



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Revisión Sistemática del Síndrome de Burnout en personal de  
salud en Iberoamérica**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Oliva Vásquez, Cesar Humberto (ORCID: 0000-0002-8175-3754)

Rodriguez Silva, Marioly Limaidy (ORCID: 0000-0002-7483-8100)

**ASESORA:**

Dra. Aguilar Armas, Haydee Mercedes (ORCID: 0000-0001-9368-6184)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Desarrollo Organizacional

TRUJILLO – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Este trabajo se lo dedico a mis padres, hermanos y demás familiares que siempre me han apoyado en mi proceso de estudiante. También, a todos mis amigos de la universidad y colegas de prácticas.

Cesar Humberto Oliva Vásquez.

A Dios por estar presente en todo momento de mi vida. En especial a mi madre Mery, por su apoyo incondicional durante mi formación profesional.

A mi padre Miguel quién es mi ángel.

A mis pequeños Thiago y Danae, quienes son mi motivación para seguir esforzándome. A mis hermanas Arely, Sheril e Yiemy, quienes en todo momento me alientan a continuar. A Brando por su apoyo incondicional.

Finalmente, mis amigos y colegas por compartir hermosas experiencias en estos años de formación.

Marioly Limaidy Rodriguez Silva

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios, quien nos iluminó y dio la capacidad para elaborar este trabajo, así mismo, la intercesión espiritual de San José, Padre y Señor. A mi familia por siempre estar apoyándome de manera moral y económica durante todo mi periodo como estudiante, animándome a seguir adelante. A mis amigos de la universidad, colegas de prácticas y centros de prácticas, que con su apoyo emocional y recomendaciones estuvieron allí además de las hermosas experiencias compartidas en estos años de formación. También, a mi amiga de carrera y compañera de tesis, Marioly Limaidy Rodriguez Silva, por dirigir este trabajo de línea Organizacional. Finalmente, un agradecimiento especial a la Doctora Haydee Mercedes Aguilar Armas, por su orientación y guía para realizar esta tesis.

Cesar Humberto Oliva Vásquez.

A Dios por guiarme y ser mi soporte a lo largo de estos años de carrera. A mi familia que me motivaron para cumplir mis sueños y me han alentado a no rendirme. A mi pequeña familia junto a Brando y mis hijos Thiago y Danae por ser muy pacientes y comprensibles durante este proceso de formación.

A nuestra asesora Mercedes Aguilar, por su paciencia y recomendaciones para entregar un trabajo de calidad. Finalmente, a mi compañero y colega Cesar Humberto Oliva Vásquez, quién confió en mí para culminar esta hermosa etapa y abrirnos camino un nuevo futuro. A todos ellos, gracias.

Marioly Limaidy Rodriguez Silva.

## Índice de Contenidos

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria .....  | ii   |
| Agradecimiento .....   | iii  |
| Índice de Contenidos.....                                      | iv   |
| Índice de Tablas .....   | v    |
| Índice de Figuras.....   | vi   |
| Resumen.....   | vii  |
| Abstract.....  | viii |
| I. INTRODUCCIÓN.....   | 1    |
| II. MARCO TEÓRICO:.....  | 4    |
| III. METODOLOGÍA.....  | 12   |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación .....                      | 12   |
| 3.2. Variable .....  | 12   |
| 3.3. Población, muestra y criterios de selección .....         | 12   |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos..... | 13   |
| 3.5. Procedimiento .....                                       | 13   |
| 3.6. Método de análisis de datos.....                          | 16   |
| 3.7. Aspectos éticos .....                                     | 16   |
| IV. RESULTADOS .....   | 18   |
| V. DISCUSIÓN.....  | 27   |
| VI. CONCLUSIONES.....  | 33   |
| VII. RECOMENDACIONES .....                                     | 34   |
| REFERENCIAS.....   | 35   |
| ANEXOS .....   | 45   |

## Índice de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Determinación de las causas y consecuencias detalladas del síndrome de Burnout.....  | 18 |
| Tabla 2 Revisión de los modelos teóricos que expliquen el Síndrome de Burnout.....   | 23 |
| Tabla 3 Modelo lista de cotejo.....  | 45 |
| Tabla 4 Características de la unidad de análisis respecto a la revista de publicación, diseños de investigación, muestra, puntos de corte..... | 46 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Flujograma de selección de artículos para sistematización de artículos del Síndrome de Burnout en personal de salud en Iberoamérica..... | 15 |
|--|----|

