

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Síndrome de burnout en el personal sanitario ecuatoriano: revisión sistemática de la literatura

**Burnout syndrome in ecuadorian healthcare personnel: systematic
literature review**

Jacqueline Evelyn Ayala Cangas

jacquelinee.ayala@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-8793-8822>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi
Tulcán – Ecuador

Nancy Lizbeth Benavides Nazamues

nancy.benavides908@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-0109-4968>

Investigadora independiente
Tulcán – Ecuador

Mishel Carolina Criollo Cotacachi

carolinacriollo6@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4952-9170>

Investigadora independiente
Tulcán – Ecuador

Nayeli Fernanda Ayala Cangas

nayeayala109@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-7502-8224>

Investigadora independiente
Tulcán – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6125>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos



Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 16 de febrero de 2026.

Aceptado para publicación: 30 de junio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6125>

Síndrome de burnout en el personal sanitario ecuatoriano: revisión sistemática de la literatura

Burnout syndrome in ecuadorian healthcare personnel: systematic
literature review

Jacqueline Evelyn Ayala Cangas

jacquelinee.ayala@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-8793-8822>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Nancy Lizbeth Benavides Nazamues

nancy.benavides908@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-0109-4968>

Investigadora independiente

Tulcán – Ecuador

Mishel Carolina Criollo Cotacachi

carolinacriollo6@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4952-9170>

Investigadora independiente

Tulcán – Ecuador

Nayeli Fernanda Ayala Cangas

nayeayala109@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-7502-8224>

Investigadora independiente

Tulcán – Ecuador

Artículo recibido: 16 de febrero de 2026. Aceptado para publicación: 30 de junio de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El síndrome de Burnout constituye un problema relevante en el ámbito sanitario debido a sus efectos sobre la salud física y mental de los profesionales y sobre la calidad de la atención. El objetivo de esta investigación fue analizar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal sanitario de distintas ciudades del Ecuador. Se realizó una revisión sistemática con análisis comparativo de estudios observacionales publicados entre 2020 y 2025. El proceso de búsqueda y selección se desarrolló conforme a las recomendaciones PRISMA 2020. La calidad metodológica se valoró mediante una versión adaptada de la herramienta AMSTAR. La búsqueda se efectuó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Scholar. Se incluyeron doce estudios en el análisis final. Los resultados mostraron una prevalencia variable entre 2,6 % y 93,7 %, condicionada por el tipo de servicio, la carga laboral y el contexto asistencial. El agotamiento emocional y la despersonalización fueron las dimensiones más frecuentes, mientras que la disminución de la realización personal se presentó en menor proporción. Los principales factores asociados fueron las jornadas prolongadas, la sobrecarga asistencial y el trabajo en áreas críticas, como emergencia y unidades de cuidados intensivos. El contexto posterior a la pandemia por COVID-19 también se relacionó con un mayor desgaste profesional. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales de prevención, apoyo psicosocial y bienestar laboral.

Palabras clave: burnout, personal sanitario, agotamiento emocional, salud ocupacional, Ecuador

Abstract

Burnout syndrome is a significant problem in the healthcare sector due to its effects on the physical and mental health of professionals and on the quality of care. The objective of this research was to analyze the prevalence of and factors associated with burnout syndrome among healthcare personnel in various cities in Ecuador. A systematic review with comparative analysis of observational studies published between 2020 and 2025 was conducted. The search and selection process followed the PRISMA 2020 guidelines. Methodological quality was assessed using an adapted version of the AMSTAR tool. The search was performed in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO, and Google Scholar. Twelve studies were included in the final analysis. The results showed a variable prevalence between 2.6% and 93.7%, influenced by the type of service, workload, and healthcare setting. Emotional exhaustion and depersonalization were the most frequent dimensions, while diminished personal accomplishment was less common. The main associated factors were long working hours, excessive workload, and work in critical areas, such as emergency departments and intensive care units. The post-COVID-19 pandemic context was also linked to increased professional burnout. These findings highlight the need to strengthen institutional strategies for prevention, psychosocial support, and workplace well-being.

Keywords: burnout, healthcare workers, emotional exhaustion, occupational health, Ecuador

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Ayala Cangas, J. E., Benavides Nazamues, N. L., Criollo Cotacachi, M. C., & Ayala Cangas, N. F. (2026). Síndrome de burnout en el personal sanitario ecuatoriano: revisión sistemática de la literatura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (3), 2490 – 2507. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i3.6125>

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es considerado actualmente uno de los principales problemas de salud ocupacional que afectan al personal sanitario a nivel mundial (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1981; World Health Organization, 2019). En las últimas décadas, esta problemática ha adquirido mayor relevancia debido al incremento de enfermedades relacionadas con el estrés ocupacional en profesionales sanitarios. Este trastorno fue descrito inicialmente por Freudenberger como una respuesta al desgaste profesional observado en trabajadores expuestos a estrés ocupacional prolongado; posteriormente, Maslach y Jackson lo conceptualizaron como un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1981). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud incorporó el Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno asociado al contexto laboral y no como una condición médica independiente (World Health Organization, 2019).

