

Revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en los profesionales de la salud en Latinoamérica según la literatura disponible en los últimos 5 años.

Daniel Alzate Cardona

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo

Asesor: Carlos Mario Quiroz Palacio

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Especialización en Seguridad y Salud en el trabajo
Medellín
2021**

Resumen

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo y características asociados al síndrome de burnout, y como afectan a los profesionales de la salud en Latinoamérica, fundado en artículos de literatura de los últimos 5 años, en los idiomas español, inglés y portugués.

Método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre Burnout en profesionales de la salud en Latinoamérica. Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos (2017 – 2021): Scielo, Google académico, Science direct, Lilacs y Redalyc.

Resultados: Se incluyeron 24 estudios que demuestran que la definición de burnout más utilizada es la de Maslach, quien la define como “estado de desinterés, fatiga, frustración, depresión, agresividad, pérdida de energía, desarrolladas en el contexto laboral”. La evidencia científica muestra que los principales factores de riesgo son: el exceso de horas extras, turnos de trabajo, salarios insuficientes, contratos temporales, alta carga laboral y trabajar en áreas de cirugía, cuidados intensivos y emergencias. Los principales efectos de este síndrome son: el ausentismo, estrés laboral, desinterés profesional, desmotivación laboral, deterioro relaciones familiares e insensibilidad con los pacientes.

Conclusión: El burnout en Latinoamérica debe seguir siendo de interés, pues se ha convertido en una de las principales causas de inconformismo en los trabajadores del sector salud, por lo cual, debe ser considerado como un problema de salud pública por la afectación que genera, tanto al talento humano como a su entorno social y al paciente.

Palabras clave: Burnout, Profesionales de la salud, enfermeras, médicos, Latinoamérica, revisión sistemática.

Abstract

Objective: To determine the main risk factors and characteristics associated with burnout syndrome, and how they affect health professionals in Latin America, based on literature articles from the last 5 years, in Spanish, English and Portuguese.

Method: A systematic review of the literature on Burnout in health professionals in Latin America was carried out. Later, a research was carried out in the databases (2017 - 2021): Scielo, Google academic, Science direct, Lilacs and Redalyc.

Results: 24 studies have been included that show that the most widely used definition of burnout is the one from Maslach, who defines it as “a state of disinterest, fatigue, frustration, depression, aggressiveness, loss of energy, developed in the work context”. Scientific evidence shows that the main risk factors are: excessive overtime, work shifts, insufficient wages, temporary contracts, high workload and working in areas of surgery, intensive care and emergencies. The main effects of this syndrome are: absenteeism, job stress, professional disinterest, job demotivation, deterioration of family relationships and insensitivity with patients.

Conclusion: Burnout in Latin America must continue to be of interest, since it has become one of the main causes of nonconformity in health sector workers, therefore, it should be considered a public health problem due to the impact it generates, both in the human talent as well as in their social environment and the patients.

Keywords: Burnout, Health professionals, nurses, doctors, Latin America, systematic review.

Introducción

El síndrome de burnout está definido como un estado de desinterés, fatiga, frustración, depresión, agresividad, pérdida de energía, que se desarrollan en el contexto laboral y tiene un gran impacto en la vida de los trabajadores en aspectos emocionales, cognitivos y físicos, afectan de igual forma a las personas que los rodean y en el desarrollo del trabajo. Actualmente, el síndrome de burnout viene generando grandes consecuencias tanto económicas como legales para las empresas, debido a los altos gastos médicos, alto índice de ausentismos, incapacidades y falta de compromiso laboral. ^(1,15)

El término de burnout fue utilizado por primera vez en el año 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger, mientras se desempeñaba como voluntario en una clínica para drogadictos en New York, Estados Unidos. En sus primeras observaciones sobre el personal que trabajaba en dicha clínica, Freudenberger notó que después de un año de trabajo la mayoría de ellos presentaban cambios en su actitud sobre su labor, además una notoria disminución en su rendimiento. Debido a esto, él determinó que los principales cambios en los trabajadores eran la disminución en la energía, la desmotivación por el trabajo y una menor sensibilidad y empatía, dándoles un trato apático a sus pacientes. En esta época, el psiquiatra definió esto como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo". ⁽⁷⁾

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach comienza a emitir sus primeros conceptos sobre este tema, ya que estudiaba las emociones en profesionales que trabajaban con algún tipo de paciente ante situaciones de estrés. Ella utilizó el término burnout para referirse al desinterés laboral y a la pérdida de responsabilidad. Posteriormente, en 1978, Pines y

Kafry definen el burnout como una "experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante labor periodo de tiempo en situaciones que le afecten emocionalmente". (2,16)

El concepto de burnout a través de los años siguió siendo tema de interés para varios autores en el mundo. Para el año 1980, Cherniss identifica tres (3) etapas del burnout: desequilibrio entre los recursos y la demanda laboral, desarrollo de la tensión, la fatiga y el agotamiento emocional, y finalmente cambios en las actitudes y comportamientos hacia las otras personas. Por esta razón, este autor define el burnout como "un proceso en el cual las actitudes y el comportamiento del individuo cambian de manera negativa con respecto a la labor que desempeña". En esta misma época, autores como Edelwinch y Brodsky proponen una definición del burnout muy parecida a la de Cherniss: "pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las presiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo", enfocándola de igual forma como un cambio en las actitudes y motivación provocados por las condiciones de trabajo. (8)

Como se evidencia anteriormente, existen varias definiciones sobre el síndrome de burnout al igual que instrumentos de medida para evaluar la presencia de esta condición en las personas: el *Staff Burnout Scale* desarrollado por Jones, *Indicadores del Burnout* por Gillespie, *Burnout Scale* desarrollado por Emener y Luck; todos estos en 1980. Años después, Kremer y Hofman crean otra forma de medir con el *Burnout Scale*, al igual que Venturi, Dell'Erba y Rizzo con *Rome Burnout Inventory*.

En Latinoamérica, también fue desarrollada en 2007 una escala para medir este síndrome por los mexicanos Uribe y Prado, llamada Escala Mexicana de Desgaste

Ocupacional. Aun así, la más utilizada y adoptada internacionalmente para medir la presencia de burnout en las tres dimensiones propuestas por Maslach es el *Maslach Burnout Inventory*, creado en 1981. De igual forma, este autor con la ayuda de Jackson, años más tarde, en 1986, crean el *MBI-Human Services Survey (MBIHSS)*, instrumento creado única y exclusivamente para profesionales de la salud constituido por tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben la presencia del síndrome.

