



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,  
Volumen 8, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4)

## **ANÁLISIS INTEGRAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT (SBO) EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL ECUADOR DURANTE LA PANDEMIA: FACTORES CRÍTICOS Y CONSECUENCIAS**

COMPREHENSIVE ANALYSIS OF BURNOUT SYNDROME  
(BOS) IN HEALTH PROFESSIONALS IN ECUADOR DURING  
THE PANDEMIC: CRITICAL FACTORS AND CONSEQUENCES

**Francisco Javier Córdova Loor**  
Hospital IESS Babahoyo, Ecuador

**Emanuel Josueph Yáñez Veloz**  
Universidad de Guayaquil, Ecuador

**Dennisse Carolina España Plus**  
Dispensario Sagrada Familia, Ecuador

**Gabriela Belén Espinosa Arreaga**  
Universidad de Guayaquil, Ecuador

**María José Porras Espinoza**  
Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton, Ecuador

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12850](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12850)

## **Análisis Integral del Síndrome de Burnout (SBO) en Profesionales Sanitarios del Ecuador durante la Pandemia: Factores Críticos y Consecuencias**

**Francisco Javier Córdova Loor<sup>1</sup>**[francisco.cordova@iess.gob.ec](mailto:francisco.cordova@iess.gob.ec)<https://orcid.org/0000-0002-3821-5694>Intensivista, Hospital IESS Babahoyo  
Ecuador**Emanuel Josueph Yáñez Veloz**[mdemanuelyanezv@gmail.com](mailto:mdemanuelyanezv@gmail.com)<https://orcid.org/0009-0001-6193-1699>Universidad de Guayaquil  
Ecuador**Dennisse Carolina España Pluas**[dra.espanapluas@gmail.com](mailto:dra.espanapluas@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-5795-7362>Médico, Dispensario Sagrada Familia  
Ecuador**Gabriela Belén Espinosa Arreaga**[Gabriela.espinosaa@ug.edu.ec](mailto:Gabriela.espinosaa@ug.edu.ec)<https://orcid.org/0000-0001-9360-9015>Universidad de Guayaquil  
Ecuador**María José Porras Espinoza**[maria.jose.pespinoza21@gmail.com](mailto:maria.jose.pespinoza21@gmail.com)Médico, Hospital de Especialidades Dr. Abel  
Gilbert Ponton  
Ecuador

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) en profesionales sanitarios del Ecuador y analizar su asociación con factores sociodemográficos y laborales. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional de corte transversal que incluyó a profesionales sanitarios de todo el Ecuador. La información se recopiló mediante un cuestionario digital, previa obtención del consentimiento informado explícito. Para la recolección de variables sociodemográficas se utilizó un cuestionario específico y para la evaluación del Síndrome de Burnout (SBO) se aplicó la prueba de Maslach, validada en el contexto sudamericano. **Resultados:** La prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) fue alta, destacándose principalmente en la dimensión de despersonalización (95%) y fatiga emocional (47%), y en menor medida en la autorrealización (11%). El 9% de los participantes mostró afectación concomitante en las tres áreas evaluadas, representando la forma más severa del SBO, mientras que el 42% presentó afectación en dos áreas. No se encontraron relaciones significativas con el sexo, pero sí una mayor prevalencia en profesionales más jóvenes, aquellos con un mayor número de pacientes y en los residentes. **Conclusiones:** El Síndrome de Burnout (SBO) constituye un problema crítico en los profesionales sanitarios, con potencial para generar entornos propensos a errores. La alta prevalencia observada subraya una situación alarmante. Se ha demostrado que los profesionales jóvenes carecen de herramientas adecuadas para afrontar condiciones adversas, lo que incrementa su susceptibilidad al SBO. Por lo tanto, es imprescindible implementar estrategias de intervención preventiva en salud mental para anticipar y mitigar estos efectos.

**Palabras claves:** síndrome de Burnout, agotamiento psicológico, personal de la salud, despersonalización, estrés laboral, agotamiento profesional

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [francisco.cordova@iess.gob.ec](mailto:francisco.cordova@iess.gob.ec)

# Comprehensive Analysis of Burnout Syndrome (BOS) in Health Professionals in Ecuador during the Pandemic: Critical Factors and Consequences