## Resumen

El presente trabajo es una revisión sistemática, que tiene por objetivo revisar la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud a nivel de Iberoamérica. Para la búsqueda de información se emplearon bases de datos confiables como: Google Académico, Scopus, Ebsco, Scielo, Dialnet y Redalyc. La muestra consistió en 30 artículos que pasaron por un filtro de criterios de selección y exclusión, caracterizándose por contener datos de las causas, consecuencias y modelos teóricos de nuestra variable. En resultados, se halló que, la elevada carga laboral, el estrés crónico, el clima organizacional desfavorable, la poca remuneración son algunas de las causas del Síndrome de Burnout; como consecuencias, deterioro significativo de la salud mental y física como: baja tolerancia a la frustración, problemas en la gestión emocional, cefaleas y tensiones musculares; finalmente, el modelo teórico más conocido es la teoría de Maslach y Jackson. Como conclusiones se estableció que la excesiva carga laboral y las largas jornadas de trabajo causan la aparición del Síndrome de Burnout; la afectación al estado general de salud física y mental, insatisfacción laboral, ausentismo laboral, presentismo laboral y aislamiento de las redes sociales de apoyo son las consecuencias; y la teoría tridimensional del Síndrome de Burnout explica como indicadores al cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización profesional. Por último, se recomienda desarrollar estudios en nuestro país con una dirección a la intervención de este síndrome.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Causas, Consecuencias y Modelos teóricos.

## Abstract

The present work is a systematic review, which aims to review the presence of Burnout Syndrome in health personnel in Ibero-America. Reliable databases such as Google Scholar, Scopus, Ebsco, Scielo, Dialnet and Redalyc were used to search for information. The sample consisted of 30 articles that passed through a filter of selection and exclusion criteria, characterized by containing data on the causes, consequences and theoretical models of our variable. In results, it was found that high workload, chronic stress, unfavorable organizational climate, low remuneration are some of the causes of Burnout Syndrome; as consequences, significant deterioration of mental and physical health such as: low tolerance to frustration, problems in emotional management, headaches and muscle tension; finally, the best known theoretical model is the theory of Maslach and Jackson. As conclusions, it was established that excessive workload and long working hours cause the appearance of Burnout Syndrome; the affectation to the general state of physical and mental health, job dissatisfaction, absenteeism, presenteeism and isolation from social support networks are the consequences; and the three-dimensional theory of Burnout Syndrome explains emotional fatigue, depersonalization and low professional fulfillment as indicators. Finally, it is recommended to develop studies in our country with a direction to the intervention of this syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome, Causes, Consequences and Theoretical Models.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad continuamos viviendo los estragos que ha originado la pandemia del SARS - COV2, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) explica de que se han generado afectaciones tanto a nivel económico, social, laboral y familiar. Ante una amenaza de tipo biológica, es notable que los servicios de salud hayan sido los más alterados para enfrentar dicho problema, viendo que el personal de salud de primera respuesta, conformado por los médicos, enfermeras y técnicos en medicina, sean quienes hayan enfrentado directamente a este virus, llegando a ver morir a mucha gente, pero también quedándose con la satisfacción de observar la recuperación de otras personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Juárez-García (2020) manifiesta que en Latinoamérica se evidencia cierto déficit en el sistema de salud, debido a la alta demanda de diversos casos relacionados a esta área, el personal hospitalario es quien recibe todo el trabajo para contener la pandemia, viéndose expuestos a altos niveles de sobrecarga laboral, afectaciones emocionales y la elevada probabilidad de contagiarse de esta sepa; generando la existencia del Síndrome de Burnout, también llamado Síndrome de Agotamiento, Síndrome de quemarse por el trabajo o Estrés laboral en esta población.

Al realizar una revisión histórica, Borda et al. (2007) refieren que, quien reportó el primer caso fue Graham Greens en 1961 en su investigación: "A burnout case", describiendo una serie de síntomas que determinaban un agotamiento por el trabajo. Sin embargo, Gutiérrez (2020) expone que la clasificación Síndrome de Burnout fue investigada por primera vez en el año 1974 por el psiquiatra Hebert Freudenberg en los Estados Unidos, el cual, al prestar sus servicios médicos a una clínica para toxicómanos, observó que conforme iba pasando el tiempo, sus colegas, presentaron una notable merma en su energía, baja motivación, déficit de empatía hacia los pacientes, disminución de interés y agotamiento, estos malestares estaban acompañados de síntomas de depresión y conductas ansiógenas en el trabajo. Luego, Saborío e Hidalgo (2015) mencionan que la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina el deficiente servicio al cliente, inactividad en las funciones y ausentismo laboral como afectaciones en

la salud psicológica y calidad de vida de los colaboradores pertenecientes a una empresa; resultando que las organizaciones no alcancen sus metas generando pérdidas económicas, por todo ello, el año 2000 declaran al síndrome de Burnout como un factor de riesgo para el ser humano.