(11)

En el siglo XXI, la investigación sobre el burnout se ha venido consolidando para el caso Latinoamericano y se le da reconocimiento como un problema de salud vinculado a los riesgos psicosociales producidos en y del trabajo. En esta región, se puede considerar que el estudio del burnout ha avanzado en la medida en que se va consolidando como una problemática de salud, es decir, que se va indagando e investigando en la medida que van apareciendo los indicios del síndrome que se presentan en el contexto laboral. También, algunos autores manifiestan que el síndrome del quemado en Latinoamérica no solo se presenta en las profesiones asistenciales, que han sido las más estudiadas, sino que también es necesario realizar estudios en otras profesiones. ⁽⁹⁾

Los autores que han investigado este tema en el contexto Latinoamericano como Díaz y Gómez, coinciden en que no se han desarrollado modelos conceptuales del burnout propios del contexto de la realidad latina. Esto se hace evidente ya que en la mayoría de los estudios realizados predomina el uso de teorías y métodos de medición y evaluación creados en países desarrollados como el *Maslach Burnout Inventory*, *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*, creados por Maslach, y el *Staff Burnout Scale for Health Professionals*, creado por Jones en 1980. Según Díaz y Gómez, en su

investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010, los países latinoamericanos viven los cambios en los procesos laborales y sus repercusiones más lentamente y de manera distinta que en Europa y Estados Unidos; es por esta razón que las investigaciones sobre el síndrome de burnout se deben realizar comprendiendo la realidad de cada país y sus particularidades. ^(9,13)

En países como Colombia, Chile, Perú, Brasil, Ecuador, México y Argentina, es donde más estudios e investigaciones sobre el síndrome del quemado se han realizado en América latina, evidenciando que la presencia de este tipo de agotamiento profesional está presente hace mucho tiempo, tal como lo mencionan los diferentes ministerios y asociaciones del gremio médico de estos países. Estos afirman que los trabajadores de la salud están en un alto riesgo de presentar esta problemática, debido a que están constantemente sometidos a contacto con el sufrimiento de sus pacientes y familiares de manera cotidiana y prácticamente permanente. Estas agremiaciones hacen énfasis en que el síndrome de burnout es también consecuencia de situaciones estresantes en el entorno laboral y condiciones de trabajo como son los turnos, cargos, horas extras, tipo de contrato y rotación de personal. ⁽²²⁾

En los estudios, investigaciones y revisiones de la literatura que se han desarrollado en Latinoamérica, se ha evidenciado que son más vulnerables a presentar el síndrome de burnout aquellos trabajadores de la salud que tengan contrato como temporales, al igual que los que trabajan muchas horas extras, también aquellos que perciben recibir salarios insuficientes con relación a su trabajo. Además de esto, influyen los años de servicio, principalmente los trabajadores que llevan entre uno y 10 años desempeñando su profesión. ⁽²⁰⁾ A su vez, tienen más posibilidades de poseer burnout el personal que

trabaja en servicios de urgencias y en unidades de cuidados intensivos, ya que la carga laboral y la responsabilidad es mayor; además, por la toma de decisiones éticas, la rotación de turnos y el contacto con pacientes difíciles y sus familiares. ⁽¹⁴⁾

Paralelamente, la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud en Latinoamérica, según la literatura consultada, evidencia algunos efectos como consecuencia de la presencia del síndrome de quemarse por el trabajo tales como: baja funcionalidad familiar, desinterés, estrés laboral, inestabilidad laboral, problemas digestivos, migrañas, baja productividad, depresión, actitudes negativas, desmotivación, entre otras consecuencias que afectan directamente al empleado en su entorno laboral y familiar. Asimismo, puede traer inconvenientes a los hospitales o clínicas, ya que los trabajadores al desempeñar sus labores en estas actitudes pueden cometer errores médicos, ser insensibles con sus pacientes e incluso agresivos. ⁽¹⁰⁾

El propósito de esta revisión bibliográfica fue determinar la evolución del concepto del burnout y los principales factores de riesgo y características asociados a este síndrome y como estos afectan a los profesionales de la salud en Latinoamérica, fundado en artículos de literatura de los últimos 5 años, encontrados en las bases de datos académicas y especializadas en los idiomas, español, inglés y portugués.

Metodología

Con el fin de hallar investigaciones y revisiones sistemáticas de literatura previamente publicadas sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica, y que pudieran ayudar a cumplir con los objetivos planteados previamente, se realizó una búsqueda de artículos publicados en inglés, portugués y español en las bases de datos digitales scielo, google académico, science direct, lilacs, redalyc, usando el termino Burnout. Allí, se encontraron diferentes estudios, investigaciones y revisiones bibliográficas que abordaban este tema desde diferentes perspectivas y enfocado en diferentes poblaciones.

Estrategias de búsqueda. En la primera búsqueda con el término de burnout se encontraron aproximadamente 1.210.000 artículos. Posteriormente, se utilizaron los términos boléanos AND y se añadió el termino Latinoamérica, ya que esta revisión va enfocada en esta región, arrojando 12.700 resultados. Para completar la búsqueda inicial se añadieron los términos profesionales de la salud, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, además se especificó escribiendo en el buscador cada país perteneciente al territorio latinoamericano como por ejemplo Colombia, Perú, Chile, Puerto Rico, Ecuador, Venezuela y así, hasta buscar cada país, teniendo como resultado 6.170 publicaciones. Para delimitar esta revisión bibliográfica aún más, se codificó para que el buscador arrojara artículos desde el año 2017 hasta el 2021, quedando con 2.700 resultados.

Luego, se realizó una búsqueda electrónica más minuciosa que consistió en añadir palabras clave a esta, como factores de riesgo del burnout, características del burnout en profesionales de la salud, efectos del síndrome de burnout en trabajadores de la salud y evolución del concepto de burnout en Latinoamérica. En esta se encontraron un total de 305 artículos, de los cuales fueron excluidos 273 debido a que no tenían relación con los

temas, estaban repetidos, analizaban el síndrome pero visto desde otras perspectivas, o trataban sobre el personal administrativo en salud que no era la población objeto de esta revisión. Para la selección, se leyeron los títulos y resúmenes de cada artículo con el fin de conocer su contenido y saber si podría ayudar con el cumplimiento de los objetivos de esta revisión de la literatura. Finalmente, 32 artículos cumplieron con los criterios establecidos para la realización de esta revisión sistemática.

Criterios de inclusión. Se incluyeron artículos de revista, revisiones sistemáticas, investigaciones cuantitativas y cualitativas publicadas entre enero de 2017 y septiembre de 2021. Estos en idioma español, inglés y portugués donde se analizaba el tema de burnout en profesionales de la salud de Latinoamérica y donde hacían especial énfasis en las características del síndrome en estos profesionales, en los factores de riesgo y en sus efectos.

