



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE AMÉRICA LATINA ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

**BURNOUT SYNDROME AMONG LATIN AMERICAN
HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE FACE OF THE
COVID-19 PANDEMIC**

María José Caicedo Camino

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Amazonas

Paola Maribel Moran Hernández

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Amazonas

Pablo Alexander Cifuentes Amaya

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Amazonas

Jonathan Fabricio Villavicencio Montoya

Investigador independiente

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19509

Síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de américa latina ante la pandemia de COVID-19

María José Caicedo Camino¹mariacaicedo@puceamazonas.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-1353-8693>Pontificia Universidad Católica del Ecuador
sede Amazonas
Ecuador**Paola Maribel Moran Hernández**paolamoran@puceamazonas.edu.ec<https://orcid.org/0009-0008-9181-3002>Pontificia Universidad Católica del Ecuador
sede Amazonas
Ecuador**Pablo Alexander Cifuentes Amaya**pablocifuentes@puceamazonas.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-6637-0417>Pontificia Universidad Católica del Ecuador
sede Amazonas
Ecuador**Jonathan Fabricio Villavicencio Montoya**jfvm_1993@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0006-9170-635X>Investigador independiente
Ecuador

RESUMEN

El presente estudio analiza la repercusión del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19, una etapa que supuso un desafío sin precedentes para los sistemas de salud. Para ello, se realizó una revisión sistemática de la literatura, empleando descriptores normalizados del DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en diversas bases de datos científicas. Los hallazgos muestran que las dimensiones más frecuentes del síndrome fueron el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, las cuales se intensificaron en contextos de alta presión asistencial y recursos limitados. Médicos, enfermeras y personal de apoyo fueron los grupos más afectados, debido a las extensas jornadas de trabajo, la sobrecarga de pacientes, el miedo al contagio y la falta de descanso. Entre los principales instrumentos de diagnóstico, se destaca el Maslach Burnout Inventory, ampliamente utilizado en los estudios revisados. Asimismo, se identificaron estrategias de afrontamiento en tres niveles: individual, organizacional y social. Las acciones personales incluyeron el fomento de hábitos de autocuidado y resiliencia; a nivel institucional, se resaltó la necesidad de mejorar las condiciones laborales y fortalecer el trabajo en equipo; y, en el plano social, se reconoció la importancia de valorar y apoyar al personal de salud. En conclusión, el síndrome de burnout tuvo un impacto significativo en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la pandemia, lo que evidencia la necesidad urgente de implementar programas efectivos de prevención y acompañamiento psicosocial en el sector salud.

Palabras clave: síndrome de burnout; profesionales sanitarios; pandemia, COVID-19; salud mental

¹ Autor principal.

Correspondencia: mariacaicedo@puceamazonas.edu.ec

Burnout syndrome among Latin American healthcare professionals in the face of the COVID-19 pandemic

ABSTRACT

This study analyzes the impact of burnout syndrome on healthcare professionals in Latin America during the COVID-19 pandemic, a period that posed unprecedented challenges for health systems. To address this, a systematic review of the literature was conducted, using standardized DeCS (Health Sciences Descriptors) terms across various scientific databases. The findings show that the most common dimensions of the syndrome were emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, which were exacerbated in contexts of high care demand and limited resources. Physicians, nurses, and support staff were identified as the most affected groups, due to long working hours, patient overload, fear of infection, and insufficient rest. Among the main diagnostic tools, the Maslach Burnout Inventory was the most frequently used in the reviewed studies. In addition, coping strategies were identified at three levels: individual, organizational, and social. Individual actions included fostering self-care practices and resilience; at the institutional level, the emphasis was on improving working conditions and strengthening teamwork; and at the social level, the importance of recognizing and supporting healthcare personnel was highlighted. In conclusion, burnout syndrome had a significant impact on the mental health of healthcare professionals during the pandemic, underscoring the urgent need to design and implement effective prevention programs and psychosocial support mechanisms within the health sector.

Keywords: burnout syndrome; healthcare professionals; pandemic; COVID-19; mental health.