Los profesionales de la salud constituyen uno de los grupos más vulnerables al desarrollo de este síndrome debido a las exigencias emocionales y físicas inherentes a su actividad laboral (Adriaenssens et al., 2015; De Kock et al., 2021; Lasalvia et al., 2009; Pappa et al., 2020; Vizheh et al., 2020). La atención continua de pacientes, la presión asistencial, las jornadas prolongadas, la responsabilidad clínica y el contacto frecuente con situaciones críticas generan elevados niveles de estrés que pueden repercutir negativamente en la salud mental y emocional del trabajador. Diversos estudios internacionales han demostrado que el síndrome de Burnout no solo afecta el bienestar del personal sanitario, sino que también se relaciona con disminución del rendimiento laboral, incremento de errores médicos, ausentismo, conflictos interpersonales y deterioro de la calidad de atención (Adriaenssens et al., 2015; De Kock et al., 2021; Lasalvia et al., 2009; Pappa et al., 2020; Vizheh et al., 2020).

Durante la pandemia por COVID-19, esta problemática adquiere mayor relevancia debido al incremento sostenido de la carga laboral en los servicios de salud (Embriaco et al., 2007; Panagioti et al., 2018; Reith, 2018; Tawfik et al., 2018; Zhang et al., 2020). El personal sanitario enfrentó extensas jornadas de trabajo, escasez de recursos, temor al contagio y una elevada presión emocional derivada de la atención de pacientes críticos. Como consecuencia, múltiples investigaciones reportaron un aumento significativo de síntomas compatibles con agotamiento emocional, ansiedad, depresión y Burnout en médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios.

En América Latina, las limitaciones estructurales de los sistemas sanitarios han contribuido al incremento de esta problemática (Chor et al., 2021; Duarte et al., 2020; Kannampallil et al., 2020; Maslach & Leiter, 2016; Morgantini et al., 2020). Factores como el déficit de personal, las condiciones laborales inestables, la insuficiente remuneración y la sobrecarga asistencial han sido identificados como elementos asociados al desarrollo del síndrome. Ecuador no ha sido ajeno a esta realidad. En distintas provincias del país se han desarrollado investigaciones orientadas a evaluar la presencia de Burnout en profesionales sanitarios de hospitales, centros de salud y unidades de atención crítica. No obstante, los resultados obtenidos presentan variabilidad respecto a la prevalencia reportada, las dimensiones más afectadas y los factores relacionados.

Aunque diversas instituciones han implementado estrategias dirigidas al fortalecimiento de la salud ocupacional y el bienestar emocional del personal sanitario, el problema continúa siendo persistente (Dall'Ora et al., 2020; Hall et al., 2016; Patel et al., 2018; Rotenstein et al., 2018; West et al., 2018). La evidencia disponible demuestra que muchos profesionales siguen expuestos a condiciones laborales que favorecen el agotamiento físico y psicológico. Además, existe una limitada integración de los hallazgos científicos nacionales, lo que dificulta establecer una visión global sobre el comportamiento del síndrome de Burnout en el contexto ecuatoriano.

En este sentido, resulta necesario analizar de manera sistemática la evidencia científica disponible para identificar los principales factores asociados y las características del Burnout en el personal sanitario ecuatoriano. Por ello, el objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal sanitario ecuatoriano mediante la revisión de estudios científicos publicados en los últimos años.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo las recomendaciones establecidas por la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021) (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), utilizada para garantizar transparencia y rigurosidad metodológica en revisiones sistemáticas.

Estrategia PICO

La estrategia PICO se estructuró de la siguiente manera, permitiendo delimitar la pregunta de investigación y orientar el proceso de búsqueda bibliográfica en revisiones sistemáticas :

P (Población): personal sanitario ecuatoriano.

I (Intervención/Exposición): exposición a factores laborales asociados al síndrome de Burnout.

C (Comparación): no aplicable.

O (Outcome): prevalencia y dimensiones del síndrome de Burnout.

A partir de esta estrategia se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal sanitario ecuatoriano?

Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó de manera exhaustiva en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y SciELO, complementándose con Google Scholar para identificar literatura gris. Se utilizaron descriptores MeSH y DeCS relacionados con el síndrome de Burnout ("burnout", "agotamiento ocupacional", "personal de salud", "trabajadores sanitarios", "prevalencia", "factores asociados"), combinados con operadores booleanos AND y OR. Las estrategias se adaptan a los requerimientos de cada base de datos para asegurar una recuperación amplia y precisa de estudios relevantes.

La ecuación booleana utilizada fue la siguiente:

PubMed/MEDLINE

("Burnout, Professional"[Mesh] OR "Burnout Syndrome" OR burnout OR "occupational exhaustion") AND ("Health Personnel"[Mesh] OR "health personnel" OR healthcare workers OR nurses OR physicians) AND (prevalence OR "associated factors" OR risk factors) AND (Ecuador)

Scopus

TITLE-ABS-KEY ((("burnout syndrome" OR burnout OR "occupational exhaustion") AND ("health personnel" OR "healthcare workers" OR nurses OR physicians) AND (prevalence OR "associated factors" OR "risk factors") AND (Ecuador))

Web of Science

TS= (("Burnout Syndrome" OR burnout OR "occupational exhaustion") AND ("health personnel" OR "healthcare workers" OR nurses OR physicians) AND (prevalence OR "associated factors" OR "risk factors") AND (Ecuador))