Criterios de exclusión. Al realizar la lectura de los 305 títulos y resúmenes de los artículos preseleccionados, se excluyeron 273 estudios sobre investigaciones realizadas en Latinoamérica, pero en los que utilizaban muestras de otras partes del mundo. Además, se excluyeron estudios que evaluaban únicamente el burnout en personal administrativo u otro tipo de personal diferente al de la salud que trabaja en clínicas y hospitales, los cuales no son objetivo de esta revisión.

Proceso final de Selección. Después de haber hecho la selección preliminar de documentos aplicando los criterios de inclusión para esta revisión sistemática, quedaron 32 artículos para los cuales se procedió a leer los textos completos, y al finalizar este proceso, resultó la selección final de los 24 documentos que cumplían con los criterios

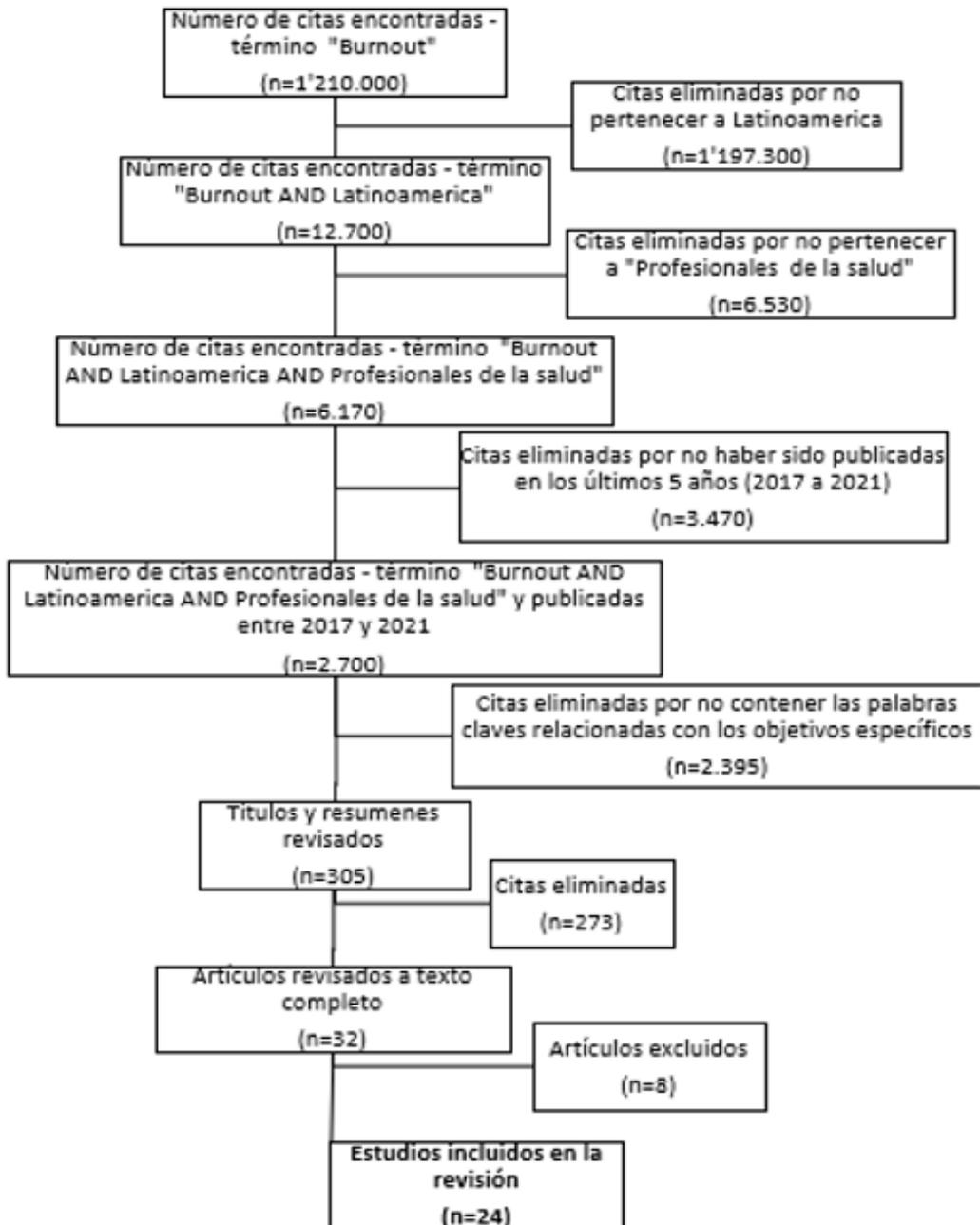
de inclusión ya mencionados. Los 8 restantes no fueron incluidos en la revisión, puesto que a pesar de que cumplían con todos los criterios, al leerlos completamente se evidenció que analizaban el burnout de una manera muy general unificando a todo el personal que trabaja en el sector salud, incluyendo personal administrativo y asistencial.

Extracción de datos. Los 24 artículos seleccionados se registraron en la matriz de revisión de la literatura previamente diseñada y modificada para registrar los siguientes datos: Título, autor, año de publicación, país, tipo de estudio, población, muestra, características y causas del burnout en el personal de salud, factores de riesgo, efectos del burnout en personal de la salud y resumen. Lo anterior con el fin de facilitar el registro de la información encontrada en los distintos documentos seleccionados.

Para finalizar, se presentó una síntesis de la revisión bibliográfica realizada enfocada en determinar los principales factores de riesgo y características asociados al síndrome de burnout y como estos afectan a los profesionales de la salud en Latinoamérica.

Figura 1- Proceso de selección de estudios

SCIELO	GOOGLE	SCIENCE	LILACS	REDALYC
(n=356.000)	ACADÉMICO	DIRECT	(n=110.000)	(n=127.000)
	(n=265.000)	(n=352.000)		



