



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

**SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD.**

**BURNOUT SYNDROME, WORK STRESS AND QUALITY OF LIFE IN HEALTH  
WORKERS.**

Plan de investigación previo a la obtención del título de Especialización en salud y seguridad  
ocupacional

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autor:

**GENESIS MONSERRATE DEMERA REYNA**

Dirección:

**Mg LUIS ALEJANDRO PROAÑO ANCHATIPAN**

**Santo Domingo – Ecuador**

Noviembre 2024



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO**

Dirección de Investigación y Postgrados

## **HOJA DE APROBACIÓN**

**SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN  
TRABAJADORES DE LA SALUD.**

**BURNOUT SYNDROME, WORK STRESS AND QUALITY OF LIFE IN HEALTH  
WORKERS.**

**Línea de Investigación:** Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoría:

**GENESIS MONSERRATE DEMERA REYNA**

Luis Alejandro Proaño Anchatipán, Mg.

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

**CALIFICADO**

Alisson Patricia Muñoz Guanga, Mg.

**CALIFICADOR**

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

**DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS**

Santo Domingo – Ecuador

Noviembre, 2024

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, GENESIS MONSERRATE DEMERA REYNA portador de la cédula de ciudadanía No. 131458755-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Especialización en salud y seguridad ocupacional son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

---

Genesis Monserrate Demera Reyna.

CI.131458755-9

## **INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO**

Luis Alejandro Proaño Anchatipán, Mg.

**Dirección de Investigación y Postgrados**

**Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo**

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Especialización en salud y seguridad ocupacional, titulado SÍNDROME DE BURNOUT, ESTRÉS LABORAL Y CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES DE LA SALUD realizado por el/la maestrante: GENESIS MONSERRATE DEMERA REYNA con cédula: No 131458755-9, previo a la obtención del Título de Especialización en salud y seguridad ocupacional, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 21 de Noviembre del 2024.

Atentamente,

Luis Alejandro Proaño Anchatipán, Mg.  
1719716167

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.**

## RESUMEN

**Introducción:** el síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, es un problema creciente entre los trabajadores de la salud, afectando significativamente su calidad de vida. **Objetivo:** Comprender el síndrome de Burnout y su afectación en la calidad de vida de los trabajadores de la salud. **Metodología:** revisión sistemática con enfoque cualitativo. Se incluyeron 25 estudios publicados en los últimos cinco años que abordan el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed, Scielo, y Google Académico, se emplearon técnicas de análisis y los artículos fueron seleccionados con base en criterios de inclusión previamente definidos. **Resultados:** Los síntomas prevalentes incluyen agotamiento emocional y despersonalización, afectando especialmente a enfermeras y médicos residentes. Los factores causales más comunes incluyen alta carga de trabajo, turnos prolongados y falta de apoyo institucional. La calidad de vida de los trabajadores se ve afectada por el burnout, especialmente cuando no se interviene oportunamente. Para mitigar el burnout, son necesarias intervenciones preventivas y de mejora en las condiciones laborales, como la autonomía profesional. **Conclusiones:** Los síntomas del Burnout afectan negativamente tanto la calidad de vida como la satisfacción laboral. Cinco factores principales han sido identificados como contribuyentes clave al burnout: la alta carga de trabajo, turnos prolongados, falta de apoyo institucional y condiciones laborales desfavorables. Las intervenciones que aborden estos factores podrían mejorar la calidad de vida de los trabajadores sanitarios, lo que es importante que sea evaluado en futuras investigaciones.

**Palabras clave:** agotamiento profesional; agotamiento psicológico; calidad de vida; personal de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, is a growing problem among healthcare workers, significantly affecting their quality of life. **Objective:** To understand burnout syndrome and its impact on the quality of life of healthcare workers. **Methodology:** A systematic review with a qualitative approach. Twenty-five studies published in the last five years addressing burnout syndrome in healthcare workers were included. The search was conducted in databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar, employing analysis techniques and selecting articles based on predefined inclusion criteria. **Results:** The prevalent symptoms include emotional exhaustion and depersonalization, particularly affecting nurses and resident physicians. The most common causal factors include high workload, long shifts, and lack of institutional support. Burnout significantly impacts the quality of life of healthcare workers, especially when not addressed in a timely manner. Preventive and workplace improvement interventions, such as promoting professional autonomy, are necessary to mitigate burnout. **Conclusions:** Burnout symptoms negatively affect both quality of life and job satisfaction. Five main factors have been identified as key contributors to burnout: high workload, long shifts, lack of institutional support, and unfavorable working conditions. Interventions addressing these factors could improve the quality of life of healthcare workers, which is essential for future research evaluation.

**Keywords:** occupational burnout; psychological exhaustion; quality of life; healthcare personnel.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
1.1.	Antecedentes .....	1
1.2.	Delimitación del problema .....	3
1.3.	Formulación y sistematización del problema.....	5
1.3.1.	Formulación del problema. ....	5
1.3.2.	Sistematización del problema. Preguntas específicas. ....	5
1.4.	Justificación de la investigación.....	6
1.5.	Objetivos de la investigación .....	7
1.5.1.	Objetivo general.....	7
1.5.2.	Objetivos específicos. ....	7
<b>2.</b>	<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>3.</b>	<b>Metodología de la investigación .....</b>	<b>20</b>
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación .....	20
3.1.1.	Enfoque de la investigación: .....	20
3.1.2.	Diseño de la investigación: .....	20
3.1.3.	Tipo de investigación: .....	20
3.2.	Población y muestra .....	20
3.2.1.	Población:.....	20
3.2.2.	Tamaño de la Muestra: .....	21
3.3.	Criterios de Inclusión y Exclusión .....	21
3.3.1.	Criterios de Inclusión .....	21
3.4.	Recolección de información.....	21
3.5.	Técnicas de recolección de datos .....	22
3.6.	Técnicas de análisis de datos.....	22

<b>4.</b>	<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>25</b>
4.1.	Resultados .....	25
4.2.	Discusión.....	29
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>6.</b>	<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>37</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por un involucramiento prolongado en situaciones emocionalmente demandantes. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, la sensación de estar exhausto y desbordado por las demandas emocionales del trabajo. La despersonalización es la actitud negativa, insensible o distante hacia los destinatarios del trabajo, que puede incluir el desarrollo de una perspectiva cínica y desapego emocional. Y la reducción de la realización personal, la sensación de ineficacia y falta de logro en el trabajo (Serna & Martínez, 2020).

El síndrome de Burnout es un proceso cuyo desarrollo comienza con visibles sentimientos de baja realización personal y laboral, y en paralelo, un alto sentir de agotamiento. Este fenómeno fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental y poner en riesgo la vida de las personas afectadas (Gutiérrez et al., 2018).

De acuerdo con Durán et al. (2021) el síndrome de burnout se ha reconocido como un problema a escala mundial especialmente en la última década; se estima que afecta aproximadamente al 10% de los trabajadores y, en sus formas más graves, entre el 2 y el 5%. Además, suele aparecer junto con trastornos como la ansiedad y la depresión, siendo identificado en mayor medida en España y países latinos.

## 1.1. Antecedentes

Esto se evidencia en estudios como el de Anzulez (2021) realizado en Ecuador, donde se identificaron personas con agotamiento psicológico y con tendencia a él presentando

ansiedad y depresión, por lo que se estima que las cifras del síndrome están incrementando, y se considera que el ambiente de trabajo en instituciones de salud, donde los profesionales están expuestos diariamente a diversos riesgos psicosociales, es un factor contribuyente.

En referencia a la calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social de una persona. En el contexto de los trabajadores de la salud, este concepto adquiere una relevancia particular debido a la naturaleza demandante y estresante de su trabajo. Una buena calidad de vida implica no solo la ausencia de enfermedad, sino también la presencia de factores positivos como satisfacción laboral, equilibrio entre la vida personal y profesional, y bienestar emocional. Sin embargo, el síndrome de burnout puede deteriorar significativamente la calidad de vida de estos profesionales (Lopera, 2020).

Los trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, y otros profesionales sanitarios, dedicados a velar por el bienestar de otras personas, son una de las poblaciones más vulnerables al síndrome de burnout. Estos profesionales están expuestos a una serie de factores estresantes: las jornadas laborales, la demanda de pacientes, los horarios y turnos, las dificultades en las relaciones, el tipo de reconocimiento y valoración profesional, el constante sufrimiento por el estado de los pacientes, y las dinámicas familiares influyen significativamente en la aparición del síndrome (Vidotti et al., 2019).

Bedoya (2017) menciona que los profesionales de la salud pueden considerarse trabajadores que, como resultado de sus actividades, se vuelven personas agotadas emocionalmente. Paradójicamente, esto puede generarles una mayor expectativa y satisfacción, dimensiones que están relacionadas con la aparición del síndrome.

Además, las estadísticas reportan que el grupo etario de mayor exposición a este tipo de problemas son los trabajadores de 20 a 40 años, sin evidenciarse predominio ni en hombres ni en mujeres (Serna & Martínez, 2020). Este rango de edad se caracteriza por ser una etapa

crucial en la vida laboral, donde los individuos suelen asumir mayores responsabilidades y enfrentarse a mayores demandas tanto laborales como personales. La combinación de estos factores puede contribuir significativamente a la aparición del Síndrome de Burnout y el estrés laboral.

Según investigaciones recientes, los trabajadores de la salud en este grupo etario están particularmente en riesgo debido a la naturaleza exigente de su trabajo, que como se ha detallado, a menudo implica largas horas, alta carga emocional y situaciones de alta presión. Estas condiciones pueden afectar negativamente su calidad de vida, llevando a un deterioro en su bienestar físico y mental, lo que a su vez puede repercutir en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Por tanto, es importante la implementación de estrategias de intervención y prevención que aborden necesidades específicas para mitigar los efectos adversos del estrés laboral y el Burnout en su calidad de vida (Alves et al., 2019).

## **1.2. Delimitación del problema**

El síndrome de Burnout ha sido identificado como una "enfermedad relacionada con el trabajo que conlleva un deterioro del bienestar mental". Este síndrome tiene efectos negativos no solo en el rendimiento laboral, sino también en la calidad de vida de los profesionales de la salud, afectando su bienestar físico, emocional y social. (Anzulez, 2021).

La prevalencia del burnout en diferentes países y profesiones ha sido motivo de estudio y preocupación a nivel mundial. En otros campos laborales, como la docencia y el transporte público, también han informado tasas significativas de burnout, incluso en la población general de Alemania, se ha descrito una prevalencia de burnout a lo largo de la vida del 4,2% (Calmaestra et al., 2022).

Según datos de la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio, se estima que entre 300 y 400 profesionales de la salud en los Estados Unidos mueren por suicidio cada año, lo que subraya la gravedad del problema. (Rodríguez et al., 2020). En una investigación llevada a cabo en España y América Latina, se encontró que la prevalencia del burnout en el personal de salud varió significativamente: fue del 14,9% en España, del 14,4% en Argentina, del 7,9% en Uruguay, del 4,2% en México, del 4% en Ecuador, del 4,3% en Perú, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala y del 2,5% en El Salvador (Linares & Guedez, 2021).

En México, un estudio confirmó que existe un desgaste profesional y una disminución en la calidad de vida de los residentes desde el comienzo de sus estudios, y este se mantiene durante el primer año (Linares & Guedez, 2021). La prevalencia de burnout entre estudiantes de Medicina, residentes y médicos practicantes es superior al 50%, y se ha encontrado una prevalencia de hasta el 35,7% entre médicos residentes (Lovo, 2021).