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome (BOS) among healthcare professionals in Ecuador and analyze its association with sociodemographic and occupational factors. **Materials and Methods:** A cross-sectional observational study was conducted, including healthcare professionals from across Ecuador. Information was collected through a digital questionnaire, with prior explicit informed consent. A specific questionnaire was used for the collection of sociodemographic variables, and the Maslach Burnout Inventory, validated in the South American context, was used to assess Burnout Syndrome (BOS). **Results:** The prevalence of Burnout Syndrome (BOS) was high, particularly in the dimension of depersonalization (95%) and emotional exhaustion (47%), and to a lesser extent in personal accomplishment (11%). Nine percent of participants showed concomitant affectation in all three evaluated areas, representing the most severe form of BOS, while 42% were affected in two areas. No significant relationships were found with gender, but there was a higher prevalence among younger professionals, those with a greater number of patients, and residents. **Conclusions:** Burnout Syndrome (BOS) is a critical issue among healthcare professionals, with the potential to create error-prone environments. The high prevalence observed highlights a concerning situation. It has been demonstrated that young professionals lack adequate tools to cope with adverse conditions, increasing their susceptibility to BOS. Therefore, it is essential to implement preventive mental health intervention strategies to anticipate and mitigate these effects.

**Keywords:** Burnout syndrome, psychological exhaustion, health personnel, depersonalization, work stress, professional exhaustion

*Artículo recibido 08 julio 2024*

*Aceptado para publicación: 10 agosto 2024*



## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO) o síndrome de agotamiento por estrés es un trastorno psicológico descrito por Freudenberger Herbert en 1974 y declarado como factor de riesgo laboral en el año 2000. Actualmente, es reconocido como una enfermedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El SBO resulta de una exposición crónica al estrés, derivada de una demanda excesiva de energía, un ambiente laboral inadecuado y la falta de recursos. Esta patología multifactorial se manifiesta en tres áreas principales: fatiga emocional (AE), despersonalización (DP) y autorrealización (RP). La fatiga emocional se caracteriza por la pérdida de energía y el agotamiento, principalmente causados por conflictos personales y sobrecarga laboral, lo cual afecta negativamente la capacidad de enfrentar las tareas laborales. La despersonalización se presenta como un estado patológico en el que el profesional desarrolla actitudes de indiferencia, egocentrismo y desmotivación. Por otro lado, la autorrealización implica una disminución o pérdida de la autoestima laboral.

El Síndrome de Burnout afecta con mayor frecuencia a profesionales que mantienen contacto directo con personas, tales como el personal de educación, salud, cuidadores, atención al público y trabajadores en asuntos sociales. Este síndrome impacta especialmente a personas perfeccionistas, extremadamente responsables y comprometidas. Los profesionales sanitarios están particularmente vulnerables debido a su elevada carga laboral y tensiones emocionales, las cuales se relacionan directamente con la naturaleza de su trabajo, incluyendo horarios extensos, atención a pacientes, proximidad a la muerte y demandas de personas insatisfechas con los servicios recibidos.

La emergencia sanitaria provocada por la pandemia de Sars-CoV-2 ha sobrecargado los sistemas de salud, deteriorando la salud física y mental de los trabajadores sanitarios. Esta crisis ha incrementado la carga laboral, generado preocupaciones por la exposición a riesgos debido a la falta de equipos de protección, y evidenciado una carencia de apoyo institucional y una percepción de injusticia organizacional. Estos factores han subrayado la necesidad urgente de optimizar recursos y adoptar medidas de autocuidado y adaptación a las nuevas circunstancias. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) en los profesionales sanitarios del Ecuador y analizar su comportamiento en relación con factores sociodemográficos y laborales asociados.



## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, de corte transversal y analítico, en profesionales sanitarios de Ecuador entre abril y septiembre de 2020. Se incluyeron médicos especialistas y no especialistas, enfermeras y personal auxiliar sanitario, considerando factores asociados como la edad, el sexo, el lugar de trabajo, la carga horaria y la carga de pacientes.

Instrumentalmente, se utilizó la prueba de Maslach de manera autoadministrada, validada en nuestro idioma y utilizada ampliamente en investigaciones sobre el Síndrome de Burnout (SBO). Las tres dimensiones evaluadas por este instrumento son: fatiga emocional, caracterizada por la disminución y pérdida de recursos emocionales, presentándose como un desequilibrio entre demanda y recursos; despersonalización, que implica el desarrollo de actitudes negativas y falta de sensibilidad, causando tensión psicológica y física; y autorrealización, que es una autoevaluación con tendencias negativas, afectación de la autoestima y cambios conductuales.

Se calculó una muestra con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 0.05, basados en una prevalencia global de la enfermedad, obteniendo un tamaño muestral de 220 profesionales sanitarios. Se incluyeron profesionales legalmente habilitados para ejercer en el territorio ecuatoriano que aceptaron participar en el estudio mediante un consentimiento informado explícito. Se excluyeron las encuestas incompletas. Se realizó un muestreo por cuotas, identificando grupos de médicos según los listados oficiales y aplicando la encuesta por diversas vías: mediante auto-aplicación y a través de llamadas telefónicas, verificando en todos los casos su estatus profesional mediante la consulta en el registro de títulos con la cédula de identidad.