Resultados

Tabla 1					
Revisión sistemática de la literatura sobre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud en Latinoamérica					
Autor/es	Año	País/es	Tipo de Estudio	Población de estudio	Principales resultados
Antolínez Pabon Lizeth	2019	Colombia	Estudio descriptivo documental	60 Artículos	Maslach Burnout Inventory, es el instrumento de mayor utilización, se determinó que el agotamiento emocional ha sido el más prevalente entre los funcionarios estudiados, seguido de despersonalización.
Arenas Lugo Yesenia, Sierra Franco Martha Isabel, Zuluaga Hurtado Daniela	2019	Colombia	Revisión Sistemática de Literatura	65 Artículos	Se evidencia una alta prevalencia en diferentes partes del Latinoamérica, notándose que el área de la salud, se encuentra en gran medida inmersa en dicha problemática, donde se podría considerar que las personas que establecen una relación de cuidado con otra, pueden ser vulnerables a presentar burnout.
Arias Gallegos Walter, Muñoz del Carpio Toia Agueda, Delgado Montesinos Yesary , Ortiz Puma Mariela, Quispe Villanueva Mario	2017	Perú	Estudio descriptivo	213 Trabajadores	Altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran.
Barrales Díaz Claudio, Masson Manriquez Carolina	2019	Chile, Costa Rica, Colombia	Revisión Sistemática de Literatura	17 Artículos	Se evidencia que en los ambientes laborales con una alta demanda de atención, conflictos internos, cansancio, exposición al dolor crónico del paciente/familia, jornadas laborales extensas, competitividad, falla en la comunicación dentro de los equipos, crisis, fallecimiento, entre otras, interfieren psico emocionalmente en los profesionales y repercuten en el quehacer del equipo, aumentando el riesgo de la aparición del Burnout.
Barraza Cartagena Gabriela	2016	Chile	Estudio descriptivo documental	37 Artículos	El burnout posiblemente nació en el siglo XX (período de guerras) y que tenderá a aumentar a futuro, junto con la individualización y la competitividad en la sociedad.
Bergonzoli Gustavo, Jaramillo Lopez Carolina, Delgado David, Duque Felipe, Vivas German, Tinoco Zapata Felipe Jose	2020	Colombia	Estudio de casos y controles	183 Auxiliares de enfermería	Los factores encontrados asociados con Burnout que aumentan la probabilidad de ocurrencia son: trabajar más de 48 horas por semana, sentirse mal con el trabajo que se realiza; el dormir siete horas o más al día, disminuye la probabilidad. La prevalencia total de Burnout fue 44,7%, siendo 11,8% para agotamiento personal, 14,9% despersonalización y 47,81% pobre realización personal.
Berio García Nathaly, Foronda Valencia David Steven, Ciro Parra Daniela Ginet	2018	Colombia, Perú, Ecuador, Brasil, México, Chile, Venezuela	Revisión Sistemática de Literatura	22 Estudios	Los instrumentos mas utilizados para la medición del burnout, son el Maslach burnout inventory y el cuestionario del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). El síndrome de burnout es muy común en el personal de la salud, según cifras de prevalencia que informan porcentajes que oscilan entre el 10.5% y el 89.66%
Bonilla Medina Paola Sophia, Jovel López Luis Enrique	2017	Honduras	estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental	43 Residentes	El 70% (30) presentó cansancio emocional alto, 60% (26) tenía niveles altos de despersonalización y 37% (16) presentó niveles bajos de realización personal. Se encontró que el 58% (25) tenían síndrome de Burnout Incompleto, 7% (3) presento Burnout completo y 35% (15) no presento el síndrome.

Autor/es	Año	País/es	Tipo de Estudio	Población de estudio	Principales resultados
Díaz Bambula Fatima, Gomez Ingrid Carolina	2016	Republica Dominicana, Bolivia, Uruguay, Costa Rica, Cuba, Venezuela, Perú, Chile, Argentina, Brasil, México, Colombia	Revisión Sistemática de Literatura	89 Estudios	Se encuentran como referencias importantes los estudios de Freudenberg, Maslach, Pines y Gil Monte. Freudenberg es citado como el pionero en los estudios del burnout, y se menciona como un referente histórico obligatorio. El Modelo Multidimensional de Maslach y Jackson es el más abordado, siempre relacionado con las profesiones asistenciales. Del Modelo Mediacional, desarrollado por Maslach y Leiter, se encuentran muy pocos trabajos que lo aborden.
Fátima Díaz Bambula Fatima, Gómez Ingrid Carolina	2015	Brasil, Colombia, México	Revisión Sistemática de Literatura	89 Estudios	La mayoría de estudios, se hizo uso de teorías y métodos de evaluación creados en países "desarrollados", industrializados, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo propios del contexto latinoamericano.
Hernández Gracia Tirso Javier, González Cano Margarita, Campos Rangel Cuauhtémoc	2018	México	Estudio descriptivo	252 Trabajadores	Los principales resultados indican una correlación positiva y significativa con el horario de labores y con el número de pacientes que atienden. Igualmente, se identificaron asociaciones significativas con variables como es la edad y el estado civil de los trabajadores, las cuales mostraron tener una correlación negativa con respecto a las dimensiones del síndrome de burnout. Existe la necesidad de realizar intervenciones dirigidas a reducir y eliminar la presencia del síndrome de burnout en este tipo de personal.
Jiménez Murillo Pablo Anibal	2018	Brasil, Argentina	Revisión Sistemática de Literatura	11 Estudios	Hay varios factores que predisponen al personal de la salud, los cuales están relacionados con la organización del área o servicio y con el mismo individuo; destacan la sobrecarga de trabajo, las decisiones éticas, el tipo de horario y las relaciones interpersonales con los colegas con la familia de los pacientes.
Juarez García Arturo	2014	Perú	Entrevista	1 Entrevistada	Lo que definimos como burnout es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas: primero es el agotamiento, como una respuesta al estrés. Además, es también un cambio, un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas, cuando hablamos de ellas con indiferencia (cinismo), y tercero; cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar.
Loya-Murguía Kenny Magdalena, Ramírez Juan Valdez, Bacardí-Gascón Montserrat, Jiménez-Cruz Arturo	2017	México, Argentina, Brasil, Perú	Revisión Sistemática de Literatura	29 Artículos	Se observó que la frecuencia del SA osciló entre 2.1% y 76%. Se observaron mayores frecuencias de síndrome de agotamiento en las áreas de unidad de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. También se observó que se trabajan más horas en el hospital y en atención primaria, hay un exceso de demanda laboral y no existen medidas para prevenir el SA.
Maslach Christina, Jackson Susan, Leiter Michael	2020	Perú	Estudio descriptivo	2222 Médicos	Se demuestra una estructura interna de tres factores en el MBI-HSS con reducción de tres ítems; la confiabilidad fue adecuada (entre 0.845 y 0.918), aunque disminuyó considerablemente en presencia de errores correlacionados (entre 0.335 y 0.517); en cuanto al dif, se encontró que el ítem 10 presentó variación según el sexo.