Artículo recibido 20 julio 2025

Aceptado para publicación: 20 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, también denominado como síndrome de desgaste profesional o agotamiento ocupacional, constituye un fenómeno cada vez más frecuente entre los profesionales que mantienen un contacto directo y constante con otras personas, especialmente en ámbitos de alta exigencia emocional como el de la salud y los servicios sociales. Este síndrome se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal, afectando la salud mental, física y el rendimiento de quienes lo padecen (Barría, 2002).

Entre los grupos más vulnerables a desarrollar burnout se encuentran los profesionales de la salud, particularmente aquellos que atienden a pacientes en estado crítico o terminal. El constante enfrentamiento a situaciones de estrés genera un deterioro progresivo del bienestar emocional, dando lugar a manifestaciones clínicas como ansiedad, depresión y fatiga crónica (Carlín & Garcés, 2010).

Desde sus primeras conceptualizaciones en la década de 1970, el burnout ha sido objeto de múltiples estudios. Herbert Freudenberger (1974), uno de los pioneros en su análisis, lo describió como un estado de agotamiento físico y emocional derivado de la sobrecarga laboral (Carlín & Garcés, 2010). Más adelante, Cristina Maslach profundizó en este concepto desde un enfoque psicosocial, estableciendo el modelo tridimensional de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que se ha consolidado como la definición más aceptada en el ámbito académico y clínico (Alonso, 2014). El término “burnout” proviene del inglés y originalmente se utilizó en el contexto deportivo para describir el desgaste experimentado por atletas sometidos a entrenamientos intensos. Con el tiempo, esta denominación se trasladó al ámbito profesional, adquiriendo diversas traducciones como “síndrome del trabajador quemado” o “síndrome de sobrecarga emocional” (Rodríguez, 2010). Actualmente, es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral, incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) bajo el código Z73.0, que agrupa los problemas relacionados con el manejo de la vida y las dificultades en la adaptación (Rodríguez, 2010).

A pesar del reconocimiento institucional y la creciente evidencia sobre sus consecuencias, el síndrome de burnout continúa siendo una problemática multicausal y compleja, influida por factores individuales, laborales, organizacionales y sociales (Gamboa et al., 2013). Su abordaje requiere estrategias de prevención y afrontamiento tanto a nivel personal como institucional, orientadas a mejorar la calidad de



vida de los profesionales y la eficiencia de las organizaciones en las que laboran.

El presente estudio se enmarca en un contexto histórico y social donde el trabajo profesional en áreas de atención directa —como la salud, el trabajo social y la educación— ha cobrado una creciente visibilidad en relación con las afecciones emocionales y psicosociales que enfrentan sus actores. En particular, el síndrome de burnout ha sido identificado como una de las principales consecuencias del estrés laboral crónico, exacerbado por factores como la precarización del empleo, la sobrecarga de tareas, la falta de reconocimiento y la escasa autonomía en la toma de decisiones.

Desde una perspectiva legal e institucional, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han reconocido la importancia de abordar los riesgos psicosociales en el entorno laboral, incluyendo el burnout como un factor que atenta contra la salud ocupacional y los derechos laborales de los trabajadores. En países como Ecuador, el Código del Trabajo y las políticas de salud ocupacional reconocen la necesidad de garantizar condiciones de trabajo dignas, aunque aún existen brechas en la aplicación de protocolos específicos para el abordaje del desgaste emocional en profesiones de alta carga emocional.

Demográficamente, se ha identificado que el personal sanitario, asistencial y de servicios sociales representa un grupo de alto riesgo, particularmente en contextos de crisis como la pandemia por COVID-19, que intensificó la presión sobre los sistemas de salud y evidenció las vulnerabilidades del recurso humano. Profesionales jóvenes, mujeres, trabajadores con más de 60 horas laborales semanales y aquellos que ejercen múltiples roles (como ser padres y cuidadores) presentan una mayor predisposición a desarrollar este síndrome (Romani & Ashkar, 2014).

Desde esta realidad, el presente estudio tiene como objetivo, analizar la prevalencia y características del síndrome de burnout en profesionales de la salud y trabajadores sociales en contextos de alta demanda emocional, identificando factores de riesgo individuales y organizacionales, y proponiendo estrategias de intervención.

