/10.1177/09697330261418156>
- Monroy Vásquez, L. J. (2022). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades “La Mariscal”, durante el período 2020 – 2021*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25972>
- OIT. (2017). *Objetivos de Desarrollo Sostenible Manual de referencia Sindical sobre la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.
- Ordoñez, & Jara. (2025). Burnout en el Profesional Sanitario: Retos y Soluciones desde la Gestión de Recursos Humanos. *Revista Veritas de Difusão Científica*, 6(2), 558-571. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i2.648>
- Paúles-Cuesta, I. M., Montoro-Huguet, M., & Fueyo-Díaz, R. (2023). Burnout syndrome in health professionals at a university hospital in Spain. *Semergen*, 49(7).

<https://doi.org/10.1016/j.semern.2023.102023>

- Pujol-Cols, L. (2024). Development and validation of the Spanish Version of the Calling and Vocation Questionnaire– Short Form (Sp-CVQ-6) and the Spanish Living a Calling Scale (Sp-LCS). *Current Psychology*, 43(34), 27481-27494. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06391-w>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. En *Intensive and Critical Care Nursing* (Vol. 82). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
- Rivera Salazar, G. M., Rodríguez López, J. I., Pérez Licea, R. A., & Alarcón Rivera, M. A. (2024). El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(59), 90-98. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3022>
- Román-Sánchez, D., Bocchino, A., Palazón-Fernández, J. L., Mata-Pérez, C., Cruz-Barrientos, A., de la Fuente Rodríguez, J. M., & Paramio-Cuevas, J. C. (2025). Empathy, Burnout, and Attitudes Toward Patients with Mental Disorders Among Mental Health Nurse Residents in Spain: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/nursrep15110381>
- Saquicela, B., & Parra, Q. (2024). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud de las áreas críticas de un hospital público de Guayaquil*. [Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23033>
- Schulstok, T., Kjaergård Professor Emeritus, R., Hanson, J., & Hooley, T. (2024). *Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) Is the Concept of Calling still Relevant to Career Decision Making in Norway? Validating the Calling and Vocation Questionnaire (CVQ) with*

Norwegian Career Counsellors.

Tamayo Vasco, Luisa María, Grisales Arroyave, L., Castaño Ramírez, S. M., & Gallego Uribe, M. F. (2025). Síndrome de burnout y funciones ejecutivas en el personal de salud de la E.S.E Hospital San Rafael de Andes. *Psicoespacios*, 19(34).
<https://doi.org/10.25057/21452776.1637>

Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>

Wang, X.-J. (2025). Evaluating burnout syndrome among healthcare workers: Prevalence and risk factors. *World Journal of Psychiatry*, 15(5). <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i5.104880>

Wong, K. P., Zhang, B., Xie, Y. J., Wong, F. K. Y., Lai, C. K. Y., Chen, S.-C., & Qin, J. (2024). Impacts of Job Demands on Turnover Intention Among Registered Nurses in Hong Kong Public Hospitals: Exploring the Mediating Role of Burnout and Moderating Effect of Pay Level Satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 2024(1).
<https://doi.org/10.1155/2024/3534750>

Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O. O., Dikomititis, L., Mallen, C. D., & Helliwell, T. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low-and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(6), 385-401A. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288300>

Xie, L., Xie, S., Yu, Y., Jing, J., Shi, M., & Dai, L. (2024). Career calling and safety behavior among nurses: a cross-sectional study based on latent profile analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1503051>

Xumet, Dr. J. (2025). Professional Practice in Health: Towards an Essential Integration of Vocation, Ethics and Social Skills. A systematic review. *Medical Research Archives*, 13(6). <https://doi.org/10.18103/mra.v13i6.6651>

Yang, L., Lei, Y., Zhang, R., Mukhtar, F., Lim, P. Y., Jiang, J., Li, Z., Zhang, Y., & Anita, A. R. (2025). Common antecedents and outcomes of burnout among healthcare workers in the Emergency Department: A scoping review. *The American Journal of Emergency Medicine*, 96, 140-150. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2025.06.039>