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo electrónica y posteriormente analizados con software estadístico para la evaluación descriptiva univariable. Se utilizaron tablas de frecuencia para variables cualitativas y medidas de tendencia central y desviación para variables cuantitativas. Para el cruce de variables se recurrió a tablas de contingencia, y las mediciones estadísticas incluyeron OR, intervalos de confianza y, en variables cuantitativas, las pruebas T y ANOVA. Se consideró significativa una  $p < 0.05$ .



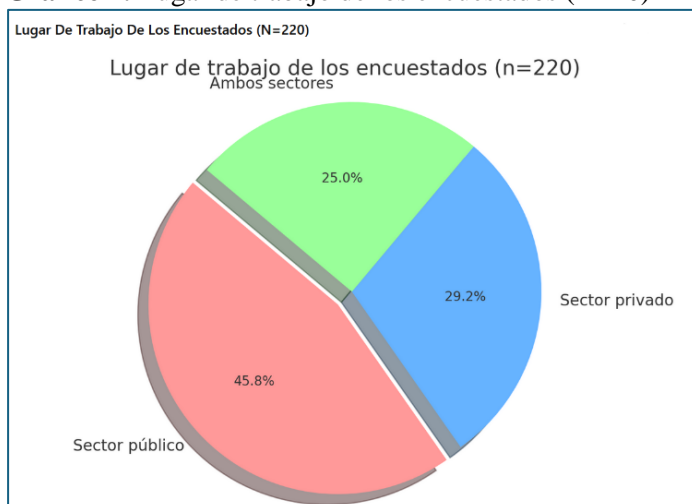
El estudio fue observacional y no implicó ningún riesgo para los participantes. Se garantizó el anonimato de la información personal y los profesionales fueron incluidos tras aceptar mediante un consentimiento informado explícito. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. El estudio fue financiado íntegramente por los autores.

## RESULTADOS

### Características demográficas y laborales

Se incluyeron 380 profesionales sanitarios, la razón entre mujeres y hombres fue 1:1. La edad tuvo una distribución normal con un promedio de  $42 \pm 10$  años, con edades que van desde 23 a 68 años. Respecto del ámbito laboral, la mayoría de los encuestados ejercen su práctica sanitaria únicamente en el sector público, seguidos por la institución privada y por último con una frecuencia importante en ambas instituciones. El promedio de tiempo de jornada laboral semanal es de 45 horas, con rangos que van desde las 4 horas hasta las 200 horas. Sin embargo, son datos aislados ya que el 75% de la población trabaja hasta 50 horas (p75). El volumen de pacientes es heterogéneo, ya que dentro de los profesionales sanitarios existe gran variedad de carreras y especializaciones, por lo que tenemos personas que no atienden pacientes hasta profesionales que llegan a 250 pacientes por semana (gráfico 1).

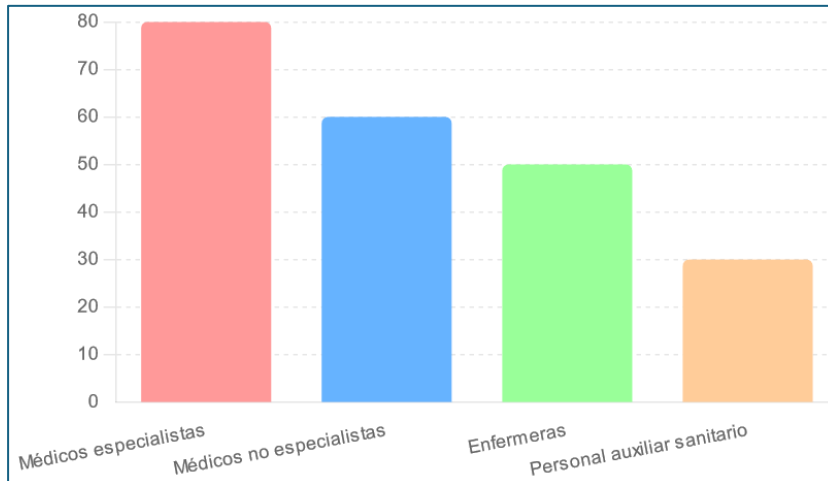
**Gráfico 1.** Lugar de trabajo de los encuestados (n 220)



MSP: Ministerio de Salud Pública  
IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Los profesionales incluidos en su mayoría fueron médicos, que sumaron el 90% de la muestra, entre especialistas y residentes. El 42% tiene contacto con pacientes con infección por Sars-CoV-2 y el 34% desconoce del estatus de sus pacientes respecto de dicha infección viral.