En la actualidad, Álvarez et al. (2021) refieren que el Síndrome de Burnout es un problema latente dentro del personal hospitalario; debido a la pandemia, en México, la presencia de este síndrome es 15.2 % en dicha población, además con una correlación del 30 % con la depresión. Asimismo, en Ecuador, se encontraron resultados similares, donde este síndrome en personal de salud es ocupado mayormente en mujeres con un 62.5 % (Valencia et al., 2021).

Por otro lado, existen diversos factores que se encuentran involucrados con la prevalencia del síndrome de burnout, entre los factores de riesgo psicosocial más relevantes se encuentran: el clima organizacional negativo, el bajo salario, el hostigamiento e insatisfacción laboral; que ocasionan estrés en el trabajo, y al tornarse habitual, producen los síntomas del síndrome de burnout; así mismo, los factores del ámbito personal, tales como: la falta de experiencia relacionadas con la edad, el estado civil de soltero, el sexo femenino, entre otros asociados con el síndrome de burnout (Muñoz del Carpio et al., 2019).

A manera de proyección, según la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP, 2020) refiere que, el personal sanitario, quienes dan la batalla a la COVID-19 están expuestos a condiciones que afectan su salud mental, observándose un incremento de los factores de riesgo y otros estresores propios de la pandemia, siendo una preocupación a nivel mundial, puesto que los programas de atención hospitalaria y el personal de salud de primera línea de atención están en peligro, viendo durante la pandemia un 90 % del personal de salud quienes han presentado síndrome de burnout de nivel moderado a grave, de esta manera, en un futuro los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo se pueden reducir.

La presente investigación muestra información elaborada en artículos científicos y revistas indexadas sobre la presencia de casos sobre Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de la salud, donde, Tapullima et al. (2021) refieren que hubo un incremento del 4.1 % al 100 % de este síndrome en la población a

estudiar, evidenciando un aumento significativo en los últimos años. Así mismo, el personal de primera respuesta, en un contexto de pandemia, muestra índices elevados del síndrome de Burnout, haciendo de esto un tema relevante para investigar (Torres et al., 2021).

Como investigadores nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cómo se presenta el síndrome de Burnout en personal de salud según las revisiones de artículos a nivel de Iberoamérica?

Es importante demarcar la justificación de esta revisión sistemática, teniendo como relevancia teórica, el ampliar la información del Síndrome de Burnout, ayudando a establecer el conocimiento sobre las causas, consecuencias y modelos teóricos del Síndrome de agotamiento por estrés laboral.

Desde el punto de vista social, esta investigación brindará información a los nuevos estudiantes de la carrera de psicología, contribuyendo a sus primeras investigaciones y dar a conocer sobre el síndrome de quemarse por el trabajo, esclareciendo dudas respecto a dicho tema, motivando a realizar nuevos estudios de este desarrollo y colaborando con nuevos investigadores que se interesen por analizar este problema.

Por lo planteado anteriormente, se propone como objetivo general, revisar la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud según las revisiones de artículos a nivel de Iberoamérica, como objetivos específicos, primero determinar las causas del síndrome de Burnout. Segundo, detallar las consecuencias el síndrome de Burnout. Tercero, revisar los modelos teóricos que expliquen el síndrome de Burnout.

## II. MARCO TEÓRICO:

Dentro de los estudios hallados para analizar previamente la variable, tenemos a Loya et al. (2018) los cuales examinaron investigaciones hechas en América Latina entre el 2012 al 2017 respecto a la presencia del síndrome de burnout dentro de personal hospitalario, comparando los hallazgos de prevalencia con otros artículos a nivel internacional. La investigación tuvo como diseño a la revisión sistemática de tipo básica y contaron con 29 artículos como muestra, concluyendo que existe una demasía en cuanto a la demanda laboral por lo que se carecen de medios para evitar la variable estudiada.