ANEXOS

Anexo 1. Test Calling and Vocation Questionnaire

Cuestionario de Vocación y Llamado (CVQ)
Adaptación del Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012)

Datos Sociodemográficos y Profesionales

Nombre / Código de Participante:	
Centro de Salud / Distrito:	
Especialidad Médica (ej. Obstetra):	Años de experiencia:

Instrucciones: A continuación se presentan afirmaciones relacionadas con su perspectiva sobre su carrera y trabajo en el ámbito de la salud. Por favor, evalúe en qué medida cada afirmación es cierta para usted utilizando la escala del 1 al 4. Intente responder con la mayor precisión y objetividad posible, evitando contestar según lo que cree que "debería" responder.

1 = Totalmente falso en mi caso 2 = Algo cierto en mi caso 3 = Mayormente cierto en mi caso 4 = Absolutamente cierto en mi caso

Ítem	1	2	3	4
1. Creo que he sido llamado(a) a mi línea de trabajo actual.				
2. Fui atraído(a) por algo más allá de mí mismo(a) para seguir mi línea de trabajo actual.				
3. No creo que una fuerza más allá de mí mismo(a) me haya ayudado a guiarme hacia mi carrera.				
4. Sigo mi línea de trabajo actual porque creo que he sido llamado(a) a hacerlo.				
5. Estoy buscando mi vocación en mi carrera.				
6. Anhele tener un sentido de vocación o llamado en mi carrera.				
7. Estoy tratando de descubrir cuál es mi vocación en el contexto de mi carrera.				
8. Estoy tratando de identificar el área de trabajo que estaba destinado(a) a seguir.				

Ítem	1	2	3	4
9. Mi trabajo me ayuda a vivir el propósito de mi vida.				
10. Veo mi carrera como un camino hacia el propósito en la vida.				
11. Mi carrera es una parte importante del significado de mi vida.				
12. Trato de vivir el propósito de mi vida cuando estoy en el trabajo.				
13. Estoy buscando un trabajo que me ayude a vivir el propósito de mi vida.				
14. Quiero seguir una carrera que encaje bien con la razón de mi existencia.				
15. Tengo la intención de construir una carrera que le dé sentido a mi vida.				
16. Eventualmente, espero que mi carrera se alinee con mi propósito en la vida.				
17. El aspecto más importante de mi carrera es su papel para ayudar a satisfacer las necesidades de los demás.				
18. Hacer una diferencia para los demás es la principal motivación en mi carrera.				
19. Mi trabajo contribuye al bien común.				
20. Siempre estoy tratando de evaluar qué tan beneficioso es mi trabajo para los demás.				
21. Estoy tratando de encontrar una carrera que, en última instancia, haga del mundo un lugar mejor.				
22. Quiero encontrar un trabajo que satisfaga algunas de las necesidades de la sociedad.				
23. Estoy buscando encontrar un trabajo donde mi carrera beneficie claramente a otros.				
24. Quiero seguir una carrera que beneficie claramente a la sociedad.				

Anexo 2. Test Maslach Burnout Inventory

Cuestionario 2: MBI

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Anexo 3. Tabla de tabulación del test Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory (MBI)							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
pregunta 1	4	5	5	3	3	2	0
pregunta 2	1	0	0	1	1	0	0
pregunta 3	2	1	4	2	3	0	0
pregunta 4	6	0	6	6	5	6	6
pregunta 5	0	1	1	0	3	0	0
pregunta 6	5	2	4	0	2	0	0
pregunta 7	5	6	6	5	2	6	6
pregunta 8	5	3	5	2	4	1	0
pregunta G	6	4	6	2	5	0	6
pregunta 10	1	3	2	6	5	0	0
pregunta 11	1	3	2	5	6	0	0
pregunta 12	5	6	6	4	5	6	6
pregunta 13	2	1	1	5	3	0	0
pregunta 14	2	6	4	0	3	0	4
pregunta 15	0	0	2	0	1	0	0
pregunta 16	5	3	4	1	0	0	0
pregunta 17	4	6	6	5	6	6	6
pregunta 18	5	3	4	5	6	5	6
pregunta 1G	5	6	6	4	5	5	6
pregunta 20	5	4	5	2	5	0	0
pregunta 21	5	0	1	0	0	0	6
pregunta 22	1	6	6	0	0	0	0
Resultados							
Agotamiento emocional	31	25	32	16	24	3	4
Despersonalización	3	13	13	11	15	0	0
Realización Persona	41	31	41	31	34	34	48
Agotamiento emocional	Alta	Media	Alta	Baja	Media	Baja	Baja
Despersonalización	Baja	Media	Media	Alta	Alta	Baja	Baja
Realización Persona	Alta	Baja	Alta	Baja	Media	Media	Alta
Síndrome de burnout	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Anexo 4. Tabla de tiempo de trabajo en el centro de salud de la ciudad de guayaquil.