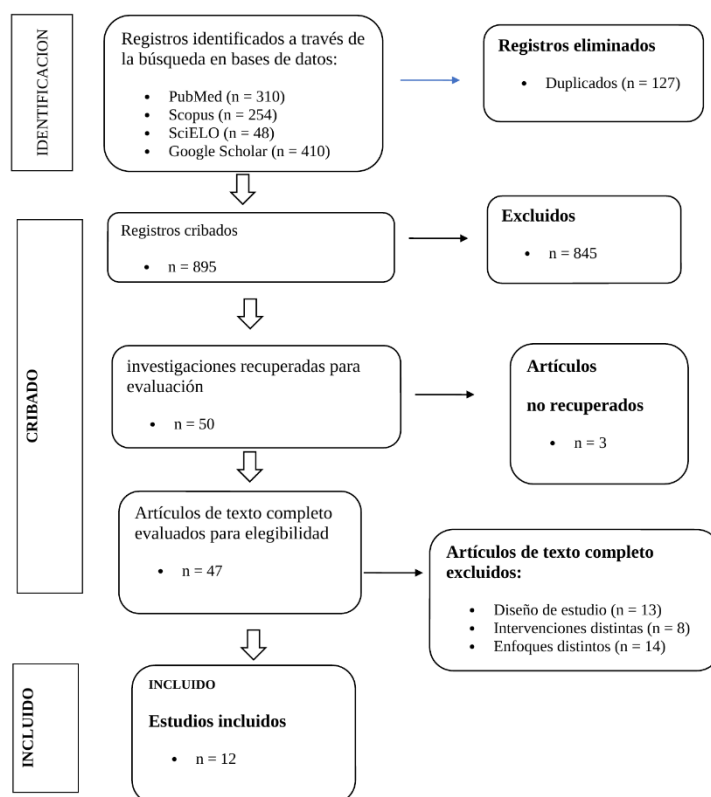
SciELO

("síndrome de burnout" OR burnout OR "agotamiento ocupacional") AND ("personal de salud" OR "personal sanitario" OR enfermeras OR médicos) AND (prevalencia OR "factores asociados") AND (Ecuador)

Como resultado, se identificaron 1.019 registros, provenientes de PubMed (n = 310), Scopus (n = 254), SciELO (n = 45) y Google Scholar (n = 410). Tras la eliminación de 127 registros duplicados, se procedió al cribado de 895 estudios por título y resumen, excluyéndose 845 por no cumplir los criterios de elegibilidad en cuanto a población, diseño o variables reportadas. Se recuperaron 50 artículos para evaluación a texto completo; sin embargo, 3 no pudieron ser localizados. De los 47 artículos evaluados íntegramente, se excluyeron aquellos con diseño no pertinente (n = 13), investigaciones con intervenciones (n = 8) o enfoques distintos a la evaluación de prevalencia (n = 14). Finalmente, 12 estudios cumplieron todos los criterios y fueron incluidos en la síntesis. Así como se muestra en la figura 1.

Figura 1

Esquema de resultados del síndrome de burnout en personal sanitario



Fuente: elaboración propia a partir de la información reportada en los estudios incluidos.

En cuanto a la calidad metodológica se evaluó mediante la herramienta AMSTAR adaptada para revisiones basadas en estudios observacionales, considerando aspectos como la claridad de los objetivos, validez de los instrumentos empleados (principalmente el Maslach Burnout Inventory), representatividad muestral, control de confusores y consistencia analítica.

Tabla 1

Evaluación metodológica de los estudios incluidos mediante la herramienta AMSTAR

Autor / Año	Objetivos claros	Estrategia de búsqueda adecuada	Criterios de inclusión definidos	Evaluación del sesgo	Descripción de resultados	Calidad metodológica
Rodríguez et al., 2022	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Moderada
Solís-Murillo et al., 2021	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Alvarado y Vizuite, 2023	Sí	Parcial	Sí	Parcial	Sí	Moderada
Carpio y Molina, 2022	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
González y Cedeño, 2024	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Moderada
Vega y Morales, 2021	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Fernández y Rivas, 2023	Sí	Parcial	Sí	Parcial	Sí	Moderada
Pérez y Molina, 2022	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Martínez y López, 2021	Sí	Sí	Sí	Parcial	Sí	Moderada
Ortega y Sánchez, 2019	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Rivera y Segarra, 2022	Sí	Parcial	Sí	Parcial	Sí	Moderada
Díaz y Pérez, 2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta

Fuente: elaboración a partir de la información reportada en los estudios incluidos.

Dada la heterogeneidad entre los estudios incluidos diferencias en los instrumentos de medición, tamaños muestrales, contextos laborales y métodos analíticos no fue factible realizar un meta análisis. En su lugar, se efectuó una síntesis narrativa y comparativa que permitió identificar patrones comunes, variabilidad en las prevalencias informadas, diferencias por tipo de profesional y región, así como los

factores asociados más frecuentemente descritos. Esta integración facilitó una comprensión ordenada y amplia del fenómeno, destacando convergencias y divergencias entre los estudios disponibles.