En una investigación llevada a cabo en Ecuador, que analizó las variables a las que el personal de salud está expuesto en su trabajo diario, se observó una alta prevalencia del Síndrome de Burnout, destacándose especialmente la despersonalización (95%) y el agotamiento emocional (47%), mientras que la realización personal mostró un menor impacto (11%). El 9% de los participantes presentaba afectación en las tres áreas evaluadas, lo que indica una forma más severa del síndrome, y un 42% mostró afectación en dos áreas. No se identificó ninguna relación significativa con el sexo, pero sí se encontró una mayor probabilidad de burnout en personas más jóvenes, con un mayor número entre los residentes que ven afectada su calidad de vida (Torres et al., 2021).

El incremento reciente de la prevalencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud puede explicarse, al menos en parte, por la significativa cantidad de tiempo que dedican a tareas burocráticas en contraste con el tiempo destinado a la atención de pacientes y

procedimientos médicos. Además, las cifras del síndrome se están incrementando debido a factores como las jornadas de trabajo, demanda de pacientes, horarios y turnos, dificultades en las relaciones, tipo de reconocimiento y valoración profesional, constante sufrimiento por el estado de los pacientes (Vidotti et al, 2019).

### **1.3. Formulación y sistematización del problema**

#### **1.3.1. Formulación del problema.**

Pregunta General de la Investigación

P (Paciente/Problema): trabajadores de la salud

I (Intervención): evaluación del impacto del síndrome de burnout

C (Comparación): trabajadores de la salud sin síndrome de burnout y sin estrés laboral

O (Outcome/Resultado): Calidad de vida

#### **Pregunta Formulada en Formato PICO**

¿Cuál es la afectación del síndrome de burnout en la calidad de vida de los trabajadores de la salud?

#### **1.3.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.**

¿Cuál es la sintomatología más prevalente del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud?

¿Cuáles son los cinco factores causales más comunes del estrés laboral los trabajadores de la salud?

¿Cómo afecta del síndrome de Burnout en la calidad de vida en los trabajadores de la salud?

¿Cuáles son las intervenciones implementadas para reducir el síndrome de burnout y el estrés laboral, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud según la literatura existente?

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El estudio del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud es crucial tanto desde una perspectiva teórica como práctica, dado que este fenómeno impacta directamente en la calidad de vida de quienes desempeñan funciones esenciales para el bienestar de la sociedad. Teóricamente, esta investigación permite profundizar en la comprensión de los mecanismos subyacentes que vinculan el estrés laboral crónico con el deterioro de la salud mental, contribuyendo al avance del conocimiento en el campo de la psicología ocupacional y la salud pública.

En sentido práctico, los resultados de este estudio pueden informar la implementación de estrategias de prevención y mitigación del síndrome de Burnout, mejorando no solo el bienestar de los trabajadores de la salud, sino también la calidad de la atención brindada a los pacientes, ya que un personal saludable y motivado es fundamental para un sistema de salud eficaz.

A nivel social, abordar el síndrome de Burnout es de gran relevancia, considerando que el desgaste profesional en el sector salud no solo afecta a los individuos, sino también a las comunidades que dependen de ellos, exacerbando las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud.

La importancia de este estudio radica en su potencial para generar conciencia sobre la magnitud del problema y promover cambios en las políticas laborales y organizacionales que favorezcan un entorno de trabajo más saludable. Los principales beneficiarios de esta investigación son los trabajadores de la salud, las instituciones sanitarias y, en última instancia, la sociedad en general, que se beneficiará de un sistema de salud más robusto y resiliente. La factibilidad de este estudio está respaldada por la disponibilidad de datos y el acceso a poblaciones clave, así como por la relevancia y urgencia del problema en el contexto actual, donde el estrés laboral ha aumentado significativamente, especialmente en el ámbito de la salud debido a la creciente demanda y presión sobre los servicios sanitarios.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. Objetivo general.**

- Comprender el síndrome de Burnout y su afectación en la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

### **1.5.2. Objetivos específicos.**

1. Identificar la sintomatología más prevalente del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud.
2. Describir los cinco factores causales más comunes del estrés laboral los trabajadores de la salud.
3. Conocer la afectación del síndrome de Burnout en la calidad de vida en los trabajadores de la salud.

4. Reconocer las intervenciones implementadas para reducir el síndrome de burnout y el estrés laboral, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud según la literatura existente.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

El síndrome de estar quemado, o síndrome de Burnout ha sido identificado como factor contribuyente a disminuir la calidad de vida en profesionales de la salud, los cuales constantemente se enfrentan a estresores desafiantes. Esto no solo los afecta a nivel físico, sino que, al influir en su aspecto Psicológico, genera de manera consecuente repercusiones en la atención del paciente. En este contexto, el presente evalúa a profundidad el síndrome de Burnout, su sintomatología prevalente, las causas subyacentes de estrés laboral, y su impacto en la calidad de vida de los trabajadores de la salud. Además, se exploran las intervenciones implementadas a nivel global para reducir este problema.

A lo largo de los últimos años, múltiples estudios han explorado estas variables, por lo que, en el análisis del síndrome de Burnout, se han identificado patrones importantes a partir de la revisión de la literatura. La matriz de resultados presentada a continuación sintetiza los hallazgos clave en relación con los objetivos del estudio. Estos resultados incluyen las variables d importancia inmersas en la investigación y que ya se han mencionado en el párrafo anterior.

Esta matriz no solo permite visualizar de forma estructurada la información obtenida, sino que también facilita la identificación de tendencias, brechas y áreas de intervención. Los datos presentados reflejan la importancia de abordar el Burnout y el estrés laboral como aspectos fundamentales para mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud. Esta contiene el título de los trabajos abordados, sus autores y la estructura principal que abarca objetivo, metodología, resultados y conclusiones, a la vez que se agregan detalles sobre los vacíos del conocimiento que deja cada trabajo, así como la base de datos del cual se extrajo con su respectivo link de acceso.

N	Título/ País	Autor y año	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusiones	Vacío del conocimiento	Base de datos	Link
1	Health-related Quality of Life and Determinants of the Mental Dimension Among Tunisian Nurses in Public Hospitals/ <b>Túnez</b>	Lamia Bouzgarrou, Irtayah Merchaoui, Amira Omrane, Nada Ameur, Salma Kammoun, and Neila Chaari, 2023	Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre enfermeras de hospitales públicos tunecinos e identificar los determinantes de su dimensión mental.	Se llevó a cabo un estudio bicéntrico transversal con una muestra representativa de 1.179 enfermeras asignadas a 28 departamentos de dos hospitales públicos tunecinos (n=301). Se han completado una encuesta estructurada (características socioprofesionales, carga de trabajo ocupacional percibida) y cuestionarios validados (encuesta de salud breve 12, cuestionario de contenido laboral de Karasek, índice de capacidad para el trabajo).	La tasa de respuesta fue igual al 97,34% (n=301). La edad media de los enfermeros fue de 42,60±21 años, y cerca de la mitad de ellos (49,07%) tenía mala calidad de vida mental. El análisis multivariado sugirió una asociación entre la CVRS mental y el género femenino ( $\beta=-.060$ ), obesidad y falta de actividad física regular ( $\beta=.0.89$ ), enfermedades musculoesqueléticas ( $\beta=-.0.41$ ) y mala capacidad para trabajar ( $\beta=.387$ ). Este deterioro de la dimensión CVRS mental también se asoció con la permanencia en el puesto de trabajo ( $p=0,002$ ), la carga de trabajo percibida ( $p=0,015$ ), las relaciones conflictivas con los compañeros ( $\beta=0,049$ ), el sentimiento de inseguridad en el trabajo ( $\beta=0,049$ ), y la intención de abandonar prematuramente la profesión ( $\beta=-.065$ ).	Los resultados de este estudio mostraron que un número considerable de enfermeras tenían una mala calidad de vida mental. Este estudio también identificó factores asociados con este deterioro. Actuar sobre estos factores determinantes puede mejorar el bienestar y la salud global de las enfermeras, así como su desempeño laboral y la calidad de la atención brindada.	El estudio se centra solo en enfermeras de dos hospitales públicos en Túnez. No se exploran variaciones potenciales en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre enfermeras en diferentes regiones o en hospitales privados, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otros contextos.	Pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987467">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9987467</a>
2	Impact of on-call shifts on working memory and the role of burnout, sleep, and mental well-being in trainee physicians/ <b>Arabia Saudita</b>	Abeer F Almarzouki, 2024	Investigar el efecto de los turnos de guardia sobre la WM entre médicos en formación y su asociación con el agotamiento, la depresión, la ansiedad, el afecto y el sueño.	Estudio transversal participaron 83 médicos en formación (45% hombres). Medimos factores demográficos y relacionados con la capacitación, incluidos los turnos de guardia y las horas de trabajo.	Los médicos en formación con más guardias por mes tuvieron síntomas depresivos, puntuaciones de agotamiento y sueño significativamente peores, así como un mayor afecto negativo. Si bien se controlaban las covariables, estar de guardia más veces al mes se asoció significativamente con una peor MT. Los peores síntomas depresivos y las puntuaciones	Trabajar más turnos de guardia se asocia con una WM comprometida. Los médicos en formación que experimentaron más síntomas depresivos y agotamiento tenían peor WM.	El estudio no explora cómo las intervenciones específicas o los cambios en el entorno laboral pueden mitigar los efectos negativos de los turnos de guardia en la memoria de trabajo y el bienestar mental	Pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38656827/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38656827/</a>

					de agotamiento también se asociaron significativamente con un deterioro de la WM.		de los médicos en formación.		
3	Compassion Fatigue Resiliency Program Effects on Oncology-Hematology Nurses' Professional Quality of Life, Stress Levels, and Patients' Care Satisfaction: Nurse, Nurse Manager, and Patient Perspectives, a Mixed-Methods Study/ <b>Turquía</b>	Tuğba Pehlivan Saribudak, Betti Üstün, 2024	Evaluar los efectos del Programa de Resiliencia a la Fatiga por Compasión aplicado a enfermeros de oncología-hematología sobre la calidad de vida profesional y los niveles de estrés de los enfermeros, sobre la satisfacción de los pacientes con cáncer y sobre las perspectivas de los gerentes de enfermería.	Se llevó a cabo un diseño experimental integrado de métodos mixtos entre el 20 de diciembre de 2022 y el 20 de febrero de 2023. El estudio incluyó a 15 enfermeras de oncología y hematología, 19 pacientes con cáncer y 6 enfermeras gerentes. Se realizaron entrevistas cualitativas a los pacientes y se aplicaron pruebas previas a pacientes y enfermeras.	Se implementó el Programa de Resiliencia a la Fatiga por Compasión para las enfermeras. Luego se repitieron entrevistas cualitativas con los mismos pacientes; se realizaron entrevistas de grupos focales con las enfermeras gestoras; se aplicaron postpruebas a los pacientes y enfermeros que participaron de la capacitación; y se recopiló retroalimentación narrativa. El análisis de datos cuantitativos se llevó a cabo mediante la prueba de rangos con signos de Wilcoxon. Los datos cualitativos se procesaron utilizando un enfoque inductivo para el análisis temático.	La satisfacción por compasión disminuyó después del Programa de Resiliencia a la Fatiga por Compasión. Los resultados cualitativos mostraron que el programa de formación mejoró las habilidades de comunicación efectiva de las enfermeras y su capacidad para afrontar el estrés. El programa mejoró el enfoque de las enfermeras hacia los pacientes y la comunicación, y aumentaron los niveles de satisfacción con la atención de los pacientes.	El estudio no aborda en profundidad los factores específicos que podrían influir en la efectividad del Programa de Resiliencia a la Fatiga por Compasión en diferentes contextos de trabajo, como la variabilidad en la carga emocional entre distintas especialidades o entornos clínicos.	Pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38016857/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38016857/</a>
4	Satisfacción laboral, grado de <i>burnout</i> y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León/ <b>España</b>	S. Domingo Esteban, A. Pintos-Carral, Ó. Rodríguez Nogueira, 2024	Describir la satisfacción laboral, el <i>burnout</i> y la calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de Atención Hospitalaria de la Sanidad pública de Castilla y León (SACYL).	Estudio descriptivo transversal, con muestreo de conveniencia, en fisioterapeutas de Castilla y León que trabajan en atención hospitalaria. Se recogieron datos de la satisfacción laboral (Font Roja), el <i>burnout</i> ( <i>Maslach Burnout Inventory</i> ) y la calidad de vida profesional (CVP-35) en su puesto de trabajo. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y	Participaron 72 fisioterapeutas, siendo 75% mujeres, con una media de edad de $42,8 \pm 8,37$ años. El nivel de <i>burnout</i> resultó medio-alto en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, bajo en realización personal y la satisfacción laboral baja (SMG = -0,04). Los valores de calidad de vida profesional alcanzan una puntuación de notable ( $7,15 \pm 1,43$ ).	Los fisioterapeutas de atención hospitalaria del SACYL presentan una elevada motivación intrínseca, a pesar del escaso apoyo directivo que reciben. La mejora de ambas dimensiones conlleva un aumento de la satisfacción laboral y de la calidad de vida profesional, y un descenso de los niveles de <i>burnout</i> (especialmente en el agotamiento emocional y la despersonalización).	El estudio no examina cómo las intervenciones específicas o estrategias de gestión del estrés podrían mejorar la satisfacción laboral y reducir el <i>burnout</i> entre los fisioterapeutas de atención hospitalaria.	Science direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563823002249?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563823002249?via%3Dihub</a>