Tiempo de trabajo	Personal sanitario	Porcentaje
Menos de 1 año	2	29%
Mas de 1 año	5	71%
Total	7	100

Anexo 5. Tabla de tabulación del test Calling and Vocation Questionnaire

Calling and Vocation Questionnaire							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Pregunta 1	3	4	4	3	3	4	4
Pregunta 2	4	3	4	4	4	3	1
Pregunta 3	1	4	2	2	2	2	1
Pregunta 4	3	3	4	4	4	4	4
Pregunta 5	4	3	3	1	1	1	4
Pregunta 6	1	3	4	3	1	1	4
Pregunta 7	1	4	2	1	1	1	1
Pregunta 8	1	4	3	1	2	1	1
Pregunta G	4	4	4	4	3	3	3
Pregunta 10	4	4	4	3	3	3	4
Pregunta 11	4	3	4	3	3	4	4
Pregunta 12	4	4	3	3	3	1	4
Pregunta 13	3	4	2	2	1	1	4
Pregunta 14	4	4	2	3	1	1	4
Pregunta 15	4	4	4	2	3	1	4
Pregunta 16	4	2	4	4	4	1	2
Pregunta 17	4	2	4	4	4	1	4
Pregunta 18	4	4	4	4	4	4	4
Pregunta 1G	4	4	3	3	4	4	4
Pregunta 20	4	4	4	2	4	3	4
Pregunta 21	4	4	4	2	3	1	4
Pregunta 22	4	2	4	3	4	1	4
Pregunta 23	4	2	4	3	4	3	4
Pregunta 24	4	4	4	3	4	1	4
Resultado							
Presencia del llamado	44	38	43	36	40	28	44
Busqueda del llamado	40	42	40	34	31	25	40
Presencia del llamado	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
Busqueda del llamado	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Alto

Anexo 6. Resultado de la prueba exacta de Fisher entre la vocación profesional y Agotamiento emocional

Matriz 1: Agotamiento Emocional					
Paso 1: Identificar los Márgenes Fijos					
Total Muestra (N):	7				
Márgenes de Fila (Vocación):	5 y 2				
Márgenes de Columna (Dimensión):	2, 2 y 3				
Paso 2: Calcular la Probabilidad Hipergeométrica de la Tabla Observada					
Fila 1 (Alta Vocación)	2	2	1		
Fila 2 (Media Vocación)	0	0	2		
Fórmula: $P = (R1! * R2! * C1! * C2! * C3!) / (N! * \text{cada celda!})$					
Probabilidad Observada (P_{obs}) = 0.14286					
Paso 3: Listar TODAS las combinaciones posibles manteniendo los mismos totales					
Combinación	Celda A	Celda B	Celda C	Probabilidad Exacta (P)	¿Es $P \leq P_{obs}$?
Tabla 1	(0, 2, 3)	(2, 0, 0)		0,04762	SÍ (Se suma)
Tabla 2	(2, 0, 3)	(0, 2, 0)		0,04762	SÍ (Se suma)
Tabla 3	(2, 2, 1)	(0, 0, 2)		0,14286	SÍ (Se suma)
Tabla 4	(1, 1, 3)	(1, 1, 0)		0,19048	NO (Se ignora)
Tabla 5	(1, 2, 2)	(1, 0, 1)		0,28571	NO (Se ignora)
Tabla 6	(2, 1, 2)	(0, 1, 1)		0,28571	NO (Se ignora)
Paso 4: Sumar las probabilidades de las tablas marcadas como 'Sí'					
Valor P Final (Suma) =	0,238				