**Gráfico 2.** Tipos de profesionales incluidos en el estudio (n 220)



### Prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO)

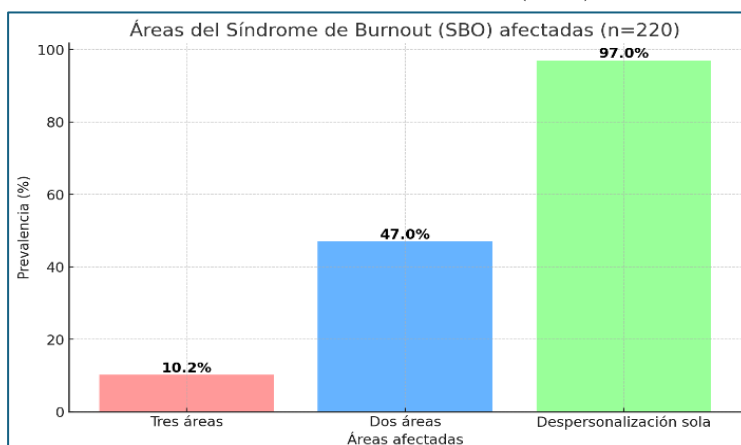
La prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO) encontrada varía de acuerdo con el área de la prueba de Maslach. El área de realización o logros personales fue la menos afectada de todas. Sin embargo, al analizar el Síndrome de Burnout (SBO) severo (alto riesgo), la despersonalización llega al 97% y el fatiga emocional al 52% (tabla 1).

**Tabla 1.** Prevalencia general de Síndrome de Burnout (SBO) (n=220)

Área	Prevalencia (%)
Despersonalización	97
Fatiga emocional	52
Realización personal	11

Si analizamos en conjunto las áreas afectadas con riesgo alto, observamos que el 10,2% tuvo afectación alta en las 3 áreas estudiadas, lo que se considera un problema severo y cerca del 47% tuvieron 2 áreas involucradas. Lo más frecuente fue la afectación de la despersonalización por si sola (Gráfico 2).

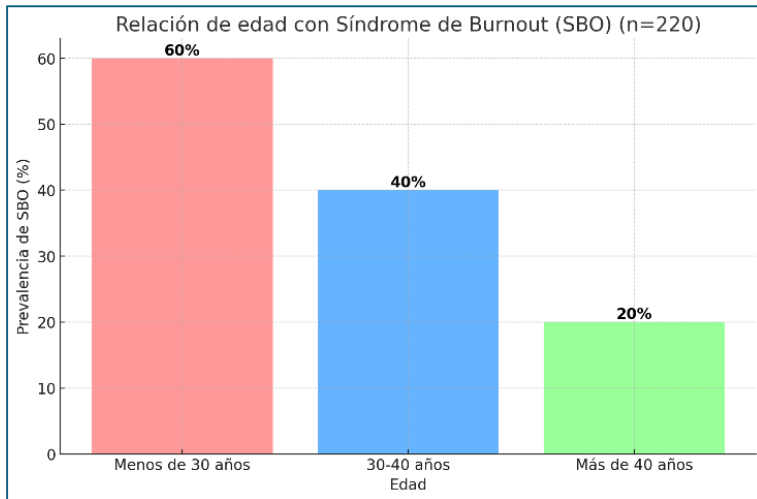
**Gráfico 2.** Áreas del Síndrome de Burnout (SBO) afectadas



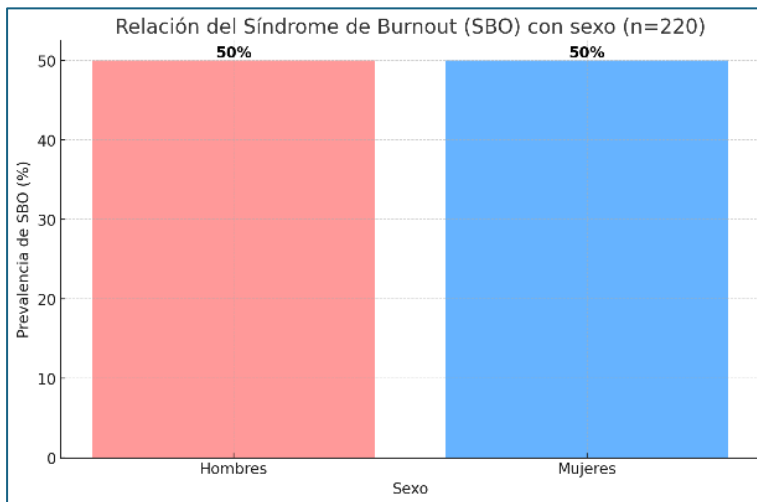
### Síndrome de Burnout (SBO) relacionado a factores sociodemográficos