				relacional de las variables analizadas.					
5	Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel/ <b>España</b>	Arístides Rivas-García, María Concepción Míguez Navarro, Clara Ferrero-García Loygorri, Rafael Marañón, Paula Vázquez-López, 2023	Describir la prevalencia de síndrome de burnout (SBO) entre pediatras con actividad en urgencias pediátricas (UP) y analizar su asociación con potenciales factores de riesgo.	Estudio de encuestas transversales multicéntrico entre pediatras con actividad asistencial en UP, en hospitales miembros de la Red de Investigación de la Sociedad Española de UP (RISeuP-SPERG), entre septiembre de 2019 y enero de 2020. Se analizó la relación de factores sociofamiliares, demográficos, laborales y de satisfacción con la presencia de SBO mediante modelos mixtos de regresión logística multivariable y multinivel.	La prevalencia estimada fue del 36,5% (IC 95%: 31,7-41,2%). Tras el análisis multivariable, no disponer de un círculo de amigos estable (OR: 2,57; IC 95%: 1,10-5,97), tener problemas en el ámbito laboral y extralaboral (OR: 3,06; IC 95%: 1,60-5,88) y llevar trabajando 9 años o menos (OR: 2,31; IC 95%: 1,37-3,90) se presentaron como factores individuales que aumentaron el riesgo de SBO; sentirse reconocido por compañeros (OR: 0,48; IC 95%: 0,30-0,79) y por el supervisor (OR: 0,62; IC 95%: 0,41-0,93) parecieron actuar como protectores. En el ámbito hospitalario, que la urgencia dependiera del servicio de pediatría (OR: 3,81; IC 95%: 1,85-7,85), siempre hubiera un especialista en urgencias de guardia (OR: 3,53; IC 95%: 1,62-7,73) y que cada médico de guardia atendiera 28 episodios de urgencias/día o más (OR: 2,05; IC 95%: 1,01-4,16) constituyeron factores de riesgo independiente para el SBO.	La prevalencia de SBO en estos profesionales es elevada. Existen factores sobre los que podemos incidir para modificar el SBO, independientemente del hospital o de la comunidad autónoma.	El estudio no investiga cómo las intervenciones específicas o programas de apoyo pueden abordar los factores de riesgo identificados para el síndrome de burnout en pediatras de urgencias, ni cómo estas medidas podrían cambiar la prevalencia del SBO.	Science direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002132?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403322002132?via%3Dihub</a>
6	Síndrome de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología: un estudio transversal/ <b>España</b>	A. Soto Moreno . Martínez-López, C. Ureña-Paniego, E. M	Analizar las prevalencias de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología, así como los factores de riesgo asociados.	Se diseñó un estudio transversal que incluyó residentes de dermatología en España (diciembre de 2022 a junio de 2023). Se empleó un formulario autoadministrado,	Un total de 48 residentes de dermatología fueron incluidos en el estudio, siendo el 50% (24/48) mujeres, y la edad media de 27 (1,25) años. El 58,33% (28/48) de los residentes presentó ansiedad de algún grado, el 22,9% (11/48) manifestó algún grado	El síndrome de burnout y sus comorbilidades son prevalentes en residentes de dermatología en España y están estrechamente relacionados entre sí.	El estudio no explora cómo las estrategias de intervención específicas, como el manejo del estrés o programas de apoyo, podrían reducir el burnout,	Science direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731024001571?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731024001571?via%3Dihub</a>

		artínez-García, A. Bue ndía-Eisman , S. Ari as-Santiag o. 2024		enviado mediante aplicaciones de mensajería online, en el cual se incluyeron las escalas validadas para el análisis de la calidad de vida profesional, el síndrome de burnout, la ansiedad y la depresión.	de depresión y el 23,4% presentó riesgo moderado de padecer burnout (11/48). La carga de trabajo fue el principal factor de riesgo asociado a los 3 trastornos estudiados, mientras que el apoyo de los directivos o la motivación intrínseca parecen jugar un papel protector.		la ansiedad y la depresión entre los residentes de dermatología.		
7	Calidad de vida profesional en dermatología: impacto de la pandemia y propuestas de mejora/ <b>España</b>	A. Soto - Moreno , C. Ure ña-Panieg o, T. M ontero-Vílchez , M. Sá nchez-Díaz, P . Díaz-Calvill o, J.A. Rodríg uez-Pozo, 2024.	Evaluar mediante cuestionario validado la calidad de vida profesional de los dermatólogos españoles.	Se diseñó un estudio transversal que incluyó dermatólogos españoles que respondieran a un formulario autoadministrado enviado a través de aplicaciones de mensajería online. El formulario incluyó datos sociodemográficos, 3 preguntas de respuestas abiertas y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35).	Se incluyó a 106 participantes en este estudio, siendo un 58% (62/106) mujeres. La edad media fue de 41 años (intervalo de confianza [IC] del 95%: 43,3-38,8). Las puntuaciones para el dominio «carga de trabajo» de CVP-35 fueron superiores en las mujeres ( $p = 0,02$ ) y en los jefes de servicio ( $p = 0,005$ ). La presión asistencial fue el tema tratado con más frecuencia como factor limitante de la calidad de vida laboral, y el principal cambio identificado tras la pandemia de COVID-19.	En nuestro estudio las mujeres refirieron una mayor carga de trabajo. El incremento de carga asistencial y de trabajo a distancia fueron los principales cambios por la pandemia de COVID-19. La presión asistencial es una gran limitante de la calidad de vida profesional de nuestros compañeros, reducirla mejoraría la satisfacción diaria y la calidad asistencial.	El estudio no aborda en detalle cómo se podrían implementar las propuestas de mejora para abordar la presión asistencial y otros factores limitantes identificados, ni cómo estas intervenciones podrían impactar en la calidad de vida profesional postpandemia.	Science direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731023008438">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731023008438</a>
8	Initial psychometric properties of the provider-co-management index-RN to scale registered nurse-physician co-management: Implications for burnout, job satisfaction, and intention to leave current	Norful, A. A., Brewer , K. C., Adler, M., & Dierkes , A. (2023).	Adaptar un instrumento existente, el Índice de cogestión de proveedores (PCMI), utilizado anteriormente entre los proveedores de atención primaria, a una nueva versión para escalar la cogestión entre enfermeras y	Las pruebas de validez facial, cognitiva y de contenido, utilizando enfoques de métodos mixtos, fueron precedidas por una prueba piloto inicial ( $n = 122$ médicos y enfermeras) en un centro de cuidados intensivos. La fiabilidad de la	Una cuarta parte de los participantes reportó agotamiento, el 27% estaba insatisfecho con su trabajo y el 20% informó tener intención de dejar su trabajo. Hubo una correlación débil y significativa entre la cogestión y el agotamiento ( $p = .010$ ), y la cogestión y la satisfacción laboral ( $p = .009$ ), pero no la intención de dejar el puesto actual.	Se recomienda realizar pruebas de validez de constructo. Las investigaciones futuras que utilicen PCMI-RN pueden ayudar a aislar factores que apoyan o inhiben el comanejo eficaz entre médico y enfermera.	El estudio no explora cómo las intervenciones específicas basadas en el Índice de Cogestión de Proveedores (PCMI-RN) podrían abordar el agotamiento, la insatisfacción laboral y la intención de dejar el puesto entre	Pubmed	<a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2022.2164563#abstract">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2022.2164563#abstract</a>

	position/ <b>Estados Unidos</b>		médicos (llamada PCMI-RN).	consistencia interna ( $\alpha=.83$ ) fue alta.			enfermeras y médicos.		
9	The association between population health management tools and clinician burnout in the United States VA primary care patient-centered medical home/ <b>Estados Unidos</b>	Jane Wang, Lucinda Leung, Nicholas Jackson, Michelle McClean, Danielle Rose, Martin Lee, Susan E Stockdale, 2024	Evaluar la relación entre las calificaciones de las herramientas de gestión de la salud de la población basadas en HCE y el agotamiento de los médicos.	Análisis transversales de la encuesta nacional de personal de atención primaria de la Administración de Salud de Veteranos (VA) de 2018, administrada como una encuesta en línea a todo el personal de atención primaria de VA (n = 4257, tasa de respuesta = 17,7%), utilizando logística bivariada y multivariada. regresiones.	Las calificaciones altas de 9 herramientas se asociaron con menores probabilidades de alto agotamiento, independientemente de las covariables que incluyen la antigüedad en el VA, el rol del equipo, el género, el origen étnico, la dotación de personal y la capacitación. Por ejemplo, los médicos que calificaron el algoritmo de predicción de riesgos como importante tenían menos probabilidades de informar niveles altos de agotamiento que aquellos que no utilizaron o no conocían la herramienta (OR 0,73; IC 0,61-0,87), y tenían menos probabilidades de informar agotamiento frecuente (una vez por semana o más) (OR 0,71; IC 0,60-0,84).	Es posible que los médicos agotados no consideren importantes las herramientas basadas en HCE y es posible que no las utilicen para realizar la gestión de la atención. Es posible que sea necesario adaptar las herramientas que crean una carga tecnológica adicional para que sean más accesibles, más intuitivas y menos onerosas de utilizar.	El estudio no explora cómo la implementación o mejora específica de las herramientas de gestión de salud de la población puede abordar o reducir el agotamiento de los médicos, ni evalúa el impacto de estas herramientas en la satisfacción general del personal.	Pubmed	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38750457/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38750457/</a>
10	Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica/ <b>México</b>	Andrea Monserrat Guilén-Graf, Eduardo Flores-Villalba, José Antonio, 2019	Evaluar la prevalencia de burnout al inicio y tras un mes de rotación clínica.	Se empleó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey de 22 reactivos. Se evaluaron al inicio de la rotación, después de un período vacacional, y después de un mes de rotación clínica. Se estableció la prevalencia y las diferencias entre las 2 mediciones.	Veintiún (12,3%) alumnos presentaban síntomas de severidad al inicio del trimestre y 34 (19,8%) después del primer mes (p = 0,059). Tras eliminar la realización personal, 54 (31,6%) y 76 (44,2%) alumnos presentaron severidad en el resto de las dimensiones (p = 0,016), respectivamente.	Después de un mes de exposición clínica se presentó un incremento significativo en la presencia de cansancio emocional, despersonalización y burnout.	El estudio no investiga las causas subyacentes del incremento del síndrome de burnout durante la rotación clínica ni las estrategias específicas que podrían prevenir o mitigar este aumento en los estudiantes de medicina.	Science direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302626">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302626</a>
11	Factores psicosociales, estrés psicológico y	Brito-Ortiz, J.F., Juárez-	Evaluar la correlación entre la demanda psicológica, el	Estudio transversal, observacional, analítico, conducido en 357 profesionales	En el modelo de trayectorias, se especificó como variable mediadora de los factores psicosociales y de las	Implicaciones para la disciplina, se propone implementar estrategias de intervención	El estudio no explora cómo las intervenciones específicas o	Scielo	<a href="https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artt">https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artt</a>