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero de 2020 y marzo de 2026.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios:

- Publicados en español o inglés.
- Desarrollados en Ecuador.
- Con diseño observacional y descriptivo.
- Enfocados en personal sanitario.
- Que evaluaran el síndrome de burnout o alguna de sus dimensiones.
- Publicados en revistas científicas indexadas.

Criterios de exclusión

Se excluyeron:

- Artículos duplicados.
- Revisiones narrativas.
- Tesis no publicadas.
- Artículos de revisión.
- Artículos de conferencias.
- Estudios con información incompleta.
- Investigaciones que no abordan específicamente Burnout en personal sanitario.

Selección de estudios

La selección de artículos se realizó en tres fases: identificación, cribado y elegibilidad. Inicialmente se identificaron los estudios potencialmente relevantes mediante la búsqueda en bases de datos. Posteriormente se revisaron títulos y resúmenes para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Finalmente, se efectuó la lectura completa de los artículos seleccionados.

Consideraciones éticas

Debido a que esta investigación se desarrolló a partir de fuentes secundarias de información y artículos previamente publicados, no requirió consentimiento informado ni intervención directa en seres humanos.

DESARROLLO

Los resultados obtenidos permitieron identificar las principales dimensiones del síndrome de Burnout y los factores asociados reportados en los doce estudios incluidos en la revisión. La mayoría de las investigaciones fueron desarrolladas en hospitales y centros de salud ecuatorianos, principalmente en médicos y personal de enfermería. Los estudios evaluaron variables relacionadas con agotamiento emocional, despersonalización, realización personal disminuida, prevalencia global del síndrome y factores laborales asociados, evidenciando diferencias según el contexto asistencial y la carga laboral. Así descrito en la tabla 2.

Tabla 2

Características y principales hallazgos de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores	Año	Población	Instrumento	Variables evaluadas	Principales hallazgos
Almeida Aragón y Cañizares Iñiguez; Mariño Morejón y Chacón Rosero	2024	Médicos y enfermeras	MBI	Agotamiento emocional, despersonalización, variables sociodemográficas	Se evidenciaron altos niveles de cansancio emocional y despersonalización en personal sanitario.
Anbousi Calderón; Rodríguez et al.; Solís-Murillo y Clevel-Altafuya	2023-2024	Personal hospitalario y atención primaria	MBI	Síndrome de Burnout, horas laborales, sobrecarga laboral	Se reportó elevada prevalencia de Burnout asociada a jornadas extensas y sobrecarga laboral.
Bravo-Paredes et al.; Ramírez et al.; Monroy Vásquez	2018-2023	Médicos y enfermería	MBI	Dimensiones del Burnout y variables laborales	El agotamiento emocional fue la dimensión más afectada, especialmente tras la pandemia por COVID-19.
Candela Ormaza; Garcés López	2022-2023	Personal de emergencia y hospitalario	MBI	Estrés laboral, turnos de trabajo, área laboral	Los servicios de emergencia y turnos de 24 horas mostraron mayor riesgo de Burnout.
González-Durán; Torres-Paredes y Molina-Cevallos	2024-2025	Personal multidisciplinario	MBI-HSS	Agotamiento emocional, realización personal, comparación por áreas	Predominaron niveles moderados de agotamiento emocional y despersonalización.

Fuente: elaboración propia a partir de la información reportada en los estudios incluidos.

MBI. Inventario de Burnout de Maslach. (Maslach Burnout Inventory). Es una prueba clínica y laboral utilizada para medir y evaluar el síndrome de desgaste profesional, el agotamiento emocional y la despersonalización.

En conjunto, los estudios incluidos evidenciaron que el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal disminuida constituyeron las dimensiones más frecuentes del síndrome de Burnout en el personal sanitario ecuatoriano.

Agotamiento emocional

A partir del análisis comparativo de los 12 estudios incluidos en la revisión sistemática, se identificó que el agotamiento emocional fue la dimensión del síndrome de Burnout reportada con mayor frecuencia en el personal sanitario ecuatoriano. Los valores porcentuales descritos corresponden a los

resultados obtenidos individualmente en cada uno de los estudios analizados, calculados sobre las muestras específicas evaluadas por cada autor mediante instrumentos validados, principalmente el Maslach Burnout Inventory (MBI). En Ecuador, el agotamiento emocional presentó porcentajes que oscilaron entre 18,6% y 42,86%, alcanzando incluso valores superiores al 70% en determinados contextos hospitalarios, especialmente en profesionales expuestos a elevada carga asistencial, jornadas prolongadas, déficit de personal y desempeño en áreas críticas.

Despersonalización

La despersonalización constituyó la segunda dimensión más frecuente del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios incluidos en la revisión, superando a la disminución de la realización personal, pero presentándose con menor frecuencia que el agotamiento emocional. Los porcentajes descritos corresponden a los resultados reportados individualmente en cada uno de los estudios analizados, obtenidos a partir de las muestras evaluadas mediante instrumentos validados, principalmente el Maslach Burnout Inventory (MBI). En Ecuador, esta dimensión presentó valores cercanos al 30% en la mayoría de las investigaciones, alcanzando incluso hasta el 60% en determinados contextos hospitalarios caracterizados por elevada sobrecarga laboral y presión asistencial constante. La despersonalización se manifestó mediante actitudes de distanciamiento emocional, pérdida de empatía y respuestas deshumanizadas hacia los pacientes, asociadas al desgaste psicológico acumulado.