METODOLOGÍA

Para la investigación sobre el efecto del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de América latina ante la pandemia de Covid-19, se ha revisado la literatura según las recomendaciones de la revisión sistemática publicada o metaanálisis PRISMA (Preferred Reporting Item for Systematic



Reviews). Review and Meta-Analysis) (PRISMA, 2015); y el Protocolo CASPE (Programa de Habilidades Clave de Evaluación en español) para fortalecer las habilidades de lectura y evaluación crítica de la evidencia al realizar revisiones sistemáticas de resultados adecuados. Cabe mencionar que este tipo de consulta se sustenta en el nivel investigativo, por lo que es de gran relevancia normalizar, analizar y sistematizar la información encontrada, estructurándola adecuadamente.

Asimismo, con el fin precisar y concretar la afectación por el síndrome de burnout en la pandemia de covid-19, identificar Test o escalas para el diagnóstico sobre el síndrome de burnout y su efecto en los profesionales sanitarios, estudiar las barreras más eficaces para frenar el aumento del Síndrome de burnout en los profesionales sanitarios, y finalmente valorar la efectividad de las estrategias frente al síndrome de burnout en profesionales sanitarios.

De forma inicial, para llevar a cabo la búsqueda de artículos para la revisión, se han localizado lo que se conoce como Tesoros o palabras claves convenientes a la temática de la misma, es decir el lenguaje controlado o estandarizado, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), los cuales serán utilizados para elaborar las estrategias de búsqueda y para la revisión de artículos en diferentes bases de datos.

Cabe mencionar que el empleo de estos descriptores será clave para elaborar cada estrategia, lo cual permitirá obtener un mayor número de resultados relacionados con la temática, gracias a su vocabulario trilingüe formado por los idiomas español, inglés y portugués y la posesión de gran cantidad de estos en ámbitos de salud pública, ciencia, salud y vigilancia sanitaria, los cuales son muy útiles para este caso. Seguidamente en la tabla 3 podemos apreciar la relación de descriptores utilizados en la búsqueda en la base de datos.

Tabla 1.*Relación de descriptores utilizados en la búsqueda en base de datos*

Descriptor español	Descriptor ingles
Síndrome de burnout	burnout síndrome
Efecto	Effect
Profesionales sanitarios	Health professionals
Covid-19	Covid-19

Nota. Relación de descriptores utilizados en la búsqueda en base de datos

Este trabajo se realiza mediante el método de revisión bibliográfica y buscará información definida por evidencia científica, cabe mencionar que utilizando los descriptores anteriores se establecerán enlaces mediante el operador booleano “AND” y “OR”. En este caso, también se desarrollaron las siguientes estrategias de búsqueda para permitir investigaciones en diferentes bases de datos, así:

- (((“burnout syndrome”) OR (“Effect”)) AND (((“Health professionals”) OR (“Covid-19”))))

Cabe señalar que el operador booleano "AND" se usa para obtener citas que incluyen todos los términos vinculados por él, mientras que el operador booleano "OR" se usa para obtener tiempos de cita que se refieren a todos los términos de forma individual o simultánea. Asimismo, para las búsquedas bibliográficas se utilizarán 6 bases de datos, estas son PubMed (acceso general y gratuito), Medline, Elsevier, Pubmed Central National Institute of Health and Mayo Clinic, Scielo y Almetric.

Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2.

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN		CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Tema	síndrome de burnout en los profesionales sanitarios de américa latina ante la pandemia de covid-19	Cualquier tema que no se centre en el principal
Idioma	Ingles/español	Cualquier otro
Año de publicación	2013-2020	Los que no se encuentren entre los años seleccionados

Nota. Criterios de inclusión y exclusión

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La estrategia de búsqueda exhaustiva, aplicada a diversas bases de datos científicas, permitió la identificación de un conjunto inicial de estudios relevantes. En la Tabla 3 se detalla la relación entre cada base de datos consultada, la estrategia de búsqueda específica empleada, los criterios de inclusión aplicados para la selección de los artículos y el número de resultados obtenidos en cada una de las fases.

Tabla 3.