	burnout en enfermería: un modelo de trayectorias/ <b>México</b>	García, A., Nava-Gómez, M.E., Castillo-Pérez, J.J., & Brito-Nava, E. (2019).	control laboral, el apoyo social, el estrés psicológico, y las dimensiones del Síndrome de Burnout (ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa), en un modelo de trayectorias en enfermeras mexicanas.	de enfermería de Morelos, México, seleccionados por conveniencia. Los datos fueron colectados empleando tres cuestionarios.	dimensiones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), al estrés psicológico. Los índices de ajuste fueron aceptables. Se encontraron altos niveles de apoyo social, control laboral e ilusión por el trabajo; grados moderados de demanda y estrés psicológicos; y bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa.	efectivas para mantener en el personal de enfermería bajos niveles de demandas psicológicas, altos niveles de control laboral, altos niveles de apoyo social, y niveles moderados de estrés, para prevenir, el SQT.	cambios en el entorno laboral podrían reducir el estrés psicológico y el síndrome de burnout en las enfermeras, ni cómo estos factores podrían ser mejorados en el modelo de trayectorias propuesto.		ext&pid=S1665-70632019000200138&lang=es
12	Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas/ <b>México</b>	Gabriel Mauricio Morales-Cadena,1 Nadya Fabiola Fonseca-Salazar, 2020	Identificar el síndrome de desgaste profesional en los residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas y determinar si existe alguna diferencia significativa entre ellos.	Estudio observacional, prospectivo, transversal, comparativo, basado en la aplicación del cuestionario de Maslach a residentes de cuatro especialidades quirúrgicas y cuatro especialidades médicas.	Se obtuvieron 93 cuestionarios, 46 de especialidades médicas y 47 de especialidades quirúrgicas. En las escalas de cansancio emocional y despersonalización predominó el sexo masculino. Las escalas de cansancio emocional y despersonalización destacaron entre las especialidades médicas.	La demanda laboral y emocional que se requiere para trabajar en un hospital privado es diferente debido al programa tutorial con el que se forman los médicos residentes, lo que puede justificar que las especialidades médicas muestren mayor síndrome de desgaste profesional.	El estudio no investiga las causas subyacentes del síndrome de desgaste profesional en los residentes de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas, ni ofrece recomendaciones para intervenciones de mitigación adaptadas a cada tipo de especialidad.	Medigraphic	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2020/aom202b.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2020/aom202b.pdf</a>
13	Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas/ <b>México</b>	Francisco Emmanuel Porrás-Parral, et al., 2024	Determinar los niveles de ambas condiciones e identificar los factores asociados en una población de 29 técnicos en urgencias médica	Cuestionario de datos sociodemográficos, la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OOMS y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).	Se identificó la calidad de sueño como la que mayor influencia tuvo sobre el componente de cansancio emocional. La exposición a un exceso de horas laborales y a condiciones de vida ligadas a la profesión (lesiones físicas, riesgo biológico, accidentes, riesgos psicosociales) pueden ser algunas de las causas del estrés laboral y el síndrome de burnout.	Es necesario generar programas e intervenciones para atender los determinantes laborales, sociales y personales y prevenir tales problemas en la vida de los citados técnicos	El estudio no explora en profundidad las intervenciones efectivas para reducir el estrés laboral y el burnout en técnicos de urgencias médicas.	Google académico	<a href="https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2847/4698">https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2847/4698</a>
14	Evaluación del Síndrome de Burnout en	Roxana Argueta	Estimar la prevalencia y los factores	Estudio de corte transversal con alcance descriptivo y	Participaron 93 profesionales del área de la salud; adultos jóvenes, donde el 75%	El síndrome de desgaste profesional (SDP) o Síndrome de Burnout	El estudio no aborda las posibles intervenciones o	Google académico	<a href="https://camjol.info/index.php/revunivo/a">https://camjol.info/index.php/revunivo/a</a>

	profesionales del área de la salud/ <b>El Salvador</b>	Álvarez, 2019	asociados del síndrome de Burnout en el personal de la salud que labora en el Hospital Nacional de La Unión.	con enfoque cuantitativo, el instrumento utilizado fue Maslach Burnout Inventory (MBI). Principios éticos: previo consentimiento o informado de cada uno de los participantes, respetando el derecho de confidencialidad.	de la población eran del sexo femenino. Para la dimensión agotamiento emocional, la prevalencia fue de 66%. Una vez aplicada la Escala de Burnout se encontró que, para los encuestados, el 11% de ellos algunas veces al mes se encontraba emocionalmente agotado en el trabajo; para la dimensión despersonalización, la prevalencia fue de 10%. El 2% de los participantes aseguró que diariamente enfrentaba bien los problemas del paciente y para la dimensión de realización personal, la prevalencia para baja realización personal fue de 24%.	(DB) es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona. El síndrome de Burnout es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico que compromete tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Pérdida de logro o realización personal, todas ellas referidas a la relación entre el individuo y el ámbito laboral.	estrategias para mitigar el síndrome de burnout en el personal de salud, ni cómo implementar cambios prácticos para mejorar la situación detectada en el Hospital Nacional de La Unión.		rticle/view/11376
15	Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro/ <b>Cuba</b>	José Acosta Torres, Lexa Morales Viera, Gretel Álvarez Gutiérrez, 2019	Determinar la frecuencia del Síndrome de desgaste profesional y el comportamiento de sus tres componentes, en médicos del Hospital Pediátrico Docente Cerro.	Se realizó un estudio descriptivo, transversal. Se empleó el cuestionario <i>Maslach Burnout Inventor</i> . Se clasificaron como Síndrome de desgaste profesional cuando las tres secciones estaban con cifras elevadas. para el análisis.	Se obtuvo 100% de respuestas, 6,7% de los evaluados presentó el Síndrome de desgaste profesional, 31,1% se evaluó como no propenso. El resto de la población se mostró en 26,6% moderadamente propenso y 35,5% altamente propenso.	Es importante considerar y evaluar la existencia de este síndrome que, aunque muestra una baja frecuencia, expresa gran peligro potencial, a desarrollar el mismo, en más de la mitad de la población estudiada.	El estudio no proporciona detalles sobre las causas subyacentes del síndrome de desgaste profesional ni las estrategias de intervención que podrían abordar y mitigar el problema detectado en el Hospital Pediátrico Docente Cerro.	Redalyc	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429202">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429202</a>
16	Síndrome de burnout e qualidade de vida profissional: um estudo em escritórios contábeis do	Amanda Xavier de Oliveira, Ricardo Adriano Antone	Averiguar la relación entre el síndrome de <i>Burnout</i> y la Calidad de Vida Profesional en los empleados de las oficinas de contabilidad.	Investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo se realizó a través de una encuesta con contadores que trabajan en oficinas de contabilidad en la región suroeste de	Los resultados obtenidos mostraron tasas de correlación bajas: los constructos de desgaste mostraron una moderada correlación positiva significativa entre sí, sin embargo, cuando se correlacionaron con las dimensiones de Calidad de	La investigación contribuye académicamente con la provisión de la primera evidencia sobre la relación entre las variables investigadas con un enfoque en los profesionales de la	El estudio puede no haber capturado completamente cómo el burnout afecta todas las dimensiones de la calidad de vida profesional o viceversa. La	Redalyc	<a href="https://www.redalyc.org/journal/4777/477767135007/">https://www.redalyc.org/journal/4777/477767135007/</a>

	sudoeste do Paraná/ <b>Brasil</b>	Illi, Henrique Portulhak, 2020		Paraná. Se utilizaron los instrumentos CBI ( <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> ) y QVP-35 ( <i>Qualidade de Vida Profissional</i> ). Al analizar la correlación entre las variables	Vida Profesional, los resultados indicaron, en la mayoría de los casos, una correlación negativa significativa baja, destacando las correlaciones entre las tres dimensiones del <i>burnout</i> y los factores de Calidad de Vida Profesional "incomodidad relacionada con el trabajo" y "motivación intrínseca".	contabilidad en Brasil, contribuyendo a la composición de una agenda de estudio sobre el tema.	correlación baja sugiere que hay aspectos de la calidad de vida profesional que no se ven afectados significativamente por el burnout.		
17	Estrés de los profesionales de enfermería actuantes en la atención prehospitalaria/ <b>Brasil</b>	Ana Elizabeth Lopes de Carvalho, Iracema da Silva et al. 2020.	Evaluar los factores asociados al estrés laboral del personal de enfermería de un Servicio de Atención Móvil de Urgencia (Samu).	Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, en el cual participaron profesionales de enfermería del Samu de un municipio de Pernambuco (Brasil). Se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp.	Los participantes que presentaron estrés (24,6%) fueron clasificados en las fases: de resistencia (19,7%), de agotamiento (4,4%) y de cuasiagotamiento (0,5%). Además, se observó una asociación entre el nivel de estrés y los siguientes factores: sexo, calidad de sueño, restricción de la autonomía profesional, desgaste emocional con el trabajo que realiza y trabajo en instalaciones físicas inadecuadas o insalubres.	A pesar de apuntar una baja ocurrencia de estrés, el presente estudio muestra el perfil que presenta una mayor probabilidad de riesgo de desarrollar estrés laboral, mediante los factores que estuvieron asociados significativamente con el estrés en la población estudiada.	La falta de análisis en profundidad sobre la relación entre los factores estresantes identificados y su impacto específico en el bienestar y desempeño laboral.	Scielo	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/?lang=en">https://www.scielo.br/j/reben/a/qsBMxY3MxBW3TXmF5sPSwnm/?lang=en</a>
18	Factores asociados al estrés laboral entre profesionales de enfermería en servicios de salud de mediana complejidad/ <b>Brasil</b>	Eduardo Moreira Novaes Neto, Aline Silva Gomes Xavier, Tânia Maria de Araújo, 2020.	Analizar los factores asociados al estrés laboral entre trabajadores de enfermería de servicios de salud de mediana complejidad.	Estudio epidemiológico, de diseño transversal y exploratorio. Se investigó una muestra de 126 profesionales de enfermería en tres municipios de Bahía. Para evaluar el estrés laboral, se utilizó el modelo demanda-control propuesto por Karasek. El análisis simultáneo de los factores laborales estresores se llevó a cabo mediante la	La prevalencia del estrés laboral entre profesionales de enfermería era del 77%. Dicho estrés estaba asociado a la categoría profesional de técnico/a de enfermería ( $p=0,01$ ).	Los datos demuestran la existencia de una situación preocupante en ese grupo, con exposición a estresores laborales, haciéndose necesario la adopción de estrategias de enfrentamiento a fin de garantizar una protección integral para la salud de los trabajadores	Aunque el estudio identifica una alta prevalencia de estrés y asocia este estrés con la categoría profesional de técnico/a de enfermería, no aborda qué medidas o estrategias se han adoptado para reducir el estrés en estos profesionales ni cuál es su efectividad.	Scielo	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/zWRFN Nmqr8rWtWdXNSr4Q5nh/?lang=en">https://www.scielo.br/j/reben/a/zWRFN Nmqr8rWtWdXNSr4Q5nh/?lang=en</a>