Asimismo, se encontró una investigación que se plantea como objetivo medir tres dimensiones del Síndrome de Burnout en las enfermeras pertenecientes a urgencias y valorar la proporción de enfermeras que sienten niveles superiores a los tolerables. En este estudio se empleó un diseño de investigación de tipo revisión sistemática, incluyendo diversos estudios de cualquier idioma de los años 1997 al 2017. La base de datos donde se realizó la búsqueda fueron PubMed, Scielo, Xueshu Baidu, donde se identificaron 11 artículos. Concluyendo que el agotamiento es nocivo para alcanzar un servicio de atención médica de buena calidad, dado que induce a una pérdida en la productividad (Li et al., 2018).

Álvarez et al. (2019) realizaron un estudio acerca de Síndrome de Burnout en profesionales de la medicina en Iberoamérica entre el año 2012 hasta el 2018. Para esta investigación se realizó una revisión sistemática, teniendo una muestra de 23 artículos. Las investigaciones fueron extraídas de las siguientes bases de datos: Redalyc, Scielo, Scopus, Science Direct, EBSCO y Medline. Como resultado se encontró que sí existe una alta prevalencia entre el agotamiento emocional y la despersonalización; y una baja realización personal dentro de residentes médicos, observándose más en el género masculino.

Por otro lado, De Arco y Castillo (2020) buscan analizar las contribuciones de estudios de investigación que aporten a la conceptualización del Síndrome de Burnout durante la pandemia. En este trabajo se usó un diseño de investigación tipo revisión bibliográfica de los años 2018 al 2020, con una muestra de 32

artículos. Las bases de datos consultadas fueron: Scopus, EBSCO, Dialnet, Science Direct, Scielo y Google Académico. Finalmente se concluye una incidencia de manera diferente dependiendo del área en que cada profesión de salud se desempeña, sea en un cargo administrativo, pedagógico, de atención en primera respuesta o de atención general.

Además, Mengist et al. (2021) indican estimar la carga combinada del estrés ocupacional y el agotamiento, además de los factores contribuyentes de los trabajadores sanitarios de Etiopía. En esta investigación elaboraron una revisión sistemática, teniendo una muestra en 14 estudios, estas se extrajeron de las siguientes bases de datos: African Journals Online, PubMed, Cumulative Index Nursing and Allied Health, Google Scholar, Scopes, Web of Science y Cochrane Library. Concluyendo que se fueron afectados por el estrés ocupacional y agotamiento más de la mitad y un tercio de los trabajadores de salud.

También, Tapullima et al. (2021), evaluaron el Síndrome de Agotamiento dentro de colaboradores internos pertenecientes al área de salud en bases de datos que estén conformados por información indexada en Latinoamérica entre el periodo 2015-2020. Tuvo como diseño a la revisión sistemática de tipo básica, empleando a cinco bases de datos, teniendo como muestra a 43 investigaciones allegadas a la variable de las cuales 41 han empleado un inventario para detectar la presencia de la variable, obteniéndose como resultado que el Síndrome de Burnout está presente dentro del 4.1 % al 100 % de la población médica.

Chen y Meier (2021) se plantearon como objetivo el aclarar la distinción del Burnout como un constructo separado del análisis de la relación entre dicha variable con la depresión. Se empleó el diseño de revisión sistemática y metaanálisis empleando un método de búsqueda escalonada de cuatro bases de datos, obteniendo 37 artículos para la investigación. Como resultados se obtuvo que el burnout puede correlacionarse con la depresión y la primera variable es un factor de riesgo para los profesionales de salud.

Para definir al Síndrome de Burnout, iniciamos con la descripción de Ander (2016) en su diccionario de psicología, donde conceptualiza al síndrome del quedado (también llamado así) como el vocablo que emplea la psicología que

sirve para definir a un estrés de tipo laboral que aparece en sujetos que laboran frecuentemente con otras personas, donde frente a una situación determinada, se aprecia una respuesta de tensión emotiva; los signos y síntomas se describen como afectaciones emocionales, al desempeño laboral, a la concentración, en la memoria, también hay cansancio físico y mental, produciéndose una reducción en la proactividad y la energía.

También, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) refiere que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo psicológico y social que se aprecia cuando el trabajador no puede cumplir con sus funciones ya que estas exceden sus capacidades, del mismo modo, se ven comprometidas las relaciones laborales lo cual no llega a coincidir con las proyecciones de la cultura organizacional en la empresa.

Otra definición es brindada por García-Campayo et al. (2016), quienes expresan que el Síndrome de Burnout (escrito en su idioma original de inglés) se define también como el síndrome de quemarse por el trabajo o el síndrome de cansancio emocional, el cual es producto de que un trabajador se expone a altos niveles de estrés crónicos.