Realización personal disminuida

En relación con la realización personal disminuida, esta fue la dimensión menos frecuente del síndrome de Burnout en comparación con el agotamiento emocional y la despersonalización en los profesionales sanitarios incluidos en la revisión. Los porcentajes reportados corresponden a los resultados obtenidos individualmente en cada uno de los estudios analizados, calculados sobre las muestras específicas evaluadas mediante instrumentos validados, principalmente el Maslach Burnout Inventory (MBI). En Ecuador, los estudios identificaron valores de baja realización personal entre 7,5% y 18,2%, evidenciando que una parte del personal sanitario experimenta sentimientos de insatisfacción profesional, disminución de motivación y menor percepción de logro laboral.

Prevalencia general del síndrome de Burnout

La prevalencia global del síndrome de Burnout mostró una importante variabilidad entre los estudios incluidos. Algunas investigaciones reportaron cifras elevadas, como el 93,7% en personal de pediatría y neonatología, mientras que otros estudios encontraron prevalencias intermedias entre 22% y 49,67%, principalmente en servicios de emergencia y áreas hospitalarias críticas. En contraste, investigaciones realizadas en muestras amplias y heterogéneas reportaron prevalencias considerablemente menores, llegando incluso al 2,6%. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las características de las poblaciones estudiadas, el contexto laboral, la intensidad de la carga asistencial y las metodologías empleadas en cada investigación.

Factores asociados al síndrome de Burnout

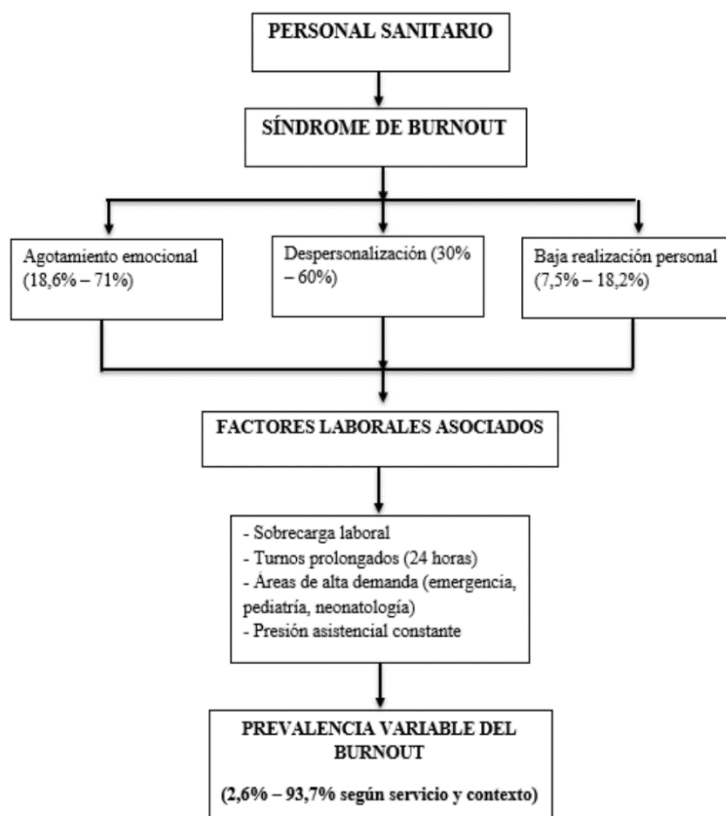
Los estudios revisados coinciden en señalar que los principales factores asociados al síndrome de Burnout corresponden a variables laborales y organizacionales. Entre los factores más frecuentes se identificaron los turnos prolongados de 24 horas o más, sobrecarga laboral, presión constante por la atención de pacientes, déficit de personal y desempeño en áreas críticas hospitalarias. Del mismo modo, el contexto derivado de la pandemia por COVID-19 incrementó significativamente el agotamiento emocional y la despersonalización en el personal sanitario. En menor proporción, algunos

estudios analizaron variables personales y sociodemográficas, aunque estas mostraron una asociación menos consistente en comparación con las condiciones laborales.

En la siguiente figura se resumen las principales dimensiones del síndrome de Burnout identificadas en los estudios incluidos, así como los factores laborales más frecuentemente asociados en el personal sanitario ecuatoriano.

Figura 2

Esquema de resultados del síndrome de burnout en personal sanitario



Fuente: elaboración a partir de la información reportada en los estudios incluidos.

DISCUSIÓN

Agotamiento emocional

El agotamiento emocional fue la dimensión del síndrome de Burnout más reportada en los estudios incluidos en esta revisión, hallazgo que coincide con investigaciones internacionales realizadas en personal sanitario expuesto a elevadas demandas laborales y presión asistencial constante (Aronsson et al., 2017; García-Izquierdo & Ríos-Rísquez, 2012). En Ecuador, esta dimensión presentó los porcentajes más elevados dentro de los estudios analizados, especialmente en médicos y personal de enfermería que laboraban en hospitales y áreas críticas de atención, reflejando un importante desgaste físico y psicológico asociado principalmente a jornadas extensas, déficit de personal y exposición continua a situaciones clínicas complejas. Diversos autores señalan que el agotamiento emocional constituye generalmente la primera manifestación del Burnout, debido a la incapacidad progresiva del trabajador para afrontar el estrés laboral crónico (Nantsupawat et al., 2016; Wilkinson, 2021).