				regresión de Poisson con variancia robusta.					
19	Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental/ <b>Argentina</b>	María Antone lla Gill a, Silvina Belén Giménez, Valeria E. Morán, 2019	Adaptar la versión española del Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) en una muestra ( $n = 544$ ) de psicólogos y psiquiatras argentinos de entre 23 y 71 años de edad.	Para evaluar la estructura interna del instrumento se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) por medio del método de estimación de Máxima Verosimilitud robusto. La consistencia interna se calculó mediante el coeficiente de confiabilidad compuesta (fc)	El modelo inicial mostró índices de ajuste aceptables (CFI = .87, TLI = .86; RMSEA = .06; SRMR = .07). Tras la eliminación del ítem 12 del análisis, el ajuste del modelo mejoró satisfactoriamente (CFI = .91, TLI = .90, RMSEA = .05, SRMR = .06) confirmándose la estructura trifactorial. El cálculo de consistencia interna arrojó valores considerados muy buenos ( $fc > .70$ ).	Se concluye que el MBI-HSS es una escala fiable y válida para la evaluación del Burnout en psicólogos y psiquiatras argentinos. Se discuten los resultados y sus posibles implicaciones en futuras investigaciones.	Falta de análisis sobre la aplicabilidad del instrumento en diferentes contextos clínicos o culturales dentro de Argentina.	Redalyc	<a href="https://www.redalyc.org/journal/686/68662589004/">https://www.redalyc.org/journal/686/68662589004/</a>
20	Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos/ <b>Chile</b>	José Vásquez-Yañez, Eduardo Guzmán-Muñoz, 2020	Comparar la calidad de vida, estrés laboral e indicadores de salud en profesionales de enfermería que trabajan con turnos rotativos y diurnos.	Estudio descriptivo de diseño observacional y de corte transversal con 24 participantes divididos en 2 grupos de acuerdo con el tipo de sistema de trabajo que desempeñaban: diurno y turnos rotativos. Se aplicaron los cuestionarios SF-36 y Burnout, y se midieron algunos indicadores de salud.	Las/os enfermeras/os que trabajan en turnos rotativos presentaron una calidad de vida más baja en la dimensión rol emocional ( $p=0,039$ ), mayor cansancio emocional ( $p=0,046$ ), menor sentimiento de realización personal en el trabajo ( $p=0,022$ ), menores niveles de insulina basal ( $p=0,005$ ), menor valor en el índice de HOMA-IR ( $p=0,007$ ) y mayor cantidad de METs (Metabolic-energy-equivalents) gastados semanalmente ( $p=0,041$ ) en comparación con sus pares que se desempeñan en jornadas diurnas.	Las/os enfermeras/os que trabajan en turnos rotativos presentan una disminución de la calidad de vida, mayores niveles de actividad física y estrés laboral que quienes trabajan de forma diurna.	No se evalúa cómo estos factores cambian a lo largo del tiempo o cómo pueden variar con la duración de los turnos rotativos.	Scielo	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-240.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-240.pdf</a>
21	Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos/ <b>Chile</b>	Jorge Alejandro Salgado-Roa, Francisco José Lería-	Analizar la asociación entre SB, SL y CVP, y algunas variables sociolaborales de 169 profesionales de la salud pública chilena.	Estrategia asociativa comparativa transversal, aplicando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la Escala de Satisfacción Laboral (S20/23), y el	Un 10% de los trabajadores percibió altos niveles de SB, y una SL y CVP satisfactorias; un 88,8% medio/moderado. La edad cronológica, Motivación Intrínseca, Apoyo Directivo, estado civil y años de servicio explicaron el 33,5%	Los datos reflejan una prevalencia media/moderada de SB, que puede ser entendida a la luz de la influencia insidiosa del síndrome. La edad cronológica y el estado civil se	La naturaleza transversal del estudio limita la capacidad para determinar si, por ejemplo, una baja satisfacción laboral causa un aumento	Google académico	<a href="https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386/5735">https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4386/5735</a>

		Dulčić, 2019		Cuestionario de Vida Profesional (CVP-35).	de la variabilidad del Cansancio Emocional; y se plantean buenos predictores del SB.	plantean como factores protectores. Se discuten los resultados en el contexto de la literatura existente.	en el burnout, o si el burnout disminuye la calidad de vida laboral.		
22	Calidad de vida laboral en el personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos/ <b>Colombia</b>	Lina Marcela Benavides Bamba, Blanca Cecilia Díaz Chavarro, 2024	Evaluar la calidad de vida laboral en el profesional de enfermería de la UCI, basándose en la literatura publicada a nivel global, entre el año 2017 y el 2022.	Revisión sistemática basada en búsqueda de artículos en las bases de datos ScienceDirect, Dialnet Pubmed, Scielo, Sanum y Unas, Con las ecuaciones de búsqueda: “Calidad de vida” AND “trabajo”, “Calidad de vida” AND “Enfermería” AND “UCI” y “Calidad de vida” AND “Enfermería” AND “UCI” NOT “Pacientes”.	La CVL del personal de enfermería de la UCI es evaluada con escalas como; “CVL - GOHISALO”, “QoPL35”, “TQWL-42”, entre otros; mostrando afectaciones a nivel físico, psicológico y social. Discusión. El personal de enfermería se encuentra medianamente satisfecho con la CVL, siendo esta afectada negativamente por factores como: la alta demanda de pacientes, carga laboral aumentada y turnos extendidos, lo cual lleva a complicaciones como: estrés, síndrome de burnout y somnolencia	Los resultados de este estudio mostraron que un número considerable de enfermeras tenían una mala calidad de vida mental. Este estudio también identificó factores asociados con este deterioro. Actuar sobre estos factores determinantes puede mejorar el bienestar y la salud global de las enfermeras, así como su desempeño laboral y la calidad de la atención brindada.	El estudio se centra en los problemas identificados y las afectaciones, pero no explora cómo las intervenciones o cambios en las prácticas laborales podrían mitigar estos problemas. Un análisis de intervenciones específicas, basadas en la evidencia, podría proporcionar recomendaciones prácticas.	Medigraphic	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cuidarte-2024/cui2425e.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cuidarte-2024/cui2425e.pdf</a>
23	Influencia del síndrome de <i>burnout</i> y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general/ <b>Perú</b>	Jeff Huarcaya-Victoria, Rosario Calla-González, 2021	Evaluar la influencia del síndrome de <i>burnout</i> y las características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general del Perú.	Estudio transversal realizado en médicos residentes de un hospital general del Perú. Se utilizó el <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9) y el <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) en 145 médicos residentes.	El 27,6% tuvieron síntomas depresivos leves, el 13,8% moderados y el 5,5% moderadamente severos. La prevalencia de síndrome de <i>burnout</i> fue del 9,65%. El total del PHQ-9 se correlacionó de manera positiva con el puntaje total del MBI ( $p = 0,707$ ; $p < 0,01$ ). El análisis de regresión múltiple con el puntaje total del PHQ-9 como la variable explicada mostró la existencia de una relación entre esta y las variables vivir solo, realización personal, encontrarse soltero y cansancio emocional.	El cansancio emocional, el vivir solo y una baja realización personal incrementan los niveles de los síntomas depresivos, mientras que el encontrarse soltero los disminuyen.	No aborda qué intervenciones o medidas podrían ser efectivas para reducir el burnout o mejorar la salud mental de los residentes. Incluir una evaluación de intervenciones, tanto a nivel institucional como individual.	Science direct	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371?via=ihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300371?via=ihub</a>
24	Síndrome de Burnout y	Lauricio,	Identificar la presencia del	Descriptivo-correlacional, la	Síndrome de Burnout 7.09 en una escala de 1 a 10 (s=2.32),	Se concluye que el síndrome de Burnout es	Falta de profundización en	Latindex	<a href="https://dialnet.unirioja.es/se">https://dialnet.unirioja.es/se</a>

	desempeño laboral en el personal de salud/ <b>Perú</b>	Claudia ; Laura cio, Teófilo , 2020	síndrome de Burnout, identificar el nivel de desempeño laboral en sus cuatro escalas; y establecer si hay relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de salud.	muestra estuvo constituida por el total de trabajadores del establecimiento de salud. Los instrumentos fueron el test Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral.	desempeño laboral 35.71 en una escala de 0 a 40 ( $s = 0.81$ ), no existe correlación entre ambas variables ( $r=0.063$ ).	de nivel medio, el desempeño laboral es alto y que no se establece relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud.	las causas subyacentes del síndrome de burnout.		rvlet/articulo ?codigo=8054554
25	Correlatos entre el estrés laboral crónico y la satisfacción por la vida según la percepción de una muestra de profesionales de la salud/ <b>Ecuador</b>	Marina R. Ramírez, Evelin Astrid Calva 2023	Determinar la relación entre el estrés laboral crónico y la satisfacción por la vida según la percepción de una muestra de 359 profesionales de la salud.	Los instrumentos utilizados fueron el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y la escala de satisfacción vital (ESV).	Entre los resultados más relevantes destacan los siguientes: respecto a la correlación de Pearson, no se encontró una relación significativa entre el burnout y la satisfacción por la vida, pero sí se evidenció una relación significativa negativa entre el agotamiento y la despersonalización, en referencia a la satisfacción; finalmente, en cuanto a la realización personal, se puede indicar que se encontró una relación significativa con la satisfacción.	Es propio de profesiones que mantienen una relación directa con personas; los profesionales de la salud son un grupo con una alta prevalencia debido a los factores de riesgo psicosociales a los que están expuestos, de forma que, si este síndrome no es tratado y permanece largo tiempo, tendrá consecuencias perjudiciales que se verán reflejadas en una manifestación clínica psicológica	La falta de análisis de los factores psicosociales específicos que pueden influir en la relación entre estrés laboral crónico y satisfacción por la vida.	Google académico	<a href="https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/articulate/view/733/760">https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/articulate/view/733/760</a>

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación**

##### **3.1.1. Enfoque de la investigación:**

El enfoque de la investigación fue cualitativo, ya que de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) este permite comprender en profundidad el comportamiento del síndrome de Burnout, las características de los trabajadores de la salud afectados, y los factores que influyen en la aparición y progresión de este síndrome.

##### **3.1.2. Diseño de la investigación:**

El diseño de esta investigación fue una revisión sistemática, que permitió la selección, análisis y síntesis de información relevante y actualizada sobre el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. Esta revisión proporciona una visión integral de los estudios existentes y de las evidencias relacionadas, siguiendo un proceso estructurado y riguroso para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados (Concepción et al., 2019).

##### **3.1.3. Tipo de investigación:**

La investigación fue de tipo documental y descriptiva. Se centró en la recolección y análisis de información de estudios previos que aborden el síndrome de Burnout, el estrés laboral, y la calidad de vida en trabajadores de la salud. Este tipo de investigación permitió identificar patrones y relaciones dentro de la literatura existente y proporcionar una descripción detallada de los hallazgos relevantes (Hernández & Sampieri, 2018).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población:**

Estudios secundarios publicados que aborden el síndrome de burnout en trabajadores de la salud.