Al analizar el Síndrome de Burnout (SBO) por edad, observamos que los profesionales con mayor severidad tuvieron menos edad, este hallazgo es significativo desde el punto de vista estadístico (Gráfico 3). En el análisis con sexo, la distribución del Síndrome de Burnout (SBO) fue homogénea entre ambos, sin encontrar ningún tipo de relación significativa (Gráfico 4).

**Gráfico 3.** Relación de edad con Síndrome de Burnout (SBO) (n 220)



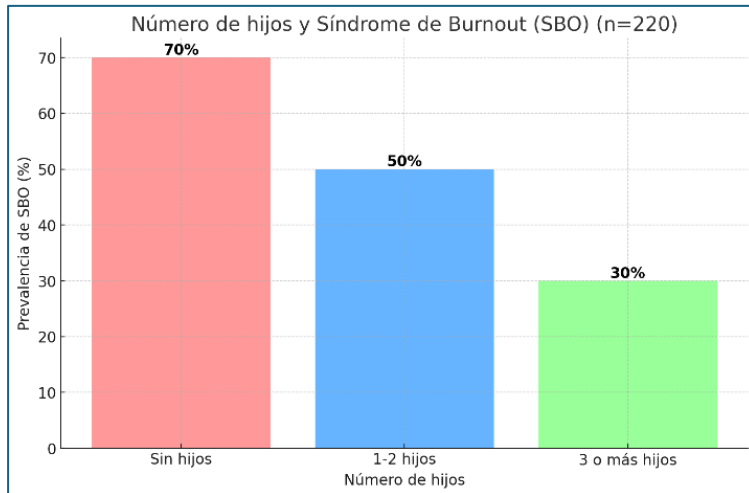
**Gráfico 4.** Relación del Síndrome de Burnout (SBO) con sexo (n 220)



El número de hijos fue otro factor que se tomó en cuenta en las variables sociodemográficas, encontramos que el tener más hijos se relaciona con menos severidad de Síndrome de Burnout (SBO) (Gráfico 5).



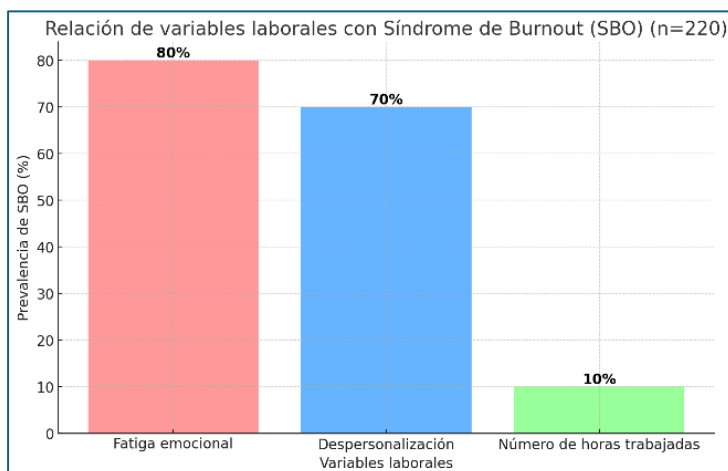
**Gráfico 5.** Número de hijos y Síndrome de Burnout (SBO) (n 220)



### **Síndrome de Burnout (SBO) relacionado a factores laborales**

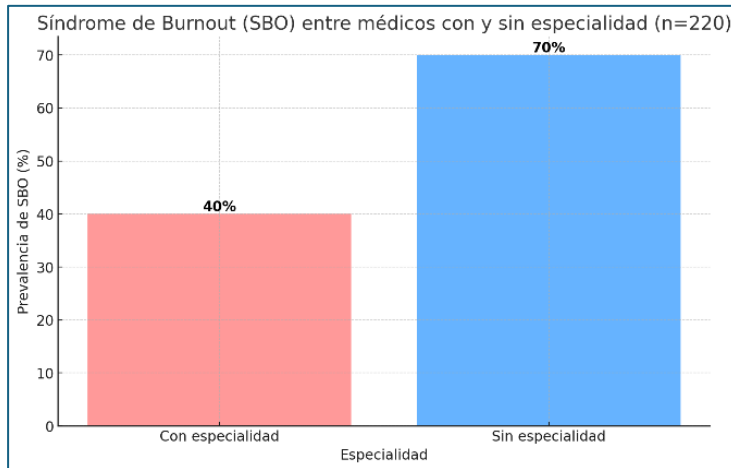
El análisis del factor laboral encontramos que en la fatiga emocional y en despersonalización existe una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa (Gráfico 6). Con el número de horas trabajadas no encontramos ninguna relación.