Relación de base de datos con estrategia de búsqueda, criterios de inclusión y resultados

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	FILTROS	RESULTADOS
PubMed	- (((“burnout syndrome”) OR (“Effect”)) AND ((“Health professionals”) OR (“Covid-19”)))	Lenguaje: español e inglés Año: 2013 - 2020.	520
Medline	- (((“burnout syndrome”) OR (“Effect”)) AND ((“Health professionals”) OR (“Covid-19”)))	Lenguaje: español e inglés Año: 2013 - 2020.	10
Elsevier			0



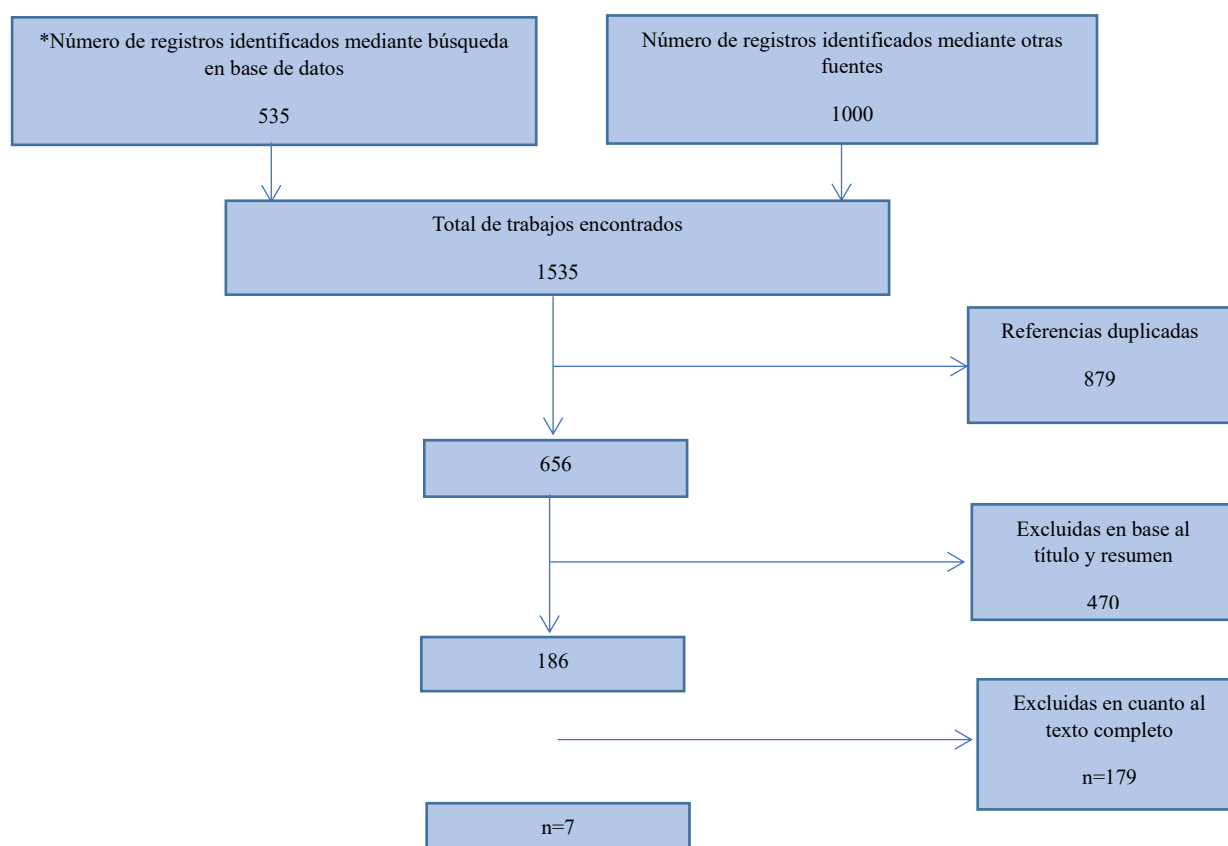
	-	((("burnout syndrome") OR Lenguaje: español e ("Effect"))) AND ((("Health inglés Año: 2013 - professionals") OR ("Covid-19")))	2020.
Pubmed Central	-	((("burnout syndrome") Lenguaje: español e OR ("Effect"))) AND ((("Health inglés Año: 2013 - professionals") OR ("Covid-19")))	0
Scielo	-	((("burnout syndrome") Lenguaje: español e OR ("Effect"))) AND ((("Health inglés Año: 2013 - professionals") OR ("Covid-19")))	5
National Institute of health y Mayo Clinic	-	((("burnout syndrome") Lenguaje: español e OR ("Effect"))) AND ((("Health inglés Año: 2013 - professionals") OR ("Covid-19")))	0
Almetric.	-	((("burnout syndrome") OR Lenguaje: español e ("Effect"))) AND ((("Health inglés Año: 2013 - professionals") OR ("Covid-19")))	0
			2020