En este sentido, Muñoz et al. (2018) manifiestan que el Síndrome de Burnout se describe como un problema a nivel psicológico y laboral que perjudica directamente a un sujeto, a su familia e incluso se logra extender hasta su comunidad, por otro lado, la satisfacción de los colaboradores internos de una empresa también se ve afectada, el daño se evidencia en su calidad de vida, en su salud, desarrollo personal y académico, en el contexto familiar y dentro de la sociedad.

Por otro lado, Torres et al. (2019) exponen que el Síndrome de Bunout también se toma como una enfermedad de tipo psicológica que se manifiesta en aquellos trabajadores que están en constante contacto con otras personas.

Pasando a cómo se presenta el Síndrome de Burnout en personal de salud, Álvarez y Fernández (1991) explican que se muestra como un proceso psicológico de adaptación entre el individuo y su trabajo que le causa estrés, siendo el precedente de pérdida el compromiso. Este proceso es descrito en tres

fases: la primera, es discrepar entre las demandas de trabajo, los recursos humanos y materiales que disponen para afrontar tal situación, donde se genera el estrés. La segunda fase de sobreesfuerzo, donde el individuo responde emocionalmente ante un desajuste, presentándose en los sentimientos de preocupación, signos de tensión, ansiedad, agotamiento, fatiga, entre otros. Por último, la tercera fase de enfrentamiento defensivo donde se produce cambios de actitudes y conducta del colaborador con el propósito de protegerse de experimentadas tensiones.

Juárez-García (2020) nos refiere que es posible direccionar el trascurso del síndrome de burnout en el actual contexto de pandemia Covid-19 con los paradigmas de prevención en tres niveles de la salud pública. De manera que, en prevención primaria se efectúan los factores causales o predisponentes, como las estresantes condiciones de trabajo que afrontan los de primera respuesta; en la prevención secundaria apuntaría a la sintomatología del burnout y el estrés como previo proceso a trastornos más severos y constantes; mientras que, la prevención terciaria está orientada al tratamiento de enfermedades clínicas severas y menos reversibles, a través de diferentes estrategias de rehabilitación. Del mismo modo, Caballo et al. (2021) encuentran formas de prevención que colocan en dos escalas: organizacional y personal, la primera va direccionada al trabajo en equipo, la salud física y psicológica, horarios de labores, entre otras; mientras que la segunda, se enfoca en estrategias para manejar el estrés, el comunicar y autocuidarse. El estrés y burnout son importantes para la detección temprana de trastornos mentales y físicos severos a raíz de la Covid-19 (Huarcaya, 2020).

Al hablar de las causas que originan el Síndrome de Burnout, Berrío et al. (2018) destacan al analizar información de los medios y organismos de salud en Colombia, donde identificaron que dentro del personal hospitalario existe una mayor prevalencia a padecer dicho síndrome, puesto que, las labores que desempeñan los profesionales son: preservar la vida, prevenir suicidios, normalizar los signos vitales, trabajar en emergencias, atender accidentes, enfermedades de riesgo mórbido, entre otras actividades que generen una alta fatiga.

Asimismo, otras causas referidas al Síndrome de Burnout dentro del personal médico, son identificadas por Intriago (2019), quien describe, que el desgano, aburrimiento, el estrés, la falta de incentivos que motiven el trabajo del médico, la recarga de labores, el aislamiento, las dificultades en el avance de los estudios profesionales, una falta de orientación respecto al propio trabajo en salud, problemas de tipo económico, los horarios de guardias nocturnas que no se adecúan al ritmo del colaborador, son algunas de las causas para desencadenar dicho Síndrome.

Además, Garcia et al. (2017) expresan la existencia de conductas que de una forma u otra afectan en el alcance de objetivos de la organización, estas son el aumento de permisos por alguna enfermedad, la disconformidad por no tomar vacaciones, reuniones y/o actividades de trabajo durante el fin de semana, la mínima posibilidad de ascender. Viendo afectaciones en las diversas condiciones personales, laborales y de productividad dentro de una organización por el síndrome de quemarse por el trabajo.

De la misma manera, autores como Pereda-Torales et al. (2009) mencionan que Maslach describe la problemática del síndrome de burnout la cual se origina por los contextos laborales, debido a la sobrecarga de trabajo, los inadecuados ambientes de trabajo, por los horarios no establecidos ni el cumplimiento de estos, la falta de recursos materiales y el escaso desarrollo profesional.