Anexo 7. Resultado de la prueba exacta de Fisher entre la vocación profesional y Despersonalización

Matriz 2: Despersonalización					
Paso 1: Identificar los Márgenes Fijos					
Total Muestra (N):	7				
Márgenes de Fila (Vocación):	5 y 2				
Márgenes de Columna (Dimensión):	2, 2 y 3				
Paso 2: Calcular la Probabilidad Hipergeométrica de la Tabla Observada					
Fila 1 (Alta Vocación)	1	2	2		
Fila 2 (Media Vocación)	1	0	1		
Fórmula: $P = (R1! * R2! * C1! * C2! * C3!) / (N! * \text{cada celda!})$					
Probabilidad Observada (P_{obs}) = 0.28571					
Paso 3: Listar TODAS las combinaciones posibles manteniendo los mismos totales					
Combinación	Celda A	Celda B	Celda C	Probabilidad Exacta (P)	¿Es $P \leq P_{obs}$?
Tabla 1	(0, 2, 3)	(2, 0, 0)		0,04762	SÍ (Se suma)
Tabla 2	(2, 0, 3)	(0, 2, 0)		0,04762	SÍ (Se suma)
Tabla 3	(2, 2, 1)	(0, 0, 2)		0,14286	SÍ (Se suma)
Tabla 4	(1, 1, 3)	(1, 1, 0)		0,19048	SÍ (Se suma)
Tabla 5	(1, 2, 2)	(1, 0, 1)		0,28571	SÍ (Se suma)
Tabla 6	(2, 1, 2)	(0, 1, 1)		0,28571	SÍ (Se suma)
Paso 4: Sumar las probabilidades de las tablas marcadas como 'Sí'					
Valor P Final (Suma) =	1,000				

Anexo 8. Resultado de la prueba exacta de Fisher entre la vocación profesional y realización personal

Matriz 3: Realización Personal

Paso 1: Identificar los Márgenes Fijos

Total Muestra (N): 7

Márgenes de Fila (Vocación): 5 y 2

Márgenes de Columna (Dimensión): 3, 2 y 2

Paso 2: Calcular la Probabilidad Hipergeométrica de la Tabla Observada

Fila 1 (Alta Vocación)

3

1

1

Fila 2 (Media Vocación)

0

1

1

Fórmula: $P = (R1! * R2! * C1! * C2! * C3!) / (N! * \text{cada celda!})$

Probabilidad Observada (P_{obs}) = 0.19048

Paso 3: Listar TODAS las combinaciones posibles manteniendo los mismos totales

Combinación	Celda A	Celda B	Celda C	Probabilidad Exacta (P)	¿Es $P \leq P_{\text{obs}}$?
Tabla 1	(3, 0, 2)	(0, 2, 0)		0,04762	SÍ (Se suma)
Tabla 2	(3, 2, 0)	(0, 0, 2)		0,04762	SÍ (Se suma)
Tabla 3	(1, 2, 2)	(2, 0, 0)		0,14286	SÍ (Se suma)
Tabla 4	(3, 1, 1)	(0, 1, 1)		0,19048	SÍ (Se suma)
Tabla 5	(2, 1, 2)	(1, 1, 0)		0,28571	NO (Se ignora)
Tabla 6	(2, 2, 1)	(1, 0, 1)		0,28571	NO (Se ignora)
Paso 4: Sumar las probabilidades de las tablas marcadas como 'Sí'					
Valor P Final (Suma) =	0,429				

Anexo 9. Transcripción del grupo focal

Categoría 1: Motivación de elección de carrera de salud, intereses personales, gustos. Pregunta

1: ¿Qué fue lo que inicialmente los motivó a elegir una carrera en el área de la salud?

Pregunta 2: ¿Cómo describiría su experiencia general trabajando en la atención primaria, específicamente en un entorno con la dinámica y demanda del Centro de Salud Mariscal Sucre o dentro del distrito DP09OT04?