Autor/es	Año	País/es	Tipo de Estudio	Población de estudio	Principales resultados
Medina Sandoval Jessica Estefania, Ospina Ruiz Tatiana, Sierra Orjuela Johnatan	2020	Colombia	Artículo	N/A	En cuanto a las nuevas formas de trabajo en pro al aumento del síndrome del burnout en los profesionales de la salud, se logra concluir de acuerdo con lo presentado con anterioridad que probablemente se puede intervenir previamente en dicha población de manera profesional siendo atendidos ampliamente por conocedores de la situación para evitar el síndrome del burnout u otras enfermedades mentales que se están presentando por las circunstancias actuales o venideras.
Munguia Giron Eveling Nathaly, Reyes Cantaro Elian Moises, Sánchez Gonzales Erick Brandon	2021	Perú	Revisión Sistemática de Literatura	43 Artículos	La mayoría de los artículos proceden de Brasil (14), seguido por Perú (8), la totalidad de los estudios corresponden a un tipo aplicado, de los cuales 41 son descriptivo trasversales, mientras que solo 2 son de diseño correlacional, la muestra fue en su totalidad personal médico llegando a 11693 sujetos, finalmente se evidencia una alta prevalencia del síndrome de burnout al igual que en sus componentes, partiendo desde 4.1% hasta 100% del personal médico evaluado.
Orozco Fernández Irma, Burgos Cárdenas Amy Pamela	2020	N/A	Revisión Sistemática de Literatura	9 Artículos	Los principales síntomas del síndrome del quemado son: cambios de humor, migrañas, desordenes gastrointestinales, baja productividad, absentismo laboral, renunciaciones, falta de motivación. Factores que influyen en la aparición del síndrome del burnout, sobrecarga laboral, horarios extensos de trabajo, falta de oportunidades de crecimiento.
Ortiz Rojas Maria José, Ortiz Jacome Karina Vanessa, Haro Erazo Carlos Javier	2019	Ecuador	Estudio descriptivo transversal	120 Trabajadores	Existe gran porcentaje del personal de salud estudiado que presenta síndrome de Burnout en un nivel medio, en el Hospital General Puyo. La satisfacción laboral predomina en los resultados, sin embargo, existen situaciones como la falta de material, la exigencia por parte del ámbito superior, la falta de capacitación y motivación, que resultan un detonante para la aparición de estrés y frustración en los trabajadores.
Rodríguez Janete, Batista García Michelle	2020	Puerto Rico	Estudio descriptivo correlacional.	37 Enfermeras	Las escalas de agotamiento emocional y despersonalización fueron altas en 51,3 % y 56,8 % de los encuestados respectivamente. El 43,2 % demostró una baja realización personal.
Sarmiento Valverde Georgina	2019	Perú	Estudio descriptivo transversal analítico	110 Trabajadores	El grupo de médicos presentó 16,3 % de burnout; el personal de enfermería y obstetras, 8,6 %; y en el personal técnico de enfermería no se encontró burnout. El personal con contratos temporales, un tiempo de servicio entre 1 a 10 años y de sexo masculino presentaron el síndrome con mayor frecuencia. Se halló un cuadro leve en un 34,5 % y moderado en un 18,2 %, asimismo se halló un 15,5 % de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6 % de nivel alto en la dimensión de despersonalización y un 51,8 % de la población presentó una baja realización personal.
Serrano Yraiza, Martines Daniela, Millan Giselle, Montero Carmen, Ramírez Edith, Cáceres Alfonso	2018	Venezuela	Estudio descriptivo	99 Enfermeras	Se expone un muy bajo nivel del síndrome de Burnout y de sus tres dimensiones en las enfermeras. Sin embargo, se observó un incremento o desencadenamiento de síndrome de Burnout en las personas que poseen más de 4 años de antigüedad y las que realizan tareas en hospitalización. Las enfermeras mostraron un buen desempeño en su práctica diaria.

Autor/es	Año	País/es	Tipo de Estudio	Población de estudio	Principales resultados
Torres Toala Fausto Gady, Irigoyen Piñeiros Veronica, Moreno Andrea Paola, Ruilova Coronel Erika Araceli, Casares Tamayo Jimmy, Mendoza Mallea Mariuxi	2021	Ecuador	Estudio observacional de corte transversal	380 Trabajadores	La prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal (11%). El 9% tuvo afectación concomitante de las 3 áreas evaluadas, representando la estructura de Síndrome de Burnout más severa y un 42% de dos áreas y existe mayor probabilidad con edades menores, número mayor de pacientes y en los residentes.
Trujillo Palacio Tiffany, Moreno Agualimpia Nairy Rossy, Valencia Mesa Hermes Alexander	2020	Colombia	estudio descriptivo de tipo corte transversal	202 Trabajadores	Se observó que con respecto al diagnóstico de síndrome de Burnout, se evidenció que de 165 encuestas aplicables al estudio, uno de cada siete trabajadores de la salud, presentó el diagnóstico, lo que equivale al 13.9% de los encuestados; revelando además una mayor afectación en cuanto a baja realización personal con respecto a las demás dimensiones.

En esta revisión de literatura, 11 de los 24 artículos seleccionados respondieron al primer objetivo específico sobre la evolución del concepto de burnout. Para el segundo objetivo se encontraron evidencias en 8 artículos que trataban sobre las características del burnout en los profesionales de la salud. Por último, 9 artículos respondieron al tercer objetivo específico de la revisión donde se encontraron resultados sobre las causas y los efectos de este síndrome en esta misma población estudiada. Cabe señalar que en 4 de los artículos consultados se pudieron encontrar resultados de más de 1 objetivo específico.

En la revisión sistemática de los 24 artículos, se encontró que todos de los estudios y revisiones de la literatura a excepción de uno (23), utilizaron como punto de partida o de referencia la definición de Burnout de Maslach, quien indica que es un síndrome psicológico de ciertas experiencias interrelacionadas donde primero se presenta el agotamiento, como una respuesta al estrés. En segundo lugar, es también un cambio negativo sobre cómo se siente la persona con el trabajo y las demás personas, es decir, cuando se presenta indiferencia, cinismo. Tercero, cuando las personas se empiezan a

sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar. ⁽¹³⁾

Asimismo, se evidenció que en todas las investigaciones revisadas se utilizan otras definiciones propuestas por otros autores como Foronda, Ciro y Berrío, que mencionan la propuesta de Freudenberger para dar inicio a su revisión de tema sobre el síndrome de burnout en el personal de salud latinoamericano. Por su parte, Flores y Muñoz, Cajo, Valencia Moreno y Agualimpia, Oliveira, entre otros, utilizan el *Maslach Burnout Inventory* para medir la frecuencia de la presencia de burnout en sus respectivas investigaciones, y así, poderlas estandarizar y comparar fácilmente en sus diferentes dimensiones con otras investigaciones realizadas en otros países del mundo. ⁽¹⁰⁾