**Gráfico 6.-** Relación de variables laborales con Síndrome de Burnout (SBO) (n 220)



Se realizó un análisis entre los profesionales asistenciales especialistas vs los que no cuentan con una especialidad y encontramos que la probabilidad de tener Síndrome de Burnout (SBO) es mayor en estos últimos (Gráfico 7).

**Gráfico 7.** Síndrome de Burnout (SBO) entre médicos con y sin especialidad



## DISCUSIÓN

En este estudio se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) en 220 profesionales sanitarios, considerando factores ocupacionales y demográficos. Este síndrome se define como una respuesta prolongada a factores estresantes interpersonales en el ambiente laboral. La respuesta de los profesionales sanitarios se caracteriza por sentimientos de agotamiento, cinismo y desapego en varios aspectos del trabajo, así como una sensación de ineficiencia, incompetencia, falta de logro y productividad, lo que en un entorno de asistencia a pacientes puede ser riesgoso.

La demografía de los individuos incluidos en el estudio fue homogénea, con un número igual de hombres y mujeres. Las edades se distribuyeron principalmente entre adultos jóvenes y maduros, lo cual es coherente con las características de esta profesión. La prevalencia de SBO en sus componentes de despersonalización y fatiga emocional fue más elevada en comparación con el componente de autorrealización, posiblemente debido a la motivación del personal de salud por permanecer en su lugar de trabajo y su innegable vocación de ayuda.

En cuanto a la prevalencia del SBO, encontramos que fue variable, alcanzando valores elevados en despersonalización (95%) y fatiga emocional (52%). Aunque los profesionales sanitarios tienen objetivos y metas gratificantes, existen condiciones que pueden causar problemas, como jornadas extenuantes, carga de trabajo percibida y un ambiente de trabajo angustioso. Estas condiciones, exacerbadas por quejas y falta de empatía en las relaciones con pacientes y colegas, pueden aumentar el riesgo de padecer SBO, especialmente en la estructura que hemos descrito en esta investigación.

En el estudio de Corsino de Paiva et al., la fatiga emocional se asoció con el nivel educativo y el lugar de trabajo, debido a que existen puestos con pocos factores ambientales estresantes y baja rotación. Para muchos autores, la fatiga emocional podría ser la primera etapa del SBO, conduciendo a la ansiedad y baja energía, lo que a su vez afecta la salud y calidad de vida. Incluso en niveles bajos, puede perturbar la dinámica social, especialmente en cuanto al equilibrio de poder en hospitales entre técnicos y enfermeras, así como entre colegas en general.

El estudio de Corredor Pulido et al. describe una mayor prevalencia de patrones de conducta tipo A en profesionales más jóvenes, lo que explica la dificultad para afrontar factores estresantes y la mayor prevalencia de SBO en este grupo. El informe de Esteva et al., realizado en médicos jóvenes, destaca este fenómeno, especialmente en aquellos con pocos meses de experiencia en el ambiente laboral. Otras investigaciones confirman la relación del SBO con profesionales que inician su carrera, como se observa en estudios de gastroenterólogos y médicos de familia. Nuestro estudio encontró una prevalencia similar, con una mayor afectación en profesionales más jóvenes.

Respecto al sexo, la bibliografía muestra mucha variabilidad. En nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas. Marshall et al. no reportan diferencias por sexo, mientras que Stowe et al. sugieren que se deben considerar variables adicionales al género para determinar relaciones. Verweij et al. evidencian diferentes configuraciones de redes de apoyo entre hombres y mujeres profesionales de salud. El estudio de Corsino de Paiva et al. demuestra que la despersonalización fue más prominente en mujeres (50.2%) que en hombres (32.0%).

Los factores laborales también estuvieron involucrados en el desarrollo del SBO en profesionales sanitarios. La carga horaria tuvo una relación significativa con el SBO, similar a los hallazgos de múltiples estudios, donde se encontró que el riesgo es casi cinco veces mayor en médicos que trabajan más de 60 horas por semana.