Mientras que, Vicente et al. (2018) indican que en su trabajo relacionado con las afectación del home office, ha visualizado que el aislamiento profesional incurre de manera negativa en el desempeño laboral, puesto que existe una disminución en la movilización y la rotación del colaborador, siendo detectados riesgos laborales como el ergonómicos, un elevado estrés por la sobre carga de trabajo, un aislamiento y dificultad para separar las responsabilidades familiares con la vida personal, añadiéndose a esta un aumento de la utilización de las famosas tecnologías de la información y comunicación (TIC).

Para establecer conocer y describir algunas consecuencias del Síndrome de Burnout, Molina (2020) indica que estas pueden establecerse en cuatro grupos: físicas, emocionales, conductuales y familiares/sociales; en el primer grupo se

pueden apreciar problemas musculares y óseos como dolores en diferentes zonas del cuerpo, agotamiento, déficit en el sistema inmunológico, problemas de tipo cardíaco, respiratorio, digestivo, disfunciones sexuales, alteraciones al sistema nervioso con prevalencia en problemas para conciliar el sueño y alteraciones hormonales, además de pérdida del apetito; como consecuencias de tipo emocional se connota el cansancio, dificultades para mantener la concentración, pérdida de memoria, sentimientos de minusvalía frente a los demás, poca tolerancia a la presión, sentimientos de tristeza que raya en la depresión, un bajo engagement, despersonalización, autoestima baja y la poca realización personal. Lovo (2020) coincide en que las consecuencias de tipo conductuales están ligadas con las adicciones y abuso de sustancias psicoactivas, hostilidad, reducción en la toma de decisiones, poco rendimiento laboral y ausentismo laboral; finalmente, en cuanto a las consecuencias familiares/sociales tenemos que las personas se tratan de aislar de los demás, se evidencian problemas dentro de la pareja y un relevante deterioro en el círculo de apoyo primario.

Del mismo modo, Salvagioni et al. (2017) enuncian que el padecer el síndrome de burnout ha desenvuelto múltiples consecuencias a nivel personal como laboral de las cuales se identificaron tres:

Consecuencias físicas, donde el síndrome de burnout está asociado a enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, inflamación, trastornos de sueño y cambios en la coagulación sanguínea y la fibrinólisis, además de la adopción de malas conductas en especial la alimentación que afecta la salud como tabaquismo y la escasa actividad física (García et al., 2021).

Mientras que, para las consecuencias psicológicas del síndrome de burnout, Arrogante y Aparicio-Zaldivar (2020) destacan los síntomas depresivos, tratamientos antidepresivos que tuvieron relación con el cansancio a nivel emocional y la despersonalización del individuo, alteraciones del ritmo de sueño, altos niveles de insomnio que están muy relacionados con el agotamiento laboral. Asimismo, existe un mayor riesgo de padecer enfermedades psiquiátricas que conducirían al consumo descuidado de sustancias psicotrópicas como el tabaco, drogas y alcohol.

Por otro lado, respecto a consecuencias ocupacionales del síndrome de estrés laboral, se halló que el agotamiento emocional está asociado con la insatisfacción laboral, en cambio la despersonalización guarda relación con la eficacia profesional. Por ende, el agotamiento puede desligar el absentismo que es la ausencia del trabajo; y el presentimiento está relacionado a cuando el sujeto asiste a sus labores aun estando enfermo, lo que conlleva a una pérdida en la productividad; además, el agotamiento produciría problemas en la salud donde el colaborador no logre el desempeño ansiado en su trabajo lo que le produciría un creciente agotamiento emocional, esto a su vez llevaría a un absentismo, ocasionando preocupación en el colaborador y la empresa (Almeida et al., 2019). Es así que, para la persona, tanto el ausentismo o presentimos en relación a los problemas de salud significan la pérdida de empleo o la exclusión del mercado laboral, dado que para la organización el ausentismo está asociado con pérdidas en mano de obra, gastos extras en el contrato de empleados temporales y una reducida productividad (Salvagioni et al., 2017).

El síndrome de burnout afecta el desempeño profesional del personal médico, dado que provoca un ausentismo, presentimos, fallas en el centro de trabajo, problemas en el trabajo en equipo, disminución en el rendimiento laboral, alteración en la memoria y aprendizaje (Salvagioni et al., 2017).