Lo anterior sugiere que el concepto de burnout y la forma de evaluar este síndrome no han evolucionado significativamente en América Latina desde lo propuesto por Maslach y sus colegas, ya que en la mayoría de los estudios realizados donde se buscaba medir la frecuencia y el grado de presencia del síndrome en los trabajadores de la salud en Latinoamérica, se utilizó el *Maslach Burnout Inventory*, arrojando los resultados divididos en las 3 dimensiones propuestas por Maslach. Esto ayuda a estandarizar y comparar globalmente el agotamiento, despersonalización y realización personal entre los diferentes estudios realizados en los distintos países. ⁽¹⁰⁾

Características del Burnout en Profesionales de la Salud

Tres estudios revisados evidenciaban que entre 11.530 iberoamericanos que trabajaban en el sector de la salud, la frecuencia del síndrome de burnout se presentó en un 14.4% en profesionales de Argentina, de Colombia 7.9%, 5.9% de Uruguay, 4.5% de Guatemala,

4.3% de Perú, 4.2% de México, 4% de Ecuador, y 2.5% de El Salvador. Dentro de las profesiones, medicina tuvo la prevalencia más elevada del burnout con un 12.1%, seguida por enfermería con un 7.2% y las especialidades el 17%. ⁽¹²⁾

En el estudio realizado por Loya, Valdés, Bacardi y Jiménez en el 2018, se evidencia que se presentaron síntomas de insatisfacción laboral debido a las excesivas horas laborales en la semana, lo cual aumenta el agotamiento mental y físico. Igualmente, se evidenció que predominaron sentimientos de falta de autoconfianza e ineficacia, problemas con el sueño, dolores musculoesqueléticos y desórdenes gastrointestinales. También, encontraron que después de la jornada de trabajo los profesionales de la salud se sentían sin energía, reportaban irritabilidad, falta de concentración, inestabilidad emocional, incapacidad para relajarse y agresividad, afectando a sus pacientes. ⁽¹⁴⁾

Gabriela Barraza Cartagena, en su investigación en el año 2017, encontró varios estudios realizados en algunos países de Latinoamérica. Por ejemplo, un estudio realizado a los profesionales de salud de un hospital de Chile en el año 2012 reveló que la prevalencia del Síndrome de Burnout en la muestra (99) era de un 51.5%, utilizando el MBI. También encontró que en Venezuela se realizó un estudio donde se les aplicó el MBI a 25 profesionales de medicina y enfermería en un hospital, y el resultado arrojó que el 40.37% poseía prevalencia del síndrome, mientras que un 40% estaba en riesgo de tenerlo. Por otro lado, en Brasil encontró un porcentaje más alto, ya que en el año 2012 se realizó el MBI a un total de 198 anestesiólogos, donde el resultado indica que un 48.7% presentaba algún grado del síndrome. Finalmente, resultados muy diferentes hallaron en México debido a que, de un total de 13.801 personas en su mayoría realizados a profesionales

de la salud, usando el *Maslach Burnout Inventory*, se obtuvo que la frecuencia de los síntomas era de una vez al mes o incluso menos. ⁽⁵⁾

Trujillo, Moreno y Valencia en su estudio más actual e inmerso en la problemática mundial que vivimos actualmente por la pandemia del Covid-19, observaron que en Colombia en el año 2020, de 165 encuestados, uno de cada siete trabajadores de la salud presenta síndrome del quemado, lo que equivale al 13.9% de la muestra. Incluso, la dimensión con una mayor afectación fue la baja realización personal, esto quiere decir que los trabajadores sienten que las demandas de su trabajo exceden sus capacidades para sobrellevar el aumento de responsabilidades de manera más eficiente. ⁽²⁴⁾

Factores de riesgo y efectos del burnout en profesionales de la salud

Georgina Sarmiento en el 2019, en un servicio de emergencia de un hospital de Perú, encontró que el porcentaje de frecuencia de síntomas de burnout es 15.3% más alto en los trabajadores con contratos temporales que en aquellos con una mejor condición laboral, es decir, los que tienen un contrato indefinido. Igualmente, encontró que el porcentaje de manifestaciones de burnout es 7.8% en los empleados que tienen entre 1 a 10 años ejerciendo su profesión comparada con aquellos con un tiempo de servicio de 11 años o más. ⁽²⁰⁾

Barrales y Masson, en su artículo sobre el síndrome burnout o desgaste profesional en quienes se desempeñan en el área de oncología y cuidados paliativos, se demuestra que para varios profesionales los salarios insuficientes y la sobrecarga de trabajo tanto en horas como en cantidad de pacientes, influyen en la aparición de esta condición,

provocando en ellos sentimientos de frustración, insatisfacción en la vida y cansancio emocional. ⁽⁴⁾

Los factores de riesgo en el área de cirugía y emergencia fueron analizados en un estudio realizado en Ecuador en el año 2019 por María José Ortiz, Karina Vanessa Ortiz y Carlos Xavier Haro, donde después de realizar una investigación de tipo descriptivo transversal, con un total de 120 trabajadores y usar la escala de Maslach, concluyen que las áreas críticas de salud, como salas de cirugía y emergencias, por su exigencia, atención masiva de pacientes, gravedad de los mismos y otros factores, resultan ser zonas de riesgo para la aparición de síndrome de burnout en los profesionales. ⁽¹⁸⁾

El estudio realizado por Bergonzoli, Jaramillo, Delgado Duque Vivas y Tinoco en el Valle de Cauca, Colombia en el 2020, evidencio que otros de los factores asociados con Burnout y la probabilidad de ocurrencia de este síndrome, fue el hecho de dormir menos de 7 horas, además de trabajar más de 48 horas por semana y sentirse mal con las labores que se están realizando. ⁽⁶⁾

Haro y su compañero Ortiz, encontraron en su revisión sistemática de la literatura algunos efectos provocados por la presencia del síndrome de burnout que afectan al empleado en su entorno laboral y familiar. Estos se centran en el desinterés, estrés, inestabilidad laboral, problemas digestivos, migrañas, baja productividad, depresión, actitudes negativas, desmotivación, baja funcionalidad familiar e insensibilidad y trato inadecuado a los pacientes. También, los autores encontraron que los efectos del burnout van evolucionando a medida que avanza el síndrome, y a su vez, indican que empiezan a aparecer dolores de espalda, migrañas y lumbalgias; luego aparecen el insomnio y la

falta de concentración; posterior a esto, los profesionales de la salud presentan mayor ausentismo laboral, disgusto a su trabajo y cinismo, con tendencia al abuso de sustancias psicoactivas y/o al alcohol; y finalmente, todo desencadena efectos más graves como el aislamiento, depresión crónica, desmotivación y crisis existencial con tendencia al suicidio. ⁽¹⁸⁾