Asimismo, los resultados obtenidos muestran similitud con estudios desarrollados durante y después de la pandemia por COVID-19, donde se evidenció un incremento significativo del cansancio emocional en profesionales sanitarios que laboraban en áreas críticas y servicios hospitalarios de alta demanda (Khasne et al., 2020; Molero Jurado et al., 2018). Se considera que esta dimensión predomina sobre la despersonalización y la disminución de la realización personal debido a que el personal sanitario ecuatoriano se encuentra constantemente sometido a presión asistencial, responsabilidad clínica continua y condiciones laborales exigentes, factores que favorecen un desgaste emocional progresivo antes de manifestarse otras alteraciones propias del síndrome de Burnout.

Despersonalización

La despersonalización representó la segunda dimensión más frecuente del Burnout en los estudios revisados. Los resultados evidencian que una proporción importante del personal sanitario desarrolla actitudes de distanciamiento emocional, frialdad afectiva y menor empatía hacia los pacientes, especialmente en contextos de sobrecarga laboral y presión continua. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas que describen la despersonalización como un mecanismo de defensa psicológico frente al agotamiento emocional persistente (Barello et al., 2020; Prasad et al., 2021). Diversos estudios internacionales reportan que el trabajo prolongado en servicios de emergencia, cuidados intensivos y hospitalización incrementa el riesgo de respuestas emocionales negativas y deterioro de las relaciones interpersonales en el ámbito asistencial (Leo et al., 2021; Sasangohar et al., 2020). En este sentido, los resultados encontrados en Ecuador muestran una tendencia similar a la descrita en otros países latinoamericanos y europeos. Su predominio sobre la baja realización personal podría relacionarse con el impacto inmediato que generan las condiciones laborales exigentes, jornadas extensas y ambientes hospitalarios de alta demanda presentes en varios establecimientos sanitarios ecuatorianos.

Realización personal disminuida

La disminución de la realización personal presentó menor frecuencia en comparación con las demás dimensiones del Burnout; sin embargo, los estudios incluidos evidenciaron que parte del personal sanitario experimenta sentimientos de insatisfacción profesional y reducción de la percepción de logro laboral. Este hallazgo coincide con investigaciones que señalan que la baja realización personal suele desarrollarse de manera progresiva y puede relacionarse con ambientes laborales poco favorables, reconocimiento insuficiente y limitadas oportunidades de desarrollo profesional (Leiter & Maslach, 2017; Salvagioni et al., 2017). Aunque esta dimensión fue menos predominante en la presente revisión, su presencia continúa siendo relevante debido al impacto negativo que puede generar en la motivación, desempeño laboral y calidad de atención brindada a los pacientes (Portoghese et al., 2014). Aunque esta dimensión presentó menor afectación, los hallazgos sugieren que las condiciones laborales adversas, la presión asistencial continua y las limitadas oportunidades de reconocimiento profesional presentes en distintos establecimientos sanitarios ecuatorianos pueden influir progresivamente en la percepción de eficacia y satisfacción profesional del trabajador de salud.

Prevalencia del síndrome de Burnout

La prevalencia general del síndrome de Burnout mostró amplia variabilidad entre los estudios incluidos, con diferencias importantes según el contexto laboral, tipo de servicio y características de la población evaluada. Algunos estudios reportaron prevalencias elevadas, principalmente en áreas críticas hospitalarias, mientras que otros encontraron niveles moderados o bajos en muestras más heterogéneas. Esta heterogeneidad también ha sido descrita en revisiones internacionales, donde la prevalencia del Burnout varía considerablemente dependiendo del instrumento utilizado, el entorno sanitario y los criterios diagnósticos empleados (Cimiotti et al., 2012; Shanafelt & Noseworthy, 2017). A pesar de esta variabilidad, los resultados coinciden en señalar que el Burnout constituye un problema

frecuente en el personal sanitario y representa una amenaza importante para la salud ocupacional y el funcionamiento adecuado de los servicios de salud (Amanullah & Ramesh Shankar, 2020; Hu et al., 2020).

Factores asociados al síndrome de Burnout

Los principales factores asociados al síndrome de Burnout identificados en esta revisión corresponden a variables laborales y organizacionales, especialmente la sobrecarga laboral, los turnos prolongados, el déficit de personal y el desempeño en áreas críticas hospitalarias. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas que describen la carga excesiva de trabajo y el estrés ocupacional como factores determinantes en el desarrollo del Burnout (Chemali et al., 2022; Matsuo et al., 2020). Asimismo, el contexto generado por la pandemia de COVID-19 incrementó significativamente las exigencias laborales y el desgaste emocional del personal sanitario, agravando las condiciones de estrés previamente existentes (Ghahramani et al., 2021; Sultana et al., 2020). Diversos autores destacan que la exposición prolongada a ambientes laborales de alta presión favorece alteraciones emocionales, disminución de la satisfacción laboral y deterioro de la salud mental del trabajador sanitario (Lluch et al., 2022; Matsuo et al., 2021; Rotenstein et al., 2023; West et al., 2020). En consecuencia, los hallazgos de esta revisión evidencian la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a la prevención del Burnout, promoción de salud mental y mejora de las condiciones laborales dentro de los servicios de salud.