Categoría 2: significado de Vocación Profesional,

Pregunta 3: En su práctica clínica diaria, ya sea desde el rol de un obstetra, médico general o personal de enfermería, ¿qué significa para ustedes ejercer con "vocación"?

Pregunta 4: Cuando tienen un día especialmente difícil, ¿de qué manera el impacto que generan en sus pacientes les ayuda a encontrarle sentido a su labor?

Categoría 3: Identificación del Síndrome de Burnout

Pregunta 5: Dadas las exigencias de nuestro sistema de salud, ¿podrían compartir alguna experiencia o etapa en la que hayan sentido un agotamiento físico y mental profundo, esa sensación de "no poder dar más"?

Pregunta 6: ¿Hay momentos en los que dudan de su eficacia profesional o sienten que sus esfuerzos en el centro de salud no generan un cambio real?

Categoría 4: Búsqueda de soluciones y estrategias

Pregunta 7: Desde su perspectiva, ¿creen que tener una vocación alta protege contra el síndrome de burnout, o, por el contrario, hace que el choque con las limitantes del sistema sea más frustrante y acelere el desgaste? Argumente su respuesta.

Pregunta 8: Pensando en la prevención y el cuidado de los profesionales, ¿qué acciones concretas, administrativas o de apoyo emocional, consideran urgentes y necesarias de implementar en el centro de salud para ayudarlos a manejar esta problemática?

Moderador: Hoy 9 de julio del 2026 estamos en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil, donde tenemos a profesionales sanitarios. Tenemos a dos médicos rurales, un médico general, un obstetra, un médico familiar, un odontólogo y una licenciada en enfermería. Vamos a hacer el grupo focal donde se hará una pregunta y cada uno responderá dependiendo de su criterio. La primera pregunta es, ¿qué fue lo que inicialmente los motivó a elegir una carrera en el área de la salud?

- P1: Llevó la ayuda profesional a pacientes necesitados en salud y mantener un título profesional al nivel comunitario.
- P2: Ayudar al prójimo con conocimientos profesionales para en el ámbito de la salud más que todo, pues, ¿no?
- P3: Eh, me motivó la vocación al servicio.
- P4: eh, mis propias experiencias médicas en la infancia.
- P5: toda la familia de mi mamá son médicos, entonces eso me motivó a dar servicio y dar calidez de atención.
- P6: ayudar y mejorar la calidad de vida de las personas.
- P7: ver cómo se puede ayudar al prójimo dando un excelente servicio o calidad de servicio.

Segunda Pregunta

Moderador: ¿cómo describiría su experiencia general trabajando en la atención primaria, específicamente en su entorno o dinámica en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el distrito 09t04?

- P1: Muy gratificante por mantener el contacto adecuado y continuo con los pacientes más necesitados en el área de la salud.

- P2: Bueno, me permitió fortalecer nexos con la comunidad.
- P3: Es muy gratificante en cuanto a tratar con la comunidad y el personal, pero un poco frustrante en cuanto a la limitación de los recursos.
- P4: Bueno, en realidad la comunidad necesita este ser, eh, dar ese, esa... uy, no sé, se me fue.
- P5: Trabajar con la comunidad es una experiencia que nos ayuda a llegar al territorio y dar a esa parte de calidad, no solamente nosotros como profesionales de salud y también llegar en la parte no solamente de salud, sino también en la parte mental. Recordemos que no es solamente salud, sino también la parte psicológica donde tenemos que ayudar a mejorar al paciente.
- P6: Me ha permitido fortalecer las experiencias médicas en la comunidad. Poder ayudar, solucionar algún problema que el paciente esté presentando, pues no, y saber que has ayudado es muy gratificante.
- P7: La convivencia en la atención primaria se ve de primera mano cómo se atiende al paciente las emergencias o no emergencias o problemáticas de salud de aquí de un centro de salud.

Tercera Pregunta

Moderador: En su práctica clínica diaria, ya sea como rol de médico general o personal de enfermería, ¿qué significa para ustedes ejercer con vocación?