Nota. Relación de base de datos con estrategia de búsqueda, criterios de inclusión y resultados

El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios para esta revisión se realizó siguiendo las directrices de la declaración PRISMA, este proceso sistemático está detallado en el Flujograma (Figura 1), el cual ilustra el número de publicaciones identificadas en cada fase, así como aquellas excluidas y finalmente incluidas.

Figura 1.

Flujograma basado en PRISMA con el número de publicaciones examinadas e incluidas en la revisión



A continuación, se presenta una tabla con el análisis detallado de los estudios incluidos en esta revisión. Se recopilan aspectos clave como el título del artículo, autores y año de publicación, el objetivo de cada estudio, los principales resultados obtenidos y las conclusiones destacadas por los autores. Esta sistematización permite identificar tendencias comunes, diferencias metodológicas y hallazgos relevantes sobre el síndrome de Burnout, el impacto emocional en el personal de salud y otras variables relacionadas durante el contexto de la pandemia por COVID-19.

Tabla 4.

Características y hallazgos principales de los estudios incluidos en la revisión

TÍTULO DEL ARTÍCULO, AUTORES, AÑO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	DEL RESULTADOS	CONCLUSIONES
A) Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Vinuesa A, Aldaz N, et al. (2020).	Determinar la ocurrencia e intensidad de Síndrome de Burnout (SB) en médicos y enfermeros/as ecuatorianos/as durante la pandemia del COVID-19.	Más del 90% del personal médico y de enfermería presento SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.	Durante la pandemia de COVID-19 más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con más frecuencia.



B) 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. Determinar la prevalencia de burnout en los profesionales de la salud que atienden de forma directa a pacientes Covid-19 en una unidad de cuidados intensivos de la ciudad de Quito.

Urgilés S. (2020).

Más del 50% de los trabajadores tienen menos de 50 años, y la mayoría son trabajadores de entre 30 y 40 años. En algunas unidades de cuidados intensivos, se observan porcentajes similares de edad de los trabajadores evidencian, lo que se atribuye a la necesidad de que el personal tolere cargas elevadas mayor tolerancia al estrés y a un mayor número de residentes que trabajan en estas áreas. El 5% del personal de enfermería presenta signos de burnout, los residentes el 50%, los terapeutas respiratorios el 10% y los cuidadores no muestran signos de burnout. Algunos estudios sitúan a los trabajadores del área de enfermería en primer lugar, esto debido a que el personal de enfermería está sometido a una gran demanda física y psicológica y a una alta responsabilidad. Durante la pandemia de Covid-19, el personal de médicos residentes está sometido a una mayor demanda en todas las áreas, por lo que los datos reflejan un alto porcentaje del síndrome en esta población

En el estudio se encontró un porcentaje significativo de personal médico residente que califica con signos del Síndrome de Burnout encontrado con un 50%. Esto puede estar sujeto a la alta carga de trabajo que soportan, así como al mayor tiempo de atención en áreas contaminadas con Covid-19, por la misma razón se esperaba encontrar un mayor porcentaje del síndrome en el personal de enfermería y fisioterapeutas debido a la permanencia de largas horas de trabajo y la exposición directa a pacientes contaminados. Sin embargo, el porcentaje es menor en estos trabajadores, esto podría atribuirse a que tienen un alto grado de resiliencia y han aprendido a manejar el estrés, un alto grado de tensión y a pesar de los factores externos que han llevado a cabo en su profesión, el grado de experiencia en el manejo de situaciones complejas situaciones puede ayudar a compensar esta situación.