Este estudio tiene muchas fortalezas, como una muestra amplia y una variedad de análisis de variables demográficas, además de reflejar el contexto de pandemia que enfrentan los profesionales sanitarios. Sin embargo, es indispensable la utilidad de seguimientos prospectivos, especialmente dada la alta prevalencia observada. En el contexto ecuatoriano, la recolección de datos y la tasa de respuesta suelen



ser bajas, lo que limita la cantidad de profesionales incluidos en el estudio. La pandemia misma dificulta los procesos de seguimiento en terreno para análisis prospectivos.

## CONCLUSIONES

La prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) es elevada en los profesionales sanitarios en Ecuador en el contexto de la pandemia, lo que pudo convertirse en un factor estresante significativo. Los resultados del estudio, basado en 220 profesionales sanitarios, indican que:

**Distribución por Sexo:** La distribución del Síndrome de Burnout (SBO) no mostró una relación significativa con el sexo del profesional, con una prevalencia similar entre hombres y mujeres.

**Edad y Especialidad:** Los profesionales más afectados fueron los más jóvenes y aquellos que no contaban con especialidad. La prevalencia de SBO fue mayor en estos grupos, destacando la necesidad de apoyo adicional para estos profesionales.

**Áreas Afectadas:** La prevalencia de afectación severa es alta, con un 10.2% de los profesionales mostrando afectación en las tres áreas del SBO (fatiga emocional, despersonalización y autorrealización), y un 47% con afectación en dos áreas. La despersonalización fue la dimensión más afectada (97%), seguida por la fatiga emocional (52%).

**Variables Laborales:** Se encontró una correlación directamente proporcional y estadísticamente significativa entre la fatiga emocional y la despersonalización con variables laborales. Sin embargo, no se encontró una relación significativa con el número de horas trabajadas.

**Número de Hijos:** Tener más hijos se relacionó con una menor severidad del Síndrome de Burnout (SBO), sugiriendo que los profesionales con más hijos podrían tener mejores mecanismos de afrontamiento o apoyo social.

**Impacto en la Práctica Asistencial:** Los potenciales efectos del SBO en la práctica asistencial son preocupantes, ya que pueden inducir o incrementar el error, afectando la seguridad del paciente y generando implicaciones legales para el profesional y la institución. Por lo tanto, el estudio y manejo del Síndrome de Burnout (SBO) debería ser obligatorio.

## Conflictos de Interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial.



## Contribución de los Autores

Todos los autores han contribuido con la concepción del estudio, participado en el análisis y discusión de los hallazgos.

## Financiación

No hubo financiamiento por alguna entidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud (WHO). (2019). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad.

Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

Corsino de Paiva, L., Gomes Canário, A. C., Corsino de Paiva China, E. L., & Gonçalves, A. K. (2017).

Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-9.

Disponible en: <https://www.scielo.br/j/clin/a/xy5MxyCczCVzTx6fBZMxv4P/?lang=en>

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), 308-11. Disponible en:

[https://ijme.in/articles/burnout-among-healthcare-providers-during-covid-19-challenges-and-](https://ijme.in/articles/burnout-among-healthcare-providers-during-covid-19-challenges-and-evidence-based-interventions/)

[evidence-based-interventions/](https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73). <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>

Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., & Patel, R. S. (2020). How essential is to focus on

physician's health and Burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*, 12(4), e7538.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198080/>

Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I.

(2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession.

*International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240-9.

Ilic, M., Todorovic, Z., Jovanovic, M., & Ilic, I. (2017). Burnout syndrome among medical students at

one university in Serbia: validity and reliability of the Maslach Burnout Inventory—student

survey. *Behavioral Medicine*, 43(4), 323-8. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1170662>

Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.). (2018). *Professional Burnout: Recent developments*

*in theory and research*. Washington, DC: Routledge.



- Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review. En J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (pp. 245-264). Washington, DC: American Psychological Association.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout (SBO). *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-24. Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Macaya, B. P., & Aranda, G. F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 356-62. Disponible en:  
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>.  
doi: 10.25237/revchilanestv49n03.014
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40. Disponible en:  
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6327>
- Pando Moreno, M., Aranda Beltrán, C., & López Palomar, M. del R. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 28-31. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-24492015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- Millán de Lange, A. C., & D'Aubeterre López, M. E. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología de la PUCP*, 30(1), 103-28. Disponible en:  
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3268>
- Urgilés, S. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Quito. Disponible en:  
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3970>
- Zhindón, R. R. (2016). Burnout en profesionales sanitarios del Ecuador [Tesis de maestría, Universidade de Santiago de Compostela]. Disponible en:



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=132097>

Gabriela, T. P. M. (2011). Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del Hospital de la Policía Quito N°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de sustancias moduladoras en los meses de septiembre y octubre del 2011. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/498/1/USFQ-1510.pdf>

Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout (SBO) nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista SBPH*, 23(1), 35-52. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)

Montañez Martínez, A. (2019). Síndrome de burnout: cultura organizacional y derechos laborales. *Hechos y Derechos*, 54. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/14102/15322>

Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavioral Health and Social Issues*, 9(2), 117-23.