### **3.2.2. Tamaño de la Muestra:**

Se incluirán 25 estudios que cumplan con los criterios de selección Se incluirán artículos sin restricción de idioma, de los últimos 5 años.

## **3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **3.3.1. Criterios de Inclusión**

- Estudios publicados en los últimos cinco años (sin restricción de idioma).
- Estudios disponibles en texto completo y que ofrezcan resultados claros y relevantes para la investigación.
- Artículos originales y textos de divulgación científica que se enfoquen en el síndrome de Burnout, el estrés laboral, y la calidad de vida en trabajadores de la salud.

### **3.3.2. Criterios de Exclusión**

- Protocolos, capítulos de libro, y tipologías de artículos no disponibles en su versión completa, como cartas al editor, tesis, comentarios, opiniones, guías clínicas, y resúmenes.
- Estudios que no aborden directamente la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida en trabajadores de la salud.

## **3.4. Recolección de información**

La recolección de información se llevará a cabo mediante una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Latindex, Scielo, Science, Redalyc, Google Académico y Medigraphic. Se utilizarán palabras clave como "síndrome de burnout", "estrés laboral", "calidad de vida", combinadas con conectores booleanos AND y OR para optimizar la búsqueda, incluyendo términos como "burnout syndrome", "work-related stress", y "quality of life in healthcare workers".

### **3.5. Técnicas de recolección de datos**

Se empleará la técnica de observación indirecta, basada en la revisión de estudios previos que aborden el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. Además, se construirá una matriz de datos con información relevante de los artículos seleccionados, incluyendo título, autores, año de publicación, objetivos, metodología, resultados, conclusiones, base de datos y vínculo URL.

### **3.6. Técnicas de análisis de datos**

El análisis de datos se basará en técnicas de análisis y síntesis, donde los estudios seleccionados serán comparados y contrastados para identificar patrones, tendencias y hallazgos clave relacionados con el síndrome de Burnout. Se tomará como base la metodología PRISMA para asegurar la transparencia del proceso de revisión. Se garantizará el respeto a los derechos de autor mediante una adecuada citación y referenciación de la información recopilada, siguiendo las normas de citación APA 7ª edición.

Se analizaron 25 estudios, que abarcaron diversos países a nivel internacional, nacional y local. Hubo trabajos de tipo experimental, observacional, correlacional, la mayoría fueron descriptivos, transversales, cuantitativos. Fue más frecuente que se centraran en profesionales

de la salud, como enfermeras y médicos residentes, y utilizaron instrumentos validados como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y escalas de satisfacción laboral.

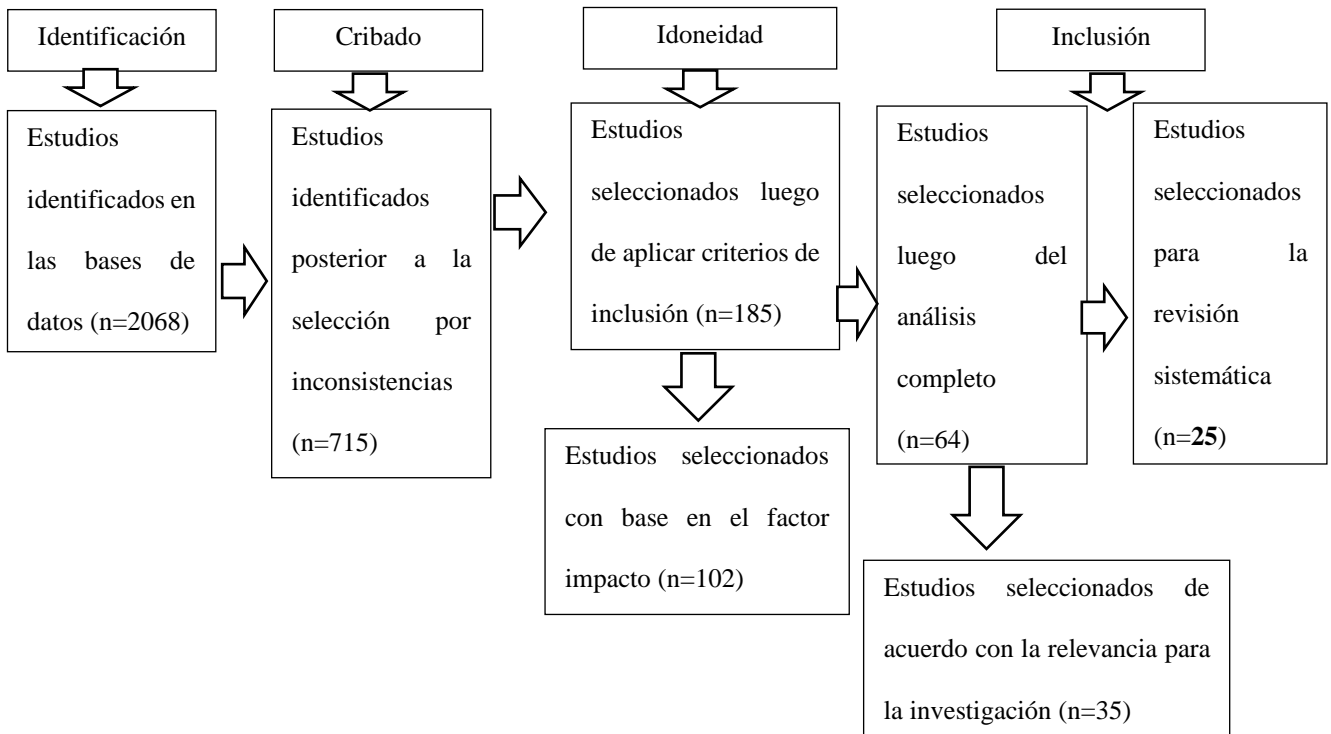
En la tabla 1, se muestra que el periodo de años utilizado para la selección de los trabajos fue el periodo 2019-2024. La base de datos donde se encontraron la mayor cantidad de publicaciones fue Google Académico, la segunda fue Scopus y la tercera fue Science.

Tabla 1

Trabajos seleccionados de las bases de datos según criterios de selección.

<b>Base de datos</b>	<b>Cantidad de artículos</b>	<b>Promedio/años</b>
Scopus	25	2019-2024
Scielo	13	2019-2024
Redalyc	7	2019-2024
PubMed	9	2019-2024
Science	15	2019-2024
Google académico	97	2019-2024
Medigraphic	19	2019-2024
Total	185	

Mediante el diagrama de PRISMA se pudo graficar los trabajos seleccionados cumpliendo con los criterios establecidos por medio de la identificación, cribado, idoneidad e inclusión. Inicialmente se identificaron 2068 estudios de las diferentes bases de datos, y finalmente fueron incluidos 25 trabajos para la revisión



*Gráfico 1 Diagrama de flujo PRISMA de la revisión.*

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

#### Generalidades de los estudios

Los estudios revisados emplearon en su mayoría diseños transversales y utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el burnout. Se identificó la existencia de entre el burnout y la satisfacción laboral, coincidiendo en que el burnout afecta negativamente la calidad de vida de los profesionales de la salud.

La metodología utilizada en estos estudios también presenta similitudes y diferencias notables. La mayoría de los estudios, como los realizados por Benavides y Díaz Chavarro (2024); Ramírez y Calva (2023), emplearon diseños transversales y utilizaron instrumentos estandarizados para medir el burnout. Sin embargo, algunos estudios, como el de Lauracio & Lauracio (2020), optaron por enfoques descriptivos-correlacionales que, aunque efectivos, limitan la capacidad de establecer relaciones causales.

En cuanto a la calidad de los estudios, la mayoría de ellos muestran un enfoque riguroso en la recolección de datos y en el análisis estadístico. Sin embargo, se identifica una limitación común en varios trabajos, que es la falta de un enfoque longitudinal. Por ejemplo, el estudio de Lauracio & Lauracio (2020) no profundiza en las causas subyacentes del burnout, lo que dificulta entender cómo este síndrome evoluciona a lo largo del tiempo en el contexto de la atención médica. Asimismo, el trabajo de Huarcaya y Calle (2021) se centra en la correlación entre burnout y depresión, pero no aborda intervenciones específicas que podrían ayudar a mitigar estos efectos. A continuación, se detallan los resultados encontrados en función de los objetivos planteados:

### **Identificación de la sintomatología más prevalente del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud:**

Álvarez et al. (2020) y González et al. (2021) coinciden en que los síntomas más prevalentes son la despersonalización, depresión y agotamiento emocional, siendo este último el síntoma más severo en personal de enfermería y médicos residentes. Huarcaya y Calle (2021), y Salgado y Lería (2019) también identificaron agotamiento emocional, con prevalencias del 9,65% en Perú y 10% en Chile, lo que refleja una consistencia en la prevalencia de síntomas como el cansancio emocional y la despersonalización.

Almarzouki (2024) añade que, junto a los síntomas depresivos y el agotamiento, los trabajadores experimentan dificultades para conciliar el sueño, lo cual es consistente con los hallazgos de Benavides y Díaz (2024), quienes también reportan somnolencia como un síntoma prevalente en el personal de enfermería de la UCI, aparte de las afectaciones a nivel físico, psicológico y social.

En relación con el impacto del burnout en la satisfacción laboral, Domingo et al. (2024) reportan niveles medio-altos de agotamiento emocional y despersonalización, acompañados de baja satisfacción laboral. Este hallazgo es congruente con Norful et al. (2023), quienes informaron que el 27% de los participantes estaban insatisfechos con su trabajo, y el 20% tenía intención de dejarlo.

Soto et al. (2024) y Monserrat et al. (2019) identifican síntomas adicionales, como ansiedad y depresión, con prevalencias del 58,33% y 22,9% respectivamente, mientras que Monserrat et al. destacan un aumento en la severidad de los síntomas de burnout con el tiempo. Además, Argueta (2019) muestra que el agotamiento emocional tiene una prevalencia del 66%, siendo la despersonalización menos común, con un 10%. El 2% de los participantes aseguró enfrentar

a diario los problemas del paciente y esto influye en la realización personal, que tuvo una prevalencia del 24%.

Acosta et al. (2019) y Lopes et al. (2020) identifican diferentes niveles de propensión al burnout, con un 6,7% y un 4,4% de los evaluados en fases de agotamiento, respectivamente. Novaes et al. (2020) encontró una prevalencia aún mayor de estrés laboral, con un 77% entre los profesionales de enfermería.

De Oliveira et al. (2020) señalan que el burnout se correlaciona de manera moderada con la calidad de vida profesional, específicamente con "incomodidad relacionada con el trabajo" y "motivación intrínseca", lo que coincide con Salgado y Lería (2019), quienes identificaron que la motivación intrínseca y el apoyo directivo son predictores del cansancio emocional. Ramírez y Calva (2023) también encontraron una relación negativa significativa entre el agotamiento, la despersonalización y la satisfacción por la vida. Por último, Wang et al. (2024) señalan que los médicos que utilizaban herramientas de predicción de riesgos reportaron menos probabilidades de experimentar altos niveles de agotamiento, destacando una posible intervención para mitigar este síndrome.

### **Descripción de los cinco factores causales más comunes del estrés laboral en los trabajadores de la salud:**

Los estudios revisados revelan una variedad de factores causales del estrés laboral en los trabajadores de la salud. Bouzgarrou et al. (2023). identificaron como principales causas la permanencia en el puesto, la carga de trabajo percibida, las relaciones conflictivas con compañeros, el sentimiento de inseguridad y la intención de abandonar la profesión. Almarzouki (2024) encontró que los turnos de guardia prolongados y los síntomas depresivos y de agotamiento afectaron la memoria de trabajo de los médicos en formación.