El análisis de la información encontrada muestra

Determinar qué impacto que hay una gran variedad de conceptos en Una vez realizado el análisis de artículos sobre el tiene éste en los relación con los distintos intereses de las tema del Síndrome de desgaste profesional C) **Síndrome de** profesionales investigaciones sobre el tema, ya que aun cuando (burnout) en época de pandemia, es importante **Burnout en época de** colombianos están fundamentadas en el síndrome de burnout y resaltar que este tema no sólo pertenece a un gremio **pandemia: caso** (especialmente durante la sus dimensiones, sus propósitos abarcan temas de profesionales (como docentes, o profesionales **colombiano. De Arco,** pandemia actual), qué diferentes como: burnout en el ámbito académico, del área de salud) sino que pueden padecerlo todos **L y Castillo J. (2020).** tendencias hay sobre el evolución del burnout en América Latina, burnout aquellos profesionales que se enfrenten a tema, y la contribución en estudiantes universitarios, diferencias entre situaciones de estrés crónico generado por las teórica que abordan. burnout y otras enfermedades mentales; entre labores diarias propias de sus cargos. otros.

D) Síndrome de burnout en el personal de salud del instituto peruano de paternidad responsable (INPPARES), en el contexto de Covid 19. Jesús María – 19 Jesús María- Noviembre 2020. Castro A. (2020).

Identificar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable en el contexto de COVID

Existe evidencia nueva que sugiere en las dimensiones del burnout, 84% de los participantes presentaba un nivel bajo en agotamiento emocional, 84% nivel bajo de despersonalización y 56% nivel alto en realización personal.

Como conclusiones se obtuvieron que los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión puedan considerarse reacciones emocionales normales a una pandemia. En este sentido, es necesario entender el síndrome de Burnout como un problema y tomarle la debida importancia. El trabajo concluye que el 4% del personal de salud del INPPARES obtuvo nivel alto en la dimensión de Agotamiento emocional, despersonalización y nivel bajo en realización personal, detectando la presencia del Síndrome de Burnout.



E) Prácticas profesionales en el área de salud: Retos y Consecuencias afrontadas en el marco de la pandemia por Covid-19. Pinto D y Santana F. (2020).

Revisión bibliográfica sobre las prácticas en las instituciones de salud Latinoamericanas profesionales en el área de salud: Retos y Consecuencias afrontadas en el marco de la pandemia por Covid-19.

El estudio mostró que las 3 causantes de la propagación del virus en el personal que labora en el área de salud (Foro Internacional FIMI, 2020): La primera causa reportada es la falta de entrenamiento para enfrentar crisis provocadas por virus nuevos. 2. La sala de espera del área de salud puede ser frecuentada por usuarios asintomáticos, que consultan por otro tipo de dolencias. Adicionalmente, es común encontrar salas congestionadas con usuarios que esperan largas horas para ser atendidos, lo que en consecuencia resulta ser factor de riesgo para la propagación del virus. 3. En tercer lugar, la FIMI, 2020 reporta que muchos países ante sus bajos recursos económicos no pueden acceder a los múltiples trajes de bioseguridad (de tipo desechable) que necesita cada profesional sanitario, adicionalmente, la calidad de los trajes ha sido reducida, el precio incrementado y el personal que labora en el área de salud en variadas ocasiones ha accedido al equipo de seguridad con sus propios recursos monetarios.

En el trabajo se observó que los profesionales deben prepararse física y mentalmente para combatir este tipo de afecciones, logrando con ello tener un equilibrio en todo cuerpo.



Se encontró que los puntajes obtenidos en las dimensiones de resiliencia, compromiso laboral y síndrome de burnout, análisis de la prueba de KS, un p-valor de $.001 < \alpha (.01)$, es decir que la Hipótesis Nula plantea que los datos de las dimensiones en mención provienen de una distribución no normal; a excepción de los valores globales del síndrome de Burnout cuyo p -valor de $.142 < \alpha (.05)$. De esta forma, Sanclemente Vinué, manifiesta que mientras mayor síntomas característicos de COVID 19. Los servicios de emergencias se encontraban colapsados, se observaban casos de personas que no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