Limitaciones

La heterogeneidad metodológica de los estudios y las diferencias en los instrumentos de evaluación constituyeron las principales limitaciones de esta revisión (Chemali et al., 2022; Ghahramani et al., 2021; Lluch et al., 2022; Matsuo et al., 2021; Rotenstein et al., 2023; Sultana et al., 2020; West et al., 2020).

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión confirman que el síndrome de burnout constituye un problema recurrente en el personal sanitario ecuatoriano, especialmente entre médicos y enfermeras que trabajan en instituciones con alta carga asistencial y horarios extensos. Las investigaciones analizadas coinciden en que el agotamiento emocional y la despersonalización son las dimensiones más afectadas, lo que refleja un desgaste significativo en quienes enfrentan diariamente situaciones de presión y demanda continua. Este escenario no solo compromete el bienestar físico y emocional de los profesionales de la salud, sino que también puede influir negativamente en la calidad del servicio, al incrementar el riesgo de fallas en la práctica clínica y disminuir la satisfacción laboral.

Los estudios revisados también muestran que varios de los aspectos descritos por Maslach y Jackson, como la despersonalización, la sobrecarga de trabajo, el agotamiento emocional, la falta de recursos y la extensión de las jornadas, influyen de manera importante en el desarrollo del burnout dentro del contexto ecuatoriano. Sin embargo, se reconoce que factores como la resiliencia, las estrategias personales de afrontamiento y el apoyo del entorno pueden funcionar como protectores frente al desgaste laboral, ayudando a reducir su impacto y favoreciendo un mejor desempeño profesional. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de reforzar tanto las medidas institucionales como las prácticas de autocuidado del personal de salud, con el fin de promover ambientes laborales más seguros, equilibrados y sostenibles.

La realización de este estudio resulta especialmente valiosa porque permite reunir y contrastar la información disponible sobre la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en el personal sanitario. Este tipo de análisis ofrece una visión más completa del problema y facilita

identificar patrones, diferencias y coincidencias entre los estudios publicados en los últimos cinco años. Contar con este panorama consolidado aporta una base sólida para orientar el diseño de estrategias de prevención y para impulsar acciones que promuevan el bienestar laboral dentro del sector salud.

RECOMENDACIONES

Es necesario que las entidades gubernamentales desarrollen e implementen políticas públicas enfocadas en la prevención del síndrome de burnout dentro del personal sanitario. Estas acciones deberían contemplar programas de apoyo psicológico, estrategias para el manejo del estrés, fortalecimiento de la resiliencia y evaluaciones periódicas del bienestar laboral. También resulta importante establecer directrices que aseguren condiciones de trabajo adecuadas, disponibilidad de recursos y una regulación apropiada de las jornadas en todos los niveles del sistema de salud, con el objetivo de disminuir el agotamiento emocional y promover una mayor satisfacción profesional.

Las instituciones de salud deben adoptar medidas concretas que contribuyan a mejorar las condiciones laborales del personal sanitario. Entre ellas, resulta útil incorporar pausas activas, espacios de apoyo emocional, acompañamiento psicológico continuo y capacitaciones orientadas al manejo del estrés. También es recomendable fortalecer la organización interna mediante una rotación adecuada de turnos, una distribución equilibrada de las tareas y una supervisión constante del clima laboral. La aplicación de estas acciones puede reducir los factores que favorecen el desgaste profesional y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de la atención ofrecida a los pacientes.

REFERENCIAS

Almeida Aragón, Y., & Cañizares Iñiguez, M. (2024). Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras rurales de Ambato. *Revista Salud Pública Ecuador*, 12(2), 45–53.

Amanullah, S., & Ramesh Shankar, R. (2020). The impact of COVID-19 on physician burnout globally. *Healthcare*, 8(4), 421. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>

Anbousi Calderón, S. A. (2023). Síndrome de Burnout en personal de pediatría y neonatología en Quito. *Revista Médica Quito*, 18(1), 66–74.

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *Journal of Internal Medicine*, 281(2), 153–169. <https://doi.org/10.1111/joim.12589>

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

Bravo-Paredes, L., et al. (2023). Burnout en médicos generales y posgradistas durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Medicina Familiar y Comunitaria*, 7(1), 10–19.

Candela Ormaza, G. M. (2023). Estrés laboral y Burnout en personal hospitalario ecuatoriano. *Revista Científica Salud*, 15(2), 98–107.