Para presentar los modelos teóricos que explique el Síndrome de Burnout, primero planteamos lo expuesto por Maslach y Jackson (1981) donde proponen que este síndrome está compuesto por tres dimensiones las cuales vienen a ser: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización profesional; en relación a la primera dimensión, se entiende a la afectación a todos los recursos afectivos y emocionales, además del agotamiento o pérdida de la energía para realizar las actividades; para la despersonalización se comprende como la gestación de actitudes poco saludables o negativas hacia los colaboradores externos de las empresas; finalmente la baja realización profesional se entiende como una sucesión de respuestas dañinas tanto para su desempeño laboral como para sí mismo, la poca capacidad de trabajar bajo presión, descenso en la moral, una baja en los niveles de autoestima, productividad y se evita el contacto social con otros profesionales.

Gil-Monte y Peiró (1999) refieren que Buunk y Schaufeli en el año de 1993 propusieron una teoría relacionada con el intercambio social, en la cual el Síndrome de Burnout se origina en base a la perspectiva o percepción relacionadas a la carencia de equidad o de ganancias que se generan por las comparativas entre los colaboradores internos de una organización y en la forma de interactuar socialmente dentro de la empresa (esto se traduce en que la ayuda, gratitud y recompensas que aparecen en relación a los pacientes, colegas y con la misma empresa) lo que los colaboradores internos al darse cuenta de que frecuentemente reciben menos de lo que ofrecen al establecimiento de salud, generarían los síntomas del Síndrome de Burnout.

Carlin (2014) analiza el modelo teórico de demanda-control propuesta por Karasek en el año 1992, donde se establece que en este modelo bidimensional se van a presentar dos puntos relacionados al ámbito laboral, estos son: la dimensión de la cantidad junto con el tipo de demanda, y la arista del manejo de las actividades que se deben cumplir dentro de las metas establecidas por el centro de trabajo. Luego se añadiría un tercer punto que fortalecería el postulado, esta es la fase del apoyo interpersonal dentro de la organización. A partir de este momento, se comprende que los grados en el que se presenta el estrés de manera fisiológica, también sucede dentro del centro de salud por una carencia del apoyo psicosocial dentro de este.

Finalmente, Cañadas-de la Fuente et al. (2014) describen el modelo teórico que Golembiewski y colaboradores propusieron en el año de 1983, el cual se propone como un modelo desde la teoría organizacional, que agregan como datos relevantes la carencia de adecuados niveles de salud dentro de la empresa, una incongruencia en los roles que cada colaborador debe cumplir, una estructura no definida, así como el clima organizacional y la cultura empresarial; todo esto plantea relevante los factores estresores dentro del círculo organizacional además de las medidas para hacer frente a nuestra variable, por lo que el estrés laboral genera el tan llamado Síndrome de Burnout.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

En este estudio se empleó un tipo de investigación básica, por lo cual se trata de la recopilación, integración y organización de información teórica en relación al problema planteado, desarrollando aspectos fundamentales para comprender y aumentar conocimientos a la teoría (Reyes y Boente, 2019).

El diseño que se usó para esta investigación es Revisión Sistemática, donde, Ato et al. (2013) refieren que una investigación teórica es una recopilación de revisiones que no requieran la procedencia de estudios primarios, excluyendo investigaciones subjetivas de reflexión teórica. Este estudio se fundamenta en un diseño de investigación que se enfoca en una revisión basada en los principales estudios y un desarrollo sistemático para la recolección de datos, pero no para ejecuciones estadísticas en el estudio.

#### **3.2. Variable**

La variable que vamos a analizar en este estudio es Síndrome de Burnout.

#### **3.3. Población, muestra y criterios de selección**

Arias et al. (2016) definen a la población como un grupo de personas, animales o cosas (puede tomarse de referencia a libros o investigaciones) que cuentan con características específicas de poder ser definidas, limitadas y accesibles, aquí parte la selección de nuestra muestra para el análisis de la variable a estudiar.

La muestra es el conjunto de sujetos o artículos las cuales representan con valores numéricos a la población de una investigación, con el fin de obtener un análisis más cercano a la variable que se va a investigar (Otzen y Manterola, 2017). En la presente investigación se emplearon un total de 30 artículos científicos como muestra, los cuales cumplieron con todos los criterios de selección descritos a continuación.

Como criterios para la selección, se consideró pertinente: Tener como palabras clave: Síndrome de Burnout, Causas, Consecuencias y Modelos teóricos. Los artículos deben estar en bases de datos como: Google

Académico, Scopus, Ebsco, Scielo, Redalyc y Dialnet. Los idiomas en los que deben de estar los artículos a revisar son en Español, Inglés y Portugués. Que las investigaciones provengan de revistas indexadas, además que estas sean de tipo correlacional, descriptivo o transversal. Dentro de los análisis se debe plantear al Síndrome de Burnout como variable, siendo aplicada en población de personal de salud, médico o sanitario. Como rango de años estas deben estar entre los años 2018 – 2021. Finalmente, que la locación sea en Iberoamérica.