F) **Compromiso** Determinar la relación entre de .142 $< \alpha (.05)$. De esta forma, Sanclemente Vinué, manifiesta que mientras mayor síntomas característicos de COVID 19. Los servicios de emergencias se encontraban colapsados, se observaban casos de personas que no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

laboral, resiliencia y existente entre de .142 $< \alpha (.05)$. De esta forma, Sanclemente Vinué, manifiesta que mientras mayor síntomas característicos de COVID 19. Los servicios de emergencias se encontraban colapsados, se observaban casos de personas que no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

síndrome de Burnout compromiso laboral, Vinué, manifiesta que mientras mayor síntomas característicos de COVID 19. Los servicios de emergencias se encontraban colapsados, se observaban casos de personas que no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

en personal sanitario resiliencia y síndrome de compromiso laboral disponga el personal servicios de emergencias se encontraban colapsados, se observaban casos de personas que no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

del Hospital Sagrado burnout en personal sanitario, mejor desempeño dentro de la colapsados, se observaban casos de personas que no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

Corazón de Jesús, en sanitario del Hospital organización, como consecuencia de las no lograban llegar a recibir atención, o que se desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

tiempos de COVID-19, Sagrado Corazón de características propias de resiliencia, resaltando la desvanecían en las calles y perdían la vida. Había personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

2020. Quimi M. (2020). Jesús. importancia de los riesgos psicosociales que no personas que fallecían en sus casas y no podían ser valorados, ni siquiera podían tener una sepultura digna, debían esperar días porque los cementerios se encontraban totalmente llenos, habían sobrepasado su capacidad.

pese a que debe ser estudiada de forma más amplia, se resalta el efecto de estos trastornos en la salud del personal.



G) Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Organización Panamericana de la Salud. (2016).

Revisar los conceptos del estrés laboral. Sin embargo, los estudios en las Américas y en otros lugares sugieren que este es un problema importante. Según una encuesta de 2012 sobre condiciones de trabajo y salud en Centroamérica, más del 10 por ciento de los encuestados dijeron que a menudo estaban estresados o nerviosos, tristes o deprimidos, o consumo de alcohol y drogas, el aumento del insomnio debido a preocupaciones sobre las condiciones de trabajo.

El tema central de la celebración del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo y el título de un nuevo informe de la OIT es "El estrés relacionado con el trabajo: un desafío colectivo para todos". Este informe destaca que no hay datos globales sobre la prevalencia y el impacto del estrés laboral. Sin embargo, los estudios en las Américas y en otros lugares sugieren que este es un problema importante. Según una encuesta de 2012 sobre condiciones de trabajo y salud en Centroamérica, más del 10 por ciento de los encuestados dijeron que a menudo estaban estresados o nerviosos, tristes o deprimidos, o consumo de alcohol y drogas, el aumento del insomnio debido a preocupaciones sobre las condiciones de trabajo.

Las causas más comunes del estrés laboral son los riesgos psicosociales relacionados con la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las condiciones laborales, así como las condiciones externas que pueden afectar la salud, el desempeño y la satisfacción laboral. Aunque el impacto de sus efectos varía de persona a persona, se sabe que tiene consecuencias para la salud como trastornos psiquiátricos, cardiovasculares/cerebrovasculares, musculoesqueléticos y reproductivos. Además, el estrés laboral puede conducir a una variedad de problemas de comportamiento, incluido el consumo de alcohol y drogas, el aumento del insomnio debido a preocupaciones sobre las condiciones de trabajo.

Nota. La tabla presenta una síntesis de estudios relacionados con el síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Se incluyen autores, año de publicación, objetivos del estudio, principales hallazgos y conclusiones relevantes. Las fuentes fueron obtenidas de literatura científica disponible en bases de datos académicas.



Los estudios incluidos en esta revisión sistemática evidencian una alta prevalencia del síndrome de burnout (SB) en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. En Ecuador, más del 90% del personal médico y de enfermería presentó niveles moderados a severos de burnout. De manera similar, en unidades de cuidados intensivos, los médicos residentes registraron una prevalencia del 50% en síntomas severos del síndrome, lo que se asocia con la alta carga laboral, la exposición prolongada al virus y la presión asistencial.

En cuanto a las dimensiones del síndrome, el agotamiento emocional fue la más reportada, seguido de la despersonalización y una baja realización personal. Sin embargo, algunos estudios, como el desarrollado en Perú, muestran que un alto porcentaje del personal mantenía niveles elevados de realización personal, lo cual podría estar vinculado a factores individuales de resiliencia o apoyo institucional.