- P1: Mantener el estándar de salud a un nivel adecuado sin desenfocarnos sobre la necesidad del paciente.
- P2: Ayudar al prójimo sin pedir ni esperar nada a cambio. Eso es vocación.
- P3: Eh, ejercer con vocación. Eh, con vocación es entregar todos nuestros conocimientos adquiridos por medio de, a través de nuestros pacientes, a través de todo el entorno de un centro de salud.
- P4: Eh, para mí es hacer un poco más allá de nuestra profesión y más allá de lo que ganemos como salario, dar calidez y calidad al paciente para que de esa manera el paciente se sienta ratificado y no solamente, sino para ejercer esto como comunidad.
- P5: Brindar la mejor atención al paciente sobresaltando la humanidad.
- P6: Vocación es darle una atención con calidez y una atención oportuna para tratar de ayudar a los pacientes lo antes posible.
- P7: ejercer con responsabilidad y atender al prójimo como si fuera tu familia Cuarta

Pregunta

Moderador: Cuando tienen un día especialmente difícil, ¿de qué manera impacta o genera en sus pacientes esto, les ayuda a encontrar sentido a su labor?

- P1: Manteniendo el enfoque directo sin que afecte de manera indirecta al paciente.
- P2: Eh, manteniendo la calma, respirar profundo y ser profesional en ese momento, porque no sabemos también si el prójimo, o el usuario, con qué problemas también vendrán.
- P3: Enfocarme exclusivamente en el paciente para dar todo lo mejor de mí a pesar de todos los problemas que tengo, pues no.
- P4: Enfocarme netamente en lo profesional y regular mis propias emociones para separar en ese momento lo personal de los problemas del paciente.
- P5: Tener el enfoque directo solamente a la parte profesional y directa hacia el paciente, nada más.
- P6: dejando todos los problemas en casa y enfocándose solo en el paciente para darle una buena atención
- P7: Enfocándome en la profesionalidad, manteniendo siempre con prioridad la calidad de atención al paciente, alejando la etapa sentimental y enfocando netamente en los síntomas y en los signos del paciente para poder ayudarlo y darle el diagnóstico y el tratamiento oportuno.

Moderador: Dada las experiencias de nuestro sistema de salud, ¿podrían compartir alguna experiencia o etapa en la que se hayan sentido con un agotamiento físico y mental profundo? Esa sensación de no poder dar más.

- P1: Enfocándome en eso, la saturación de pacientes sin tener la facilidad de mantener el estándar de salud a la necesidad de paciente.
- P2: Sí, suele ocurrir, por ejemplo, cuando tienes un problema, no lo puedes solucionar tú, pides ayuda a tus superiores, tampoco te contestan, ni siquiera te direccionan y es agotante porque no sabes ni cómo resolverlo ni cómo ayudar.
- P3: En lo personal, en la actualidad como médico familiar tengo que hacer ciertas tareas en cuanto a calificación de discapacidad, emitir certificado de discapacidad y me he visto al borde de la ansiedad por el tema de las faltas de recursos como el internet, que limita muchísimo mi trabajo y ayudar con ciertos trámites burocráticos para los pacientes más frágiles, que son los pacientes discapacitados.
- P4: Realmente es agotador el momento de la parte financiera del estado actual que no hay el insumo. Ya al no tener el insumo, el paciente se enoja, se frustra. Entonces, eso hace que no haya una calidad de atención.
- P5: Bueno, como administrador técnico a veces tengo momentos de estrés, ya que la presión que se ejerce en este puesto hay que separarla de la consulta diaria. Entonces, un momento se vi momentos de estrés.
- P6: Bueno, eh, una de las cosas que digamos que nos agota y nos estresa es la falta de insumos médicos, ya que muchos pacientes piensan que no le queremos dar más no porque no podemos y también por el acondicionamiento, no apoyo de salud, falta de sillas, escritorios, etcétera.

- P7: Una de las experiencias en mi rural es que todo está descontinuado. Hay escritorios que son del 2008, no han actualizado computadoras de Windows del 2006 o 12, todo está obsoleto. A veces no hay medicación y nosotros sentimos el malestar de los pacientes, no hay esterilización para sacar puntos, no hay cómo hacer visitas domiciliarias porque la inseguridad no nos permite y las pocas que podemos hacer es con resguardo policial o algún pedido. También estuvimos sin internet durante varios meses que limitó nuestro trabajo para poder hacer referencias y muchas otras cosas más que sería muy larga la lista.