Por otro lado, Rivas (2023) señaló que la falta de reconocimiento por parte de compañeros y supervisores es un factor de riesgo para el síndrome de burnout, al igual que trabajar en servicios de pediatría o enfrentar alta carga de atención en urgencias. Soto et al. (2024) también destacaron la carga de trabajo y la presión asistencial como principales factores de estrés, mientras que el apoyo de directivos actuó como factor protector.

Porras-Parral et al. (2024) subrayaron el exceso de horas laborales y la exposición a riesgos laborales, como lesiones físicas y riesgos biológicos, como causas significativas de estrés y burnout. Lopes et al. (2020) añadieron que factores como el sexo, la calidad del sueño, la falta de autonomía y el ambiente laboral inadecuado se asocian con el agotamiento y el estrés. De manera similar, Vásquez y Guzmán (2020) encontraron que los turnos rotativos en enfermería contribuyen al cansancio emocional y una menor calidad de vida laboral, afectando tanto la salud física como emocional.

Benavides y Díaz (2024) indicaron que la carga de trabajo elevada y los turnos prolongados en el personal de enfermería en UCI afectan negativamente su calidad de vida laboral, mientras que Huarcaya y Calle (2021) añadieron que los estresores relacionados al cansancio emocional y la baja realización personal aumentan los síntomas depresivos. También, Lauracio y Lauracio (2020) concluyeron que, aunque el burnout es de nivel medio en su estudio, no se evidenció una relación directa con el desempeño laboral o algún otro factor específico.

Los factores más comunes identificados a través de los estudios incluyen la alta carga de trabajo, los turnos prolongados, la falta de apoyo institucional, la exposición a condiciones laborales adversas, y el cansancio emocional, los cuales afectan tanto el bienestar físico como mental del personal de salud (Lamia, 2023; Almarzouki, 2024; Soto et al., 2024; Porras-Parral et al., 2024).

## **Afectación del síndrome de Burnout en la calidad de vida en los trabajadores de la salud.**

El impacto del síndrome de Burnout en la calidad de vida de los trabajadores de la salud es ampliamente documentado. Salgado y Lería (2019) destacan que, aunque la prevalencia del síndrome es moderada, su influencia es constante y perjudicial, lo que afecta tanto el rendimiento laboral como el bienestar general de los trabajadores. En este sentido, factores como la edad y el estado civil aparecen como posibles protectores frente al desarrollo del Burnout.

Sin embargo, Ramírez y Calva (2023) afirman que los profesionales de la salud, debido a la exposición prolongada a factores de riesgo psicosociales, tienden a presentar una alta prevalencia de Burnout, lo que a su vez impacta gravemente su calidad de vida, especialmente cuando el síndrome no es abordado oportunamente, manifestándose a través de alteraciones psicológicas.

Estudios adicionales como los de Bouzgarrou et al. (2023) y Benavides y Díaz (2024) corroboran esta relación negativa entre Burnout y calidad de vida, particularmente en el caso de las enfermeras. Estos estudios revelan que un número considerable de estas profesionales sufre un deterioro en su bienestar mental, lo que no solo afecta su vida personal, sino también su capacidad para brindar atención de calidad. Acosta et al. (2019) también subrayan el peligro latente de que el síndrome, aunque sea poco frecuente, se desarrolle en más de la mitad de la población estudiada, lo que refleja una amenaza potencial para la salud y el desempeño laboral.

En la misma línea, de Oliveira et al. (2020) identifican que el desgaste profesional está significativamente correlacionado con factores negativos de la calidad de vida profesional, como la incomodidad relacionada con el trabajo y la disminución de la motivación intrínseca. Este estudio señala que aunque las correlaciones entre las dimensiones del Burnout y la calidad

de vida son moderadas, los efectos son evidentes, especialmente en la desmotivación y el desgaste emocional. Vázquez y Guzmán (2020) aportan que los turnos rotativos, particularmente en enfermeras/os, agravan los niveles de estrés y disminuyen la calidad de vida en comparación con quienes trabajan horarios diurnos, acentuando la vulnerabilidad de este grupo.

**Intervenciones implementadas para reducir el síndrome de burnout y el estrés laboral, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud según la literatura existente.**

Frente a la problemática del Burnout en el personal de salud, varias intervenciones se han desarrollado con el objetivo de mitigar su impacto y mejorar la calidad de vida de estos trabajadores. Bouzgarrou et al. (2023) sugieren que la prevención es la clave, proponiendo la evaluación periódica de los factores de riesgo psicosociales que enfrentan los profesionales, lo cual permitiría intervenir antes de que el síndrome de Burnout se instaure gravemente. Este enfoque preventivo resulta crucial para reducir el desgaste emocional y mejorar el bienestar mental y físico de los trabajadores.

De manera similar, Lopes et al. (2020) indican que la mejora de las condiciones laborales, como el fortalecimiento de la autonomía profesional y el trabajo en entornos físicos adecuados, puede reducir significativamente el estrés y, por ende, el Burnout. Estos autores encontraron una alta correlación entre la calidad del entorno laboral y la capacidad de los trabajadores para manejar el agotamiento profesional.

Por otro lado, el estudio de Sarıbudak y Üstün (2024). resalta la importancia de los programas de formación en habilidades comunicativas y manejo del estrés, que no solo mejoran el bienestar de las enfermeras, sino que también incrementan la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención brindada.

En cuanto a la carga tecnológica, Wang et al. (2024) señalan que es necesario adaptar las herramientas tecnológicas para que sean más accesibles y menos demandantes para los trabajadores de la salud, evitando así que contribuyan al agotamiento. La implementación de tecnología intuitiva puede aliviar la carga laboral y prevenir el deterioro mental asociado al uso inadecuado de dispositivos complejos en el ámbito clínico.

Por último, Brito et al. (2019) destacan el rol fundamental del apoyo social y el control sobre las tareas como elementos protectores frente al Burnout. La mejora en estos factores laborales no solo disminuye los niveles de agotamiento, sino que también fomenta una mayor ilusión por el trabajo y una reducción del desgaste psíquico. Porras et al. (2024) refuerzan esta idea, subrayando la necesidad de programas específicos que aborden tanto los determinantes laborales como sociales para proteger la salud de los técnicos de salud y prevenir el Burnout.

## **4.2. Discusión**

Los resultados obtenidos en esta investigación han demostrado que el síndrome de burnout tiene un impacto mayor en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de Toala (2019), quien también evidenció que el agotamiento emocional es el factor principal que afecta a los profesionales de la salud en entornos hospitalarios con agotamiento en el 57% y despersonalización en el 43%.

Nuestros resultados coinciden con la literatura reciente que resalta la prevalencia del burnout en profesionales de la salud. Por ejemplo, Ávila et al. (2021) encontraron que el agotamiento emocional afecta de manera negativa no solo la calidad de vida, sino también el desempeño laboral de los trabajadores en unidades críticas. Al igual que en nuestro estudio, se destacó la necesidad de implementar estrategias de intervención para reducir los niveles de estrés y mejorar las condiciones laborales. En este sentido, ambos estudios enfatizan la importancia de

proporcionar soporte psicosocial y ajustar las cargas de trabajo como medidas preventivas para reducir el burnout y mejorar la calidad de vida.

Asimismo, se pudieron identificar aquellos factores que conllevar al riesgo de la presentación del síndrome de Bournout o síndrome de estar quemado, así como su aparición, por tanto, el estrés laboral en los trabajadores de la salud es un fenómeno multifactorial con raíces en diversas dimensiones del entorno laboral. Los factores más prevalentes e incluyen la alta carga de trabajo, los turnos prolongados, la falta de apoyo institucional, y la exposición a condiciones laborales adversas. Estos factores, al interrelacionarse, contribuyen a un ambiente de trabajo que aumenta el riesgo de desarrollar síndrome de burnout. Estos resultados son coincidentes con los del estudio de Baldeón et al (2023) quienes mencionan que los factores o estresores que conducen a este síndrome son en su mayoría prevenibles y dependen del diálogo y la comunicación eficiente que existe en los servicios sanitarios, pero que al mismo tiempo se pueden tornar complejos ya que son dependientes de factores como los recursos tanto humanos como económicos.

Sin embargo, a diferencia de estudios anteriores como el de Pujol et al. (2024), que no encontraron una relación significativa entre el burnout y la calidad de vida en los trabajadores de la salud, nuestros resultados sugieren una correlación fuerte en este aspecto. Las discrepancias podrían deberse a diferencias en los sistemas de salud, las condiciones laborales específicas y la muestra seleccionada. En nuestro estudio, los trabajadores de la salud de entornos hospitalarios están sometidos a largas jornadas y escasos recursos, lo que podría explicar los niveles más altos de agotamiento emocional en comparación con otros contextos, donde las condiciones laborales pueden diferir.

En cuanto a las intervenciones, los enfoques preventivos resultan clave. En nuestro estudio, se recalca la importancia de realizar evaluaciones periódicas de los factores de riesgo y de

mejorar las condiciones laborales, ya que estas acciones han mostrado reducir tanto el estrés como el agotamiento emocional. Esto fue manifestado del mismo modo en el estudio de Tupullima et al. (2021) quien manifiesta que es evidente que la mejora de la autonomía profesional y un entorno laboral favorable no solo disminuyen el riesgo de Burnout, sino que también promueven un ambiente de trabajo más productivo y satisfactorio.

La afectación del síndrome de Burnout en la calidad de vida de los trabajadores de la salud y las intervenciones implementadas para mitigar su impacto son dos aspectos que deben abordarse de manera conjunta, ya que ambos influyen directamente en el bienestar físico y psicológico de este grupo profesional (Ávila et al., 2021).

Un aspecto novedoso de esta investigación es la identificación del impacto que tiene la sobrecarga tecnológica en el desarrollo del burnout, un tema que ha sido poco explorado en estudios previos. Si bien varios estudios, como el de Wang et al. (2024), mencionan el efecto del agotamiento emocional relacionado con las tareas diarias, pocos han analizado cómo la adaptación inadecuada a nuevas tecnologías incrementa la presión sobre los trabajadores de la salud. Por lo tanto, la introducción de nuevas herramientas tecnológicas, sin la capacitación adecuada, podría aumentar el riesgo de burnout, lo que debe ser considerado al diseñar intervenciones en el entorno hospitalario.

Las implicaciones de estos resultados tienen impacto en la práctica clínica y la gestión de recursos humanos en entornos hospitalarios. Es fundamental que las instituciones de salud consideren la implementación de programas de bienestar que aborden tanto los factores psicosociales como la sobrecarga tecnológica, para reducir el riesgo de burnout. Intervenciones como la capacitación adecuada en el uso de tecnologías, la promoción de un ambiente de trabajo colaborativo y el monitoreo continuo del bienestar emocional de los trabajadores son esenciales para mitigar los efectos negativos del burnout. En consonancia con las

recomendaciones de Bouzgarrou et al. (2023), es vital que las políticas de salud incluyan programas que promuevan la resiliencia y el autocuidado entre los profesionales de la salud.

No obstante, esta investigación tiene ciertas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, la muestra estuvo compuesta mayoritariamente por profesionales de la salud de un hospital específico, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos. Además, el uso de cuestionarios autoadministrados para medir los niveles de burnout y calidad de vida podría haber introducido sesgos de autoinforme. Futuras investigaciones deberían incluir muestras más amplias y diversificadas, así como considerar la evaluación longitudinal del burnout para comprender mejor su evolución y las posibles intervenciones a largo plazo.