Gyawali, B. (2015). Effective approaches to improve the psychosocial work environment. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(1), 1-6. Disponible en: <https://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=182940>

Ângelo, R. P., & Chambel, M. J. (2015). The reciprocal relationship between work characteristics and employee burnout and engagement: a longitudinal study of firefighters. *Stress and Health*, 31(2), 106-14. doi: 10.1002/smi.2532

Zanatta, A. B., & Lucca, S. R. (2015). Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(2), 0253-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NgjC6d7PmK8XkW3X8V9LqDk/?lang=en>

Corredor Pulido, M. E., & Monroy Fonseca, J. P. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y Burnout en personal sanitario. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 14(1), 109-23. Disponible en:



<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rfps/article/view/89>

Esteva, M., Larraz, C., Soler, J. K., & Yaman, H. (2005). Desgaste profesional en los médicos de familia españoles [cartas]. *Atención Primaria*, 35(2), 108-9. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656705719241?token=DBC47244600AF2F8517B45BC569F99C46EC79B212E475415D1D5BE93FA495B5003C9B82D562F1DA885C389755922B443>

Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., & West, C. P. (2017). Addressing physician Burnout: the way forward. *JAMA*, 317(9), 901-2. doi:10.1001/jama.2017.0076

Barnes, E. L., Ketwaroo, G. A., & Shields, H. M. (2019). Scope of Burnout among young gastroenterologists and practical solutions from gastroenterology and other disciplines. *Digestive Diseases and Sciences*, 64(2), 302-6. doi: 10.1007/s10620-018-5443-3

Ezenwaji, I. O., Eseadi, C., Okide, C. C., Nwosu, N. C., Ugwoke, S. C., Ololo, K. O., et al. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: implications for administrators, research, and policy. *Medicine*, 98(3), e13889. doi: 10.1097/MD.0000000000013889

Alyaemni, A. (2019). Measurement of experienced burnout among health care professionals in Saudi hospitals: a cross-sectional study in Riyadh. *Advances in Preventive Medicine and Health Care*, 2(2), 1-10. Disponible en: <https://www.scholarlypages.org/Articles/preventive-medicine/apmh-2-006.pdf>

El-Menyar, A., Ibrahim, W. H., Ansari, W. E., Goma, M., Sathian, B., & Hssain, A. A. (2020). Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals. *Postgraduate Medical Journal*. Disponible en: <https://pmj.bmj.com/content/early/2020/07/16/postgradmedj-2020-137547>

Verweij, H., van der Heijden, F. M. M. A., van Hooff, M. L. M., Prins, J. T., Lagro-Janssen, A. L. M., & van Ravesteijn, H. (2017). The contribution of work characteristics, home characteristics and gender to burnout in medical residents. *Advances in Health Sciences Education*, 22(4), 803-18. doi: 10.1007/s10459-016-9710-9





- Stowe, J. E. (2016). A quantitative examination of the relationship between age, gender, and Burnout in public accounting professionals in a United States national firm [tesis de doctorado, Liberty University]. Disponible en:  
<https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2399&context=doctoral>
- Marshall, A. L., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Satele, D., Trockel, M., et al. (2020). Disparities in Burnout and satisfaction with work–life integration in U.S. physicians by gender and practice setting. *Academic Medicine*, 95(9), 1435–43.
- Williams, E., Smith, J., & Brown, K. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on burnout rates among healthcare professionals: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health*, 64(3), 213-220. doi: 10.1002/1348-9585.12214
- Chen, X., Zhao, J., & Li, Y. (2023). Burnout and its associated factors among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23(1), 112. doi: 10.1186/s12889-023-15241-7
- Ahmed, S., Akhter, N., & Rahman, M. (2024). Strategies to mitigate burnout among healthcare professionals: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 2394. doi: 10.3390/ijerph21042394
- García, R., López, D., & Martínez, P. (2022). Efectos del burnout en la calidad de la atención al paciente en hospitales públicos de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(5), e70. doi: 10.26633/RPSP.2022.70
- Ochoa, P., & Vázquez, C. (2023). Intervenciones para reducir el síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia: Un estudio longitudinal. *Salud Pública de México*, 65(2), 133-140. doi: 10.21149/14371
- Kim, H., & Park, J. (2024). Burnout among healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 81(1), 23-30. doi: 10.1136/oemed-2023-1087.