Los criterios de exclusión considerados para esta investigación son: que los artículos hablen de población en manera general, los textos que se accedan mediante un pago, las investigaciones que estén repetidas dentro de otras bases de datos y los estudios que presenten una incoherencia entre el título y el contenido.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

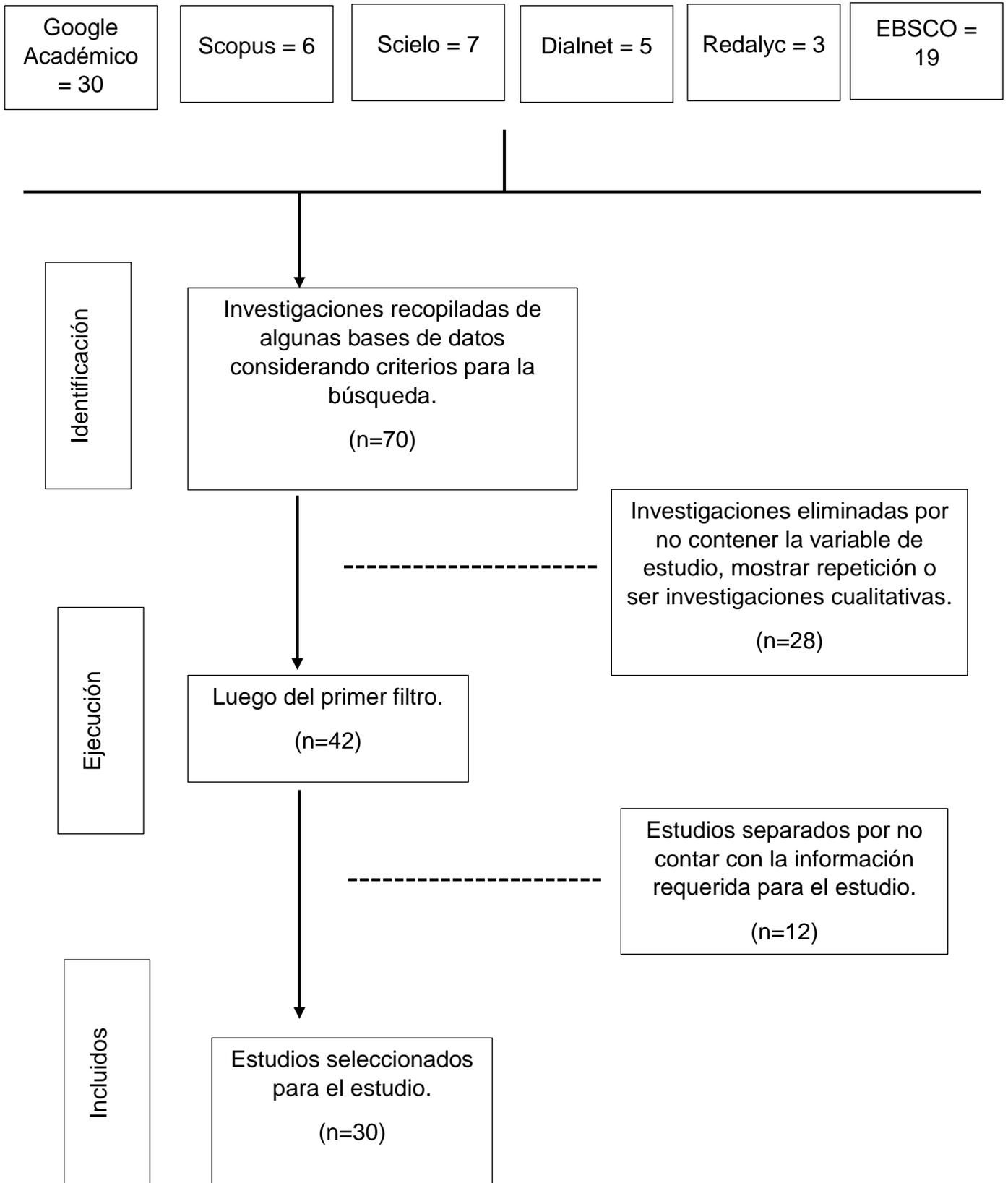
En la presente investigación se empleó la técnica de análisis documental, que radica en la búsqueda, revisión