Sexta Pregunta

Siguiente pregunta. ¿Hay momentos en los que dudan de su eficacia profesional o sienten que sus esfuerzos en el centro de salud no generan un cambio real?

- P1: En ningún momento se duda. Se mantiene en alto las ganas de servir y por las limitaciones que existen dentro del centro de salud o el consultorio se trata de hacer de la mejor manera, pero sí es frustrante no tener la medicación necesaria para poder atender eficazmente.
- P2: Cuando haces una planificación con días anteriores y vas y la ejecutas y no encuentras el resultado. El resultado esperado es frustrante, la limitación de los medicamentos y también la tardanza de las referencias cuando uno se refiere a una especialidad. Aquí por ser segundo nivel sin nivel no tenemos esas especialidades de mayor complejidad, se demoran meses, entonces sí es agobiante.
- P3: A veces cuando das tu consulta médica eh tienes los recursos, medicina, laboratorio, todo y quieres dar una referencia y a veces el lugar donde quieres enviar no te da apertura. Entonces uno piensa en el paciente en que no está recibiendo una atención completa y eso sí es frustrante.
- P4: Como médico familiar, una de las mayores frustraciones es la falta de medicamentos cuando ves al paciente vulnerable que te llega a consulta y requiere medicamento, requiere tratamiento y no hay medicina en cuanto a las embarazadas, cuando por un trámite burocrático te enlentecen una referencia en una embarazada de alto riesgo y demás cosas que escasean en el sistema de salud, eso sí causa mucha frustración porque de nada sirve el esfuerzo que uno hace si no hay los recursos.
- P5: Bueno, generalmente en las embarazadas tenemos la problemática de las referencias, cuando las referencias uno hace la gestión, hace todo el proceso y al final del proceso la paciente termina regresando al mismo lugar donde nosotros entregamos la referencia, entonces no le están dando la calidad de atención que debe tener ese paciente en esa unidad hospitalaria.
- P7: No, no hay una duda en la eficacia profesional. Si más hay es que digamos en un programa que nosotros llamamos Peldi, nosotros vemos a todos los niños menores de dos años y les indicamos a los familiares que tienen que traerlos mensualmente, pero como hay mucha inseguridad, los niños migran, se pierden esos paquetes priorizados, se van a otros lugares y eso nos frustra a nosotros y nos baja la calificación en un programa muy importante. Además, aparte de que los pacientes siempre muestran su enojo con nosotros cuando hay falta de insumos médicos o medicina.

Séptima Pregunta

Moderador: desde su perspectiva, ¿creen que tener una vocación alta protege contra el síndrome de Burnout? ¿O por el contrario hace que el choque con estas limitantes del sistema sea más frustrante y acelere el desgaste?

- P1: Por supuesto que mantenerlo alto es muy beneficioso en el ego personal y profesional para mantener así un estándar de atención adecuada.
- P2: Sí, es bueno tener alto porque te enfocas, te concentras en dar una mayor atención, en dar todo de ti lo bueno para que te desconectes el estrés laboral.
- P3: Sí, porque... Eh, me enfoco más uno actúa con mayor profesionalismo y puede buscar más soluciones para tratar de enfocarse más en el paciente.
- P4: Tener una vocación alta sí ayuda mucho para mantener lo más importante que es la salud mental, porque al sentirse resolutivo evitas la frustración que te puede llevar a los problemas de ansiedad y romper los límites como un síndrome de burnout.
- P5: Tener la vocación alta, más que todo cuando uno está rutinariamente en su profesión y ama su profesión, ir al trabajo te hace feliz y hace que te sientas bien todos los días cuando amas realmente lo que tú haces.
- P6: A ver, sí, porque eso da seguridad y confianza hacia mí misma y también profesionalmente.
- P7: Sí, porque la vocación hace que tratemos de no sufrir los estragos del sistema y tratar de ayudar al paciente. Hace que nuestra profesión sea muy agradecida y retribuida igualmente económica y sentimentalmente.