Dado el impacto que la sobrecarga tecnológica ha mostrado en nuestros resultados, futuras investigaciones deberían centrarse en estudiar cómo la adaptación a nuevas herramientas digitales en el ámbito hospitalario puede influir en el desarrollo del burnout. Además, sería beneficioso investigar el papel de intervenciones tecnológicas, como el uso de inteligencia artificial y automatización de tareas rutinarias, en la reducción del estrés y la mejora del bienestar de los profesionales de la salud.

## 5. CONCLUSIONES

La revisión sistemática indica que los síntomas más comunes del burnout entre los profesionales de la salud son el agotamiento emocional y la despersonalización, con una incidencia que varía según el contexto sociocultural. Estos síntomas tienen un efecto adverso en la calidad de vida y la satisfacción laboral. Se han identificado cinco factores principales que contribuyen al burnout: alta carga de trabajo, turnos prolongados, falta de apoyo institucional y exposición a condiciones laborales desfavorables. Esto sugiere que las intervenciones enfocadas en mejorar estos aspectos podrían generar un impacto positivo en la calidad de vida de los trabajadores sanitarios.

La investigación refuerza la evidencia de la relación negativa entre el burnout y la calidad de vida de los profesionales de la salud, al mismo tiempo que aporta una nueva perspectiva al examinar cómo la sobrecarga tecnológica puede agravar el agotamiento emocional. Esto resalta la necesidad de gestionar adecuadamente la implementación de tecnología en los entornos hospitalarios. La reducción del burnout no solo podría beneficiar la calidad de vida de los trabajadores, sino también mejorar la calidad del servicio brindado a los pacientes, lo que contribuye a una atención sanitaria más efectiva y humanizada.

Este estudio enriquece el campo sanitario al ofrecer una actualización sobre la conexión entre el burnout y la calidad de vida laboral, subrayando que la carga laboral y el aislamiento social son factores críticos. Asimismo, se destaca que la relación entre el burnout y el desempeño laboral no es lineal; algunos estudios sugieren que los profesionales pueden mantener un rendimiento alto a pesar de experimentar síntomas moderados de burnout.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, se observa que muchos estudios son de naturaleza transversal, lo que dificulta una comprensión completa de la evolución del burnout

a lo largo del tiempo. Por lo tanto, es crucial llevar a cabo investigaciones longitudinales que exploren la dinámica del burnout en diferentes contextos y a lo largo del tiempo.

Es fundamental que futuras investigaciones se concentren en evaluar intervenciones específicas para mitigar el burnout, adaptándolas a las particularidades de cada entorno laboral. Estas intervenciones deberían ser sometidas a una evaluación longitudinal para determinar su eficacia en el tiempo, lo que permitirá establecer estrategias más efectivas para abordar el burnout en el personal de salud.

Los 25 estudios revisados resaltan la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar de los profesionales de la salud, particularmente aquellos en contextos con alta carga laboral y turnos extendidos. Aunque se ha investigado ampliamente la identificación de factores correlativos, la falta de estudios longitudinales y de evaluación de intervenciones efectivas deja una brecha en la investigación futura.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta-Torres, J., Morales -Viera, L., Álvarez-Gutiérrez, G. & Pino-Álvarez, Y. (2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 336-345. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000200336&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200336&lng=es&tlng=es).
- Almarzouki A. F. (2024). Impact of on-call shifts on working memory and the role of burnout, sleep, and mental well-being in trainee physicians. *Postgraduate medicine*, 136(3), 312–317. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00325481.2024.2347195>
- Alves, P., Oliveira, A., & Paro, H. (2019). Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter? *PLOS ONE*, 14(3), e0214217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214217>
- Anzulez, J., Rojas, L., Párraga, L., & Véliz, I. (2021). Programa educativo para la prevención del síndrome de burnout y estrés laboral en docentes universitarios de la Universidad Técnica de Manabí, República del Ecuador. *Dialnet. Polo del conocimiento*. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3258/7231>
- Argueta-Álvarez, R. (2019). Evaluación del síndrome de burnout en profesionales del área de la salud [Evaluation of burnout syndrome in health professionals]. *Revista Universitaria*, 10(10). <https://camjol.info/index.php/revunivo/article/view/11376>
- Ávila-Agreda, G., Ramírez- Coronel, A., Mesa-Cano, I., & Serrano-Paredes, K. de L. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 5(40), 254–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp254-271>
- Baldeón-Dávila, M., Janampa-López, L., Rivera-Lucas, J., & Santivañez-Meza, L. (2023). Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica: Burnout syndrome:

- A systematic review in Latin América. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 1809–1831. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.378>
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3179. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005)
- Benavides, L., & Díaz, B. (2024). Calidad de vida laboral en el personal de en. *Cuidarte*. 2024; 13(25). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2024/cui2425e.pdf>
- Bouzgarrou L., Merchaoui I., Omrane A., Ameer N., Kammoun S., & Chaari N. (2023). Health-related quality of life and determinants of the mental dimension among Tunisian nurses in public hospitals. *La Medicina del Lavoro*, 114 (1), e2023002. <https://mattioli1885journals.com/index.php/lamedicinadellavoro/article/view/13029>
- Brito-Ortiz, J., Juárez-García, A., Nava-Gómez, M., Castillo-Pérez, J., & Brito-Nava, E. (2019). Factores psicosociales, estrés psicológico y Burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *Enfermería universitaria*, 16 (2), 138-148. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.634>
- Calmaestra, D., Luis-Pascual, J., Calmaestra, R., & Paniagua, A. (2022). Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. *Revista De Investigación Y Educación En Ciencias De La Salud (RIECS)*, 7(1), 52–68. <https://riece.es/index.php/riece/article/view/299/395>
- Concepción Toledo, D., González Suárez, E., García Prado, R., Miño Valdés, J. (2019). Metodología de la investigación: Origen y construcción de una tesis doctoral. *Revista científica de UCSA*, 6 (1), 76-87. <http://scielo.iics.una.py/pdf/ucsa/v6n1/2409-8752-ucsa-6-01-76.pdf>

- De Oliveira, A., Antonelli, R., Portulhak, H. (2020). Síndrome de burnout e qualidade de vida profissional: um estudo em escritórios contábeis do sudoeste do Paraná. [Burnout syndrome and quality of professional life: A study in accounting offices in the southwest of Paraná]. *Alcance*, 28 (2), 242-257. [https://doi.org/10.14210/alcance.v28n2\(mai/ago\).p242-257](https://doi.org/10.14210/alcance.v28n2(mai/ago).p242-257)
- Domingo, S., Pinto, A., & Rodríguez, Ó. (2024). Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León. *Fisioterapia*, 46(1), 11-19. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563823002249>
- Durán, R., Gámez, Y., Toirac, K., Toirac, J., & Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*, 25(2), 278-291. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278)
- Gilla, M., Giménez, S., Morán, V., & Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25 (2). <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Gutiérrez, O., Loba, N., & Martínez, J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universitas Salud*, 20(1), 37-43. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la investigación científica: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (1era ed.) McGraw-Hill Education.
- Huarcaya, J., & Calle, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, 22 (Suplement 2), 142-146. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>

- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud [Burnout syndrome and job performance in health personnel]. *Revista Innova Educación*, 2(4). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- Linares, G., & Guedez, Y. (2021). Síndrome de burnout: Enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 53(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- Lopera, J. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Lopes, A., da Silva, I., Rodrigues, D., Andrade, M., Vasconcelos, S., & de Aquino, J. (2020). Estrés de los profesionales de enfermería actuantes en la atención prehospitalaria. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care [Estrés de los profesionales de enfermería actuantes en la atención prehospital]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Montserrat, A., Flores, E., Díaz, J., Garza, U., López, R., Aguilar, D., Muñoz, J., & Rentería, L. (2019). Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica [Increase in burnout syndrome in medical students during their first month of clinical rotation]. *Educación Médica*, 20(6), 376–379. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.09.003>
- Morales-Cadena GM, Fonseca-Salazar NF, Fonseca-Chávez MG. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en residentes de posgrado de especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. *An Orl Mex* 2020 abril-junio;65(2):64-70

- Norful, A., Brewer, K., Adler, M., & Dierkes, A. (2023). Initial psychometric properties of the provider-co-management index-RN to scale registered nurse-physician co-management: Implications for burnout, job satisfaction, and intention to leave current position. *Journal of Interprofessional Care*, 37(5), 797–806. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2164563>
- Novaes, E., Gómez, A., & de Araujo, T. (2020). Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0913>
- Porras, F., Guzmán, M., Barragán, L., Quintanar, M., Linares, O., & Garza, L. (2024). Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas [Work-stress, burnout, and factors associated with its appearance in medical emergency technicians]. *Psicología y Salud*, 34(1), 93–101. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2847>
- Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: Revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>
- Ramírez, M., & Calva, E. (2023). Correlatos entre el estrés laboral crónico y la satisfacción por la vida según la percepción de una muestra de profesionales de la salud. *Revista de Actualización en Psicología*, 1(28). <https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.733>
- Rivas, A., Míguez, M., García, C., Marañón, R., & Vázquez, P. (2023). Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias: Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel. *Anales de Pediatría*, 98(2), 119-128. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.010>

- Rodríguez-Socarrás, M., Skjold Kingo, P., Uvin, P., Østergren, P., Patruno, G., Edison, E., Kasivisvanathan, V., Vásquez, J. L., Esperto, F., & Gómez Rivas, J. (2020). Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urológicas Españolas*, 44(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/J.ACURO.2019.03.010>
- Salgado-Roa JA, Lería-Dulčić FJ. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Univ. Salud*. 2020;22(1):06-16. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Saribudak, T., & Üstün, B. (2024). Compassion Fatigue Resiliency Program Effects on Oncology-Hematology Nurses' Professional Quality of Life, Stress Levels, and Patients' Care Satisfaction: Nurse, Nurse Manager, and Patient Perspectives, a Mixed-Methods Study. *Seminars in oncology nursing*, 40(1), 151546. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151546>
- Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Medigraphic. Correo Científico Médico*; 24(1) <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>
- Soto, A., Ureña, C., Montero, T., Sánchez, M., Díaz, P., Rodríguez, J., Molina, A., Martínez, A., Buendía, A., & Arias, S. (2024). Calidad de vida profesional en dermatología: impacto de la pandemia y propuestas de mejora [Quality of professional life among dermatologists: Impact of the COVID-19 pandemic and suggestions for improvement]. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 115(3), 231–236. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.012>
- Soto, A., Martínez, A., Ureña, C., Martínez, E., Buendía, A., & Arias, S. (2024). Síndrome de burnout, ansiedad y depresión en residentes de dermatología: un estudio transversal [Burnout syndrome, anxiety, and depression in dermatology residents: A cross-

- sectional study]. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.016>
- Toala Zambrano, J. R. (2019). Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática”. *Revista San Gregorio*, 1(33). <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/966/11-BURN>
- Torres, F., Irigoyen, F., Moreno, A., Ruilova, E., Tamayo, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Tapullima Mori, C., Munguía Girón, E. N., Reyes Cántaro, E. M., & Sánchez Gonzales, E. B. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 197-222. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608/16772>
- Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Univ. Salud*. 2021;23(3):240-247. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>
- Vidotti, V., Trevisan J., Quina, M., Perfeito, R., & da Carmo, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 334-376. DOI: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961/265231>
- Wang, J., Leung, L., Jackson, M., McClean, M., Rose, D., Lee, M., & Stockdale, S. (2024). The association between population health management tools and clinician burnout in the United States VA primary care patient-centered medical home. *BMC primary care*, 25(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02410-8>