En la investigación de Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe realizada en 2017 en Perú, se comprobó que el 25% del personal de la salud encuestado, se ubica en un nivel de agotamiento emocional moderado, y el 23% en un nivel severo. En cuanto a la dimensión de despersonalización, se catalogó como severa en un 33.3% y la baja realización personal es severa en el 25.8%. Por su parte, el síndrome de burnout fue moderado en el 90.6% y severo en el 5.6% del personal de la salud indagado. Los anteriores resultados se presentaron principalmente en hombres, en personas que llevaban menor tiempo de servicio, en trabajadores de cargos bajos como auxiliares de enfermería, pero también se presentó en algunos médicos y enfermeras. ⁽³⁾

Foronda, Berrio y Ciro encontraron que en un estudio realizado en Ecuador y aplicado a diferentes profesionales de la salud, se concluyó que a mayor burnout hay menos funcionalidad familiar, similar a los resultados también encontrados por ellos en otro estudio desarrollado en Latinoamérica en 2014, donde se manifiesta que el agotamiento emocional fue la principal variable, asociada con el ausentismo, la intención de renunciar a la profesión, el deterioro personal y el deterioro familiar. ⁽¹⁰⁾

Discusión

El concepto de burnout ha venido evolucionando y complementándose a través de los años, diversos autores como Maslach, Freudenberger, Cherniss entre otros han aportado sus investigaciones y han creado escalas para medir y determinar cuando una persona está padeciendo el síndrome de burnout, pero enfocados a sistemas de salud y condiciones laborales de países desarrollados donde la realidad de estas condiciones es muy diferente a la que viven los trabajadores de la salud en Latinoamérica, región donde los salarios no son suficientes, la demanda de los servicios de salud supera la capacidad de clínicas y hospitales. Esto sumado a las condiciones sociodemográficas que también son diferentes si comparamos un país como Estados Unidos o Canadá, con países como Perú, Ecuador o Colombia. Es por esta razón que el concepto de burnout en esta región debe evolucionar y medirse de una manera diferente a como ha venido evolucionando en el mundo y adaptarse a la realidad laboral y social de los países Latinoamericanos.

En el estudio realizado en 2021 en Lima (Perú), donde se buscaba evaluar la frecuencia de burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID 19, se utilizaron las definiciones de burnout de Maslach y el Maslach Burnout inventory únicamente, evidenciando que la frecuencia del síndrome de burnout fue muy bajo en personal técnico de enfermería comparado con los resultados evidenciados en un estudio realizado en Puerto Rico en 2020, donde se quería encontrar la presencia del Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. En este se utilizó el MBI, donde se encontraron unas mayores escalas de agotamiento emocional y despersonalización con respecto a los de Perú en 2021. También usaron la escala de Seis Dimensiones del Desempeño de Enfermería, la cual comprende el liderazgo,

situaciones críticas, educación, administración, relaciones interpersonales y promoción profesional. Al realizar un análisis bivariado, encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la despersonalización y el componente de liderazgo y entre la realización personal y el componente de situaciones críticas. Este análisis no se pudo comparar con otros estudios, ya que no se encontraron evidencias de otras investigaciones donde se haya realizado un análisis bivariado entre estos dos métodos (Maslach y las 6 dimensiones de desempeño de enfermería).⁽¹⁹⁾ Esto evidencia que el MBI utilizado en varias de las investigaciones revisadas puede ser combinado con otras herramientas, y así evaluar otras competencias del personal en salud y que pueden ser afectadas significativamente por el burnout.

Se puede evidenciar en la literatura revisada el aumento del síndrome de burnout teniendo en cuenta la problemática mundial actual en el contexto de la pandemia por COVID 19, ya que recientemente en Ecuador, en un estudio donde se pretendía evaluar la presencia de este síndrome en profesionales de la salud y los factores asociados en tiempos de pandemia, se halló que la prevalencia del Burnout fue muy alta, especialmente en el componente de despersonalización y agotamiento emocional, y en un menor porcentaje en realización personal. Resultados muy diferentes a lo concluido en un estudio de 2017, realizado en Arequipa (Perú), cuando no estábamos en tiempos de pandemia, donde se reflejan porcentajes mucho más bajos en la dimensión de despersonalización y agotamiento emocional pero más alto en la realización profesional. Estos resultados pudieron ser diferentes debido a que la carga laboral era más alta en tiempos de pandemia, sumado a todo el estrés laboral causado por el estar enfrentando a este virus tan letal.⁽²³⁾

En cambio, en un trabajo realizado en Colombia en el año 2020 donde se buscaban los factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería, se evidencian factores de riesgo similares a los encontrados en la investigación sobre el síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica de 2018, y otra investigación realizada en Perú en enfermeros en el 2020, en las cuales coinciden en que los principales factores de riesgo que pueden desencadenar el burnout son el hecho de laborar más de 48 horas semanales, los salarios insuficientes, la insatisfacción en el cargo que realizan y la alta carga laboral presentada en sus puestos de trabajo. ⁽¹⁹⁾

En la exploración realizada al trabajo de revisión sistemática hecha por Loya Valdez, Bacardí, Jiménez en 2017, en algunos países de Latinoamérica se observaron mayores frecuencias del agotamiento en las unidades de cuidados intensivos, en oncología y en urgencias. ⁽¹⁴⁾ Esto es una situación similar a lo descubierto en Venezuela un año después, en una investigación enfocada a revisar los factores desencadenantes del síndrome de burnout en enfermeras, donde después de aplicar las encuestas hallaron que las personas que trabajan en el área de emergencias presentaron mayor despersonalización que las que trabajan en el área de hospitalización, esto debido a la sobrecarga laboral, situaciones de alta presión, horarios difíciles, toma de decisiones éticas. Estos factores son comunes a los mencionados anteriormente por otros autores en otros países e investigaciones que validan estos hallazgos. ⁽²¹⁾

Medina, Ospina y Sierra en su investigación, pudieron observar que los efectos del burnout son muy parecidos en todas ellas, por ejemplo en Colombia, en la exploración realizada en el marco de la pandemia del COVID 19 en trabajadores que laboran en diferentes áreas de los servicios de salud en Antioquia, detectaron que las personas que

padecían el síndrome presentan disminución del rendimiento laboral, autopercepción de bajo nivel de autoestima, pérdida progresiva de energía, fuerza emocional y física, actitud negativa. Lo anterior, produciendo distanciamiento frente a los problemas laborales y con tendencia a considerar a las personas que atiende como objetos, desmotivación laboral y deseos de renunciar. ⁽¹⁷⁾ Mientras que otro estudio también realizado en Colombia, pero bajo el contexto de trabajo en casa, coinciden en los efectos mencionados anteriormente, pero además, añade otros efectos conductuales, físicos y emocionales tales como cefaleas, insomnio, taquicardia, pérdida de peso, hipertensión crisis asmática, nerviosismo, olvidos, aburrimiento, disminución del habla, alergias, entre otros. ⁽¹⁷⁾

Los resultados encontrados en esta revisión sistemática son muy similares en todo Latinoamérica donde la prevalencia del síndrome de burnout en los diferentes estudios no es muy elevada, pero si hay una presencia significativa de este en varios profesionales de la salud distribuidos principalmente en auxiliares, médicos, enfermeras, especialistas y residentes que van deteriorando su salud mental y física, además de sus relaciones interpersonales con sus pacientes, familiares y amigos.