Moderador: Pensando en la prevención y en los cuidados de los profesionales, ¿qué acciones concretas, administrativas o de apoyo emocional consideran urgentes y necesarias para implementar en un centro de salud para llevarlos con esta problemática?

- P1: Disminuir el trabajo administrativo para poder así trabajar más con cuidado directo al paciente.
- P2: Disminuir la burocracia y mantener la afluencia de pacientes dentro del centro de salud para un trabajo eficiente en el área administrativa.
- P3: Eh, lo mejor sería aumentar los recursos a la salud y disminuir tantas cuestiones burocráticas que enlentecen los procesos.
- P4: Aumentar la parte financiera para que así los profesionales tengan un mejor estilo de vida y también ayudar en la parte económica, en la infraestructura del lugar donde estamos, en el establecimiento que está, no solamente en los establecimientos de salud primarios, sino también en los hospitales.

- P5: Pues sí, mejorar lo que es la parte económica, mejorar los sueldos a los profesionales y sobre todo si un profesional tiene más cargos, por ejemplo, programas administrativos y a la vez tener pacientes, reconocer el trabajo, pues no.
- P6: Sí, eh, deberían primero quitar la parte burocrática, aumento de papeles, quitar los programas innecesarios y tener una directa comunicación con el paciente y tratar de eliminar muchos papeles que se utilizan y ya ahorita ya estamos en un sistema ya más online y ya no ser tanto físico, sino ser un sistema completamente.
- P7: Crear un entorno en el que nos sintamos bien para poder dar lo mejor a nuestros pacientes y de esta manera poder evitar ciertos factores desencadenantes en nuestra salud mental, nuestra salud física y también en nuestra salud psicológica.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **William Fernando Rodríguez Heran**, con C.C: # **2450466194** autora del trabajo de titulación: ***“Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un centro de salud de Guayaquil.”***, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que

sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 22 de **septiembre** de **2026**.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**WILLIAM FERNANDO
RODRIGUEZ HERAN**

F _____

NOMBRE: William Fernando Rodríguez Heran

C.C: 2450466194



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACION			
TEMA Y SUBTEMA:	"Estudio de la relación entre la vocación profesional y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un Centro de Salud de Guayaquil."		
AUTOR(ES)	Rodríguez Heran William Fernando		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mag.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD / FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRIA / ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	59
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad Ocupacional, riesgos psicosociales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de burnout, Vocación profesional, Agotamiento emocional, Presencia del llamado, Despersonalización, Realización personal		
RESUMEN/ABSTRACT: El presente estudio de caso en profesionales sanitarios buscó establecer la relación del síndrome de burnout con vocación profesional en un Centro de salud de Guayaquil durante el periodo 2025-2026, donde se trabajan 8 horas laborables de lunes a viernes. El estudio tuvo un enfoque mixto y se aplicaron instrumentos a los profesionales sanitarios utilizando una muestra censal. A los 7 profesionales se les aplicó dos cuestionarios estandarizados: el Test Calling and Vocation Questionnaire (Dik et al., 2012) y el test Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson, 1981), además se realizó un grupo focal para conocer las experiencias y percepciones de estos profesionales. La investigación determinó que no existe relación entre las variables la prueba exacta de Fisher dio como resultado $p > 0.05$, los profesionales sanitarios el 100% no tienen síndrome de burnout, pero al evaluar las 3 dimensiones, se estableció que 2 participantes tienen agotamiento emocional alto, otros 2 participantes tienen la despersonalización alta, mientras que otros dos participantes tienen la realización personal baja, sin cumplirse en un mismo profesional sanitario los requisitos para establecer burnout. En relación con la vocación profesional, la presencia al llamado, 5 participantes tienen alto y dos tienen medio, dando como resultado que los profesionales sanitarios del centro si tienen vocación profesional. De acuerdo con lo expuesto en el grupo focal, para disminuir el agotamiento emocional es necesaria la disminución de la carga administrativa y la mejora en la seguridad del lugar de trabajo.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997052777		E-mail: William.rodriguez@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec		
SECCION PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			