Se identificaron factores de riesgo comunes, entre los que destacan: ser joven, tener hijos pequeños, trabajar más de 60 horas semanales, recibir turnos irregulares o llamadas durante la noche, y carecer de soporte emocional por parte de las instituciones. Estos elementos contribuyen significativamente al deterioro de la salud mental del personal y al desarrollo del burnout.

En relación con los instrumentos diagnósticos, el más utilizado fue el Maslach Burnout Inventory (MBI) y su versión generalizada (MBI-GS), por su validez y aplicabilidad en contextos sanitarios. También se identificaron el Burnout Measure y la Staff Burnout Scale, aunque su uso fue menos frecuente y limitado a contextos clínicos específicos.

Asimismo, se observó que la falta de programas de intervención institucional, como el soporte psicológico o el fortalecimiento del trabajo en equipo, actuó como un factor agravante. Algunos países, como Colombia y México, han comenzado a implementar estrategias para mitigar el impacto del estrés laboral, incluyendo evaluaciones de riesgo psicosocial y promoción del bienestar emocional en los entornos de trabajo, aunque con avances aún limitados.

En conjunto, los resultados reflejan una alta vulnerabilidad del personal de salud frente al burnout, exacerbada por el contexto pandémico y la insuficiencia de recursos institucionales de prevención y afrontamiento.



CONCLUSIONES

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, diversos estudios han evidenciado que aproximadamente el 16 % de la población presenta síntomas asociados al miedo y la ansiedad. En este contexto, los profesionales de la salud no han estado exentos de los efectos perjudiciales derivados del ejercicio clínico durante la emergencia sanitaria. En hospitales de China, entre el 15 % y el 23 % del personal sanitario ha manifestado signos de ansiedad y desajuste emocional provocados por el estrés laboral.

En relación con los instrumentos de evaluación para diagnosticar el síndrome de burnout en el personal de salud, se destacan varias escalas reconocidas por su fiabilidad y validez. Entre ellas figuran la Staff Burnout Scale (Jones, 1980), el Tedium Measure o Burnout Measure (Pines, Aronson y Kafry, 1981), el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981) y su versión ampliada, el MBI-GS (General Survey). Estas herramientas permiten identificar con precisión el nivel de afectación emocional y profesional en los individuos evaluados.

Las intervenciones más efectivas para mitigar el avance del síndrome de burnout entre los trabajadores sanitarios incluyen la implementación de jornadas laborales más equilibradas. La flexibilización de los horarios de entrada y salida, así como el incremento en los períodos de descanso entre turnos, han demostrado contribuir significativamente a la reducción del agotamiento físico y mental.

Finalmente, la eficacia de las estrategias adoptadas no solo tiene un impacto positivo en la salud mental del personal, sino que también representa una inversión en capital humano y social. Al promover el bienestar de los trabajadores, se mejora la productividad, la satisfacción laboral y, en consecuencia, la rentabilidad y eficiencia de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, E. (2014). *El síndrome de Burnout en trabajo social*.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFGG%20679.pdf?sequence=1>
- Barría, J. (2002). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile].
- Carlín, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al



- ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169–180. http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
- Castro Castillo, A. G. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María – Noviembre 2020 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra, Universidad Privada del Norte].
- De Arco Paternina, L. K., & Castillo Hernández, J. A. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, (10), 115–123. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- Gamboa, M., Herrera, G., Aguilar, J., & Arias, R. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva en el año 2009. *Revista Centroamericana*, 606, 195–201.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo (LABADMIN/OSH). <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2016, 28 de abril). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973
- Pinto Velasco, D. R., & Santana Paiva, F. (2021). Prácticas profesionales en el área de salud: Retos y consecuencias afrontadas en el marco de la pandemia por Covid-19 [Professional practices in the health area: Challenges and consequences in the framework of the Covid-19 pandemic]. *Emancipação*, 21(1), 18 p. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.21.2118181.028>
- Quimí, L. (2020). *Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
- Rodríguez, J. (2010). Propuesta: Programa Integral de Autocuidado. *Enfermería en Costa Rica*, 31, 2–7.
- Romani, M., & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>



- Urgilés, S. (2020, agosto). *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* [Trabajo de titulación de maestría, Universidad Internacional SEK]. Universidad Internacional SEK.
- Vinueza Veloz, M. F., Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., & Tapia Veloz, E. C. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.