Conclusiones

El concepto de burnout y la forma de evaluar este síndrome no han evolucionado significativamente en la región latinoamericana debido a que, en la mayoría de los estudios realizados, se utilizan herramientas y definiciones extranjeras como la propuesta por Maslach.

Los principales factores de riesgo que contribuyen a la presencia del síndrome de Burnout en Latinoamérica son el exceso de horas extras, los turnos de los trabajadores, los salarios insuficientes, el tener un tipo de contrato temporal, la alta carga laboral y el trabajar en el área de cirugía, cuidados intensivos y emergencias de un hospital.

Por su parte, los principales efectos relacionados a la presencia del síndrome del quemado en América latina son el ausentismo, estrés laboral, desinterés en la profesión, desmotivación laboral, deterioro de relación con la familia y la insensibilidad con los pacientes.

Es por esto que el estrés laboral debe seguir siendo foco de interés, pues este se ha convertido en una de las principales causas de inconformismo en los trabajadores que prestan servicios de salud, por lo cual, debe ser considerado como un problema de salud pública por la afectación que genera no solo al talento humano, sino también a su entorno social y al paciente.

Bibliografía

1. Antolinez Pabon L. Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones Colombianas [Internet]. 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14425/1/2019_revision_documental_sindrome.pdf
2. Arenas Lugo Y, Sierra Franco M I, Zuluaga Hurtado D. Impacto del burnout del psicólogo en la relación terapéutica [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5557/1/DDMEPCEPNA115.pdf>
3. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y seguridad del trabajo [Internet]. diciembre de 2017; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331
4. Barrales Díaz C, Masson Manríquez C. Síndrome Burnout o Desgaste Profesional. Un desafío hacia el cuidado integral de profesionales que se desempeñan en Oncología y Cuidados Paliativos en Latinoamérica y Chile. FACSO [Internet]. diciembre de 2019; Disponible en: <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/377/422>
5. Barraza CG. Síndrome de burnout: Evaluando su futuro a través de su historia. diciembre de 2016; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Barraza/publication/331843812_Sindrome_de_burnout_Evaluando_su_futuro_a_traves_de_su_historia/links/5c900d66299bf14e7e84b48b/Sindrome-de-burnout-Evaluando-su-futuro-a-traves-de-su-historia.pdf
6. Bergonzoli G, Jaramillo-López C, Delgado-Grijalba D, Duque F, Vivas G, Tinoco-Zapata FJ. Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería. Univ salud [Internet]. abril de 2021; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200120

7. Bonilla Medina PS, Jovel López LE. Síndrome de Burnout en estudiantes del Posgrado de Pediatría. Acta pediátr hondureña [Internet]. marzo de 2017; Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/6958>
8. Burgos Cárdenas AP, Orozco Fernández I. Síndrome de burnout y su incidencia en el ámbito laboral. Revista de Investigación, Formación y Desarrollo [Internet]. enero de 2020; Disponible en: <http://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/217/283>
9. Diaz Bambula F, Gomez IC. LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LATINOAMERICA ENTRE 2000 Y EL 2010. Psicología desde el Caribe [Internet]. abril de 2016; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2016000100009
10. Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG, Berrío García N. Síndrome de burnout en personal de la salud Latinoamericano. Revista de Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. diciembre de 2018; Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/335955/pdf>
11. Hernández Gracia TJ, González Cano M, Campos Rangel C. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN DEL SECTOR SALUD [Internet]. Disponible en: http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/12_15_sindrome_de_burnot.pdf
12. Jimenez Murillo PA. Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. Cambios rev méd [Internet]. 2018; Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/301/158>
13. Juárez García A. Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. Liberabit [Internet]. diciembre de 2014; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001

14. Loya Murguía K, Valdes Ramirez J, Bacardi-Gascon M, Jimenez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. Jonnpr [Internet]. noviembre de 2017; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321335201_El_sindrome_de_agotamiento_en_el_sector_salud_de_Latinoamerica_revision_sistemica
15. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. Research Gate [Internet]. 1997; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf
16. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology [Internet]. 2001; Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397#article-denial>
17. Medina Sandoval JE, Ospina Ruiz T, Sierra Orjuela JS. CONSECUENCIAS DEL SINDROME DEL BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD CON LAS NUEVAS FORMAS DE TRABAJO [Internet]. 2020. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32648/2/2020-Consecuencias_Sindrome_Burnout.pdf
18. Ortiz Rojas MJ, Ortiz Jácome KV, Haro Erazo, CX. Síndrome de burnout en el personal de salud de las áreas de cirugía general y emergencia del Hospital General Puyo. Ciencia digital [Internet]. septiembre de 2019; Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/822/1984>
19. Rodríguez J, Batista García MA. Síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidado intensivo neonatal. Revista Enfermería Neonatal [Internet]. agosto de 2020; Disponible en:

<https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1002/Rev%20Enferm%20Neonatal.%20Agosto%202020%3b33%3b19-25..pdf?sequence=1>

20. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. marzo de 2019; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Serrano Y, Martinez D, Millan G, Montero C, Ramirez E, Caceres A. FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DE CUIDADO DIRECTO. Revista Saber, Universidad de Oriente [Internet]. 2018; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235925241.pdf>
22. Tapullima Mori C, Munguía Girón EN, Reyes Cántaro EM, Sánchez Gonzales EB. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. junio de 2021; Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608/16772>
23. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Revista virtual sociedad Paraguaya de medicina interna [Internet]. agosto de 2021; Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
24. Trujillo Palacio T, Moreno Agualimpia NR, Valencia Mesa HA. Síndrome de Burnout en trabajadores que laboran en diferentes áreas de los servicios de salud en Antioquia durante la pandemia ocasionada por COVID-19 en el año 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18786/9/TrujilloTiffany_2020_BurnoutPersonalSalud.pdf