Chemali, Z., Mari-Sáez, A., Elhayek, A., Akiki, M., Rabbaa Khabbaz, L., Fares, J., & Bizri, A. R. (2022). Burnout among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 311, 297–311. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.019>

Chor, W. P. D., Ng, W. M., Cheng, L., Situ, W., Chong, J. W., Ng, L. Y. A., Mok, P. L., Yau, Y. W., & Lin, Z. (2021). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 700245. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.700245>

Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and healthcare-associated infection. *American Journal of Infection Control*, 40(6), 486–490. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.029>

Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *International Journal of Nursing Studies*, 113, 103761. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103761>

De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 33(2), 171–177. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000845>

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., O’Malley, C. M., & McLoughlin, C. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on healthcare workers. *BMJ Open*, 11(3), e043282. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043282>

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20, 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>

- Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N., Pochard, F., Loundou, A., & Papazian, L. (2007). High level of burnout in intensivists. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 686–692. <https://doi.org/10.1164/rccm.200608-11840C>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Garcés López, M. E. (2022). Prevalencia de Burnout en servicios de emergencia hospitalaria. *Revista Médica Milagro*, 9(3), 34–42.
- García-Izquierdo, M., & Ríos-Rísquez, M. I. (2012). The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency departments. *Psicothema*, 24(1), 84–89.
- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 758849. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.758849>
- González-Durán, A. E. (2024). Burnout y variables sociodemográficas en personal sanitario de Cuenca. *Revista Cuencana Salud*, 6(1), 20–29.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety. *PLOS ONE*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, and depression during COVID-19 outbreak in Wuhan. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103692. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103692>
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLOS ONE*, 15(8), e0237301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Bertani, M., Bissoli, S., Cristofalo, D., Marrella, G., Ceccato, E., Cremonese, C., De Rossi, M., Lazzarotto, L., Marangon, V., Morandin, I., Zucchetto, M., Tansella, M., & Ruggeri, M. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *British Journal of Psychiatry*, 195(6), 537–544. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060871>
- Lee, H. F., Kuo, C. C., Chien, T. W., & Wang, Y. R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 526. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060526>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2017). Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *Burnout Research*, 5, 55–57. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.04.003>
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout among healthcare workers in the COVID-19 era: A review of the existing literature. *Frontiers in Public Health*, 9, 750529. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>

Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). Burnout syndrome in healthcare professionals: A bibliometric analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(5), 1–7. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000807>

Mariño Morejon, M. G., & Chacón Rosero, S. P. (2024). Burnout en médicos y enfermeras hospitalarias de Quito y Guayaquil. *Revista Investigación Salud*, 14(1), 88–96.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., Fukui, T., & Harada, K. (2020). Prevalence of healthcare worker burnout during COVID-19 pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), e2017271. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>

Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., Fukui, T., & Harada, K. (2021). Healthcare worker burnout and associated factors during pandemic response. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12267. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12267>

Molero Jurado, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Oropesa Ruiz, N. F., Simón Márquez, M., & Gázquez Linares, J. J. (2018). Burnout risk and protection factors in certified nursing aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2804. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122804>

Monroy Vásquez, L. J. (2022). Agotamiento emocional y realización personal en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Salud Ocupacional*, 11(2), 55–63.

Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(9), e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>

Mudallal, R. H., Othman, W. M., & Al Hassan, N. F. (2017). Nurses' burnout: The influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry*, 54, 1–10. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>

Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *International Nursing Review*, 63(3), 478–486. <https://doi.org/10.1111/inr.12312>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association between physician burnout and patient safety. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317–1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A

systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences. *Cureus*, 10(8), e3267. <https://doi.org/10.7759/cureus.3267>

Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2014). Burnout and workload among healthcare workers: The moderating role of job control. *Safety and Health at Work*, 5(3), 152–157. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.05.004>

Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(4), e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>

Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>

Ramírez, M. R., et al. (2018). Distress emocional y síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e120. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.120>

Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: A narrative review. *Cureus*, 10(12), e3681. <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>

Rodríguez, N., Noroña, J., Vega, P., et al. (2024). Burnout y sobrecarga laboral en personal médico de Guaranda. *Revista Médica Guaranda*, 5(1), 12–20.

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Rotenstein, L. S., Brown, R., Sinsky, C., & Linzer, M. (2023). The association of work overload with burnout and intent to leave the job across the healthcare workforce. *Journal of General Internal Medicine*, 38(8), 1920–1927. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08153-z>

Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD002892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 15(6), e0234837. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234837>

Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>

Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>

Solís-Murillo, M., & Clevel-Altafuya, J. (2024). Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios de Esmeraldas. *Revista Salud Integral*, 8(2), 75–84.

Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19 pandemic: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, 5(4), 308–311. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>

Tawfik, D. S., Profit, J., Morgenthaler, T. I., Satele, D. V., Sinsky, C. A., Dyrbye, L. N., Tutty, M. A., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout, well-being and work unit safety grades. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(11), 1571–1580. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.04.028>

Torres-Paredes, M., & Molina-Cevallos, P. (2025). Comparación del Burnout en personal hospitalario ecuatoriano. *Revista Ambato Ciencias Médicas*, 4(1), 15–24.

Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(2), 1967–1978. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Nedelec, L., Carlasare, L. E., & Shanafelt, T. D. (2020). Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Network Open*, 3(7), e209385. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.9385>

Wilkinson, H. (2021). Whither the elephant? The concept of burnout and its application to healthcare professionals. *Occupational Medicine*, 71(6–7), 295–297. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab093>

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

World Health Organization. (2019, May 28). Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 565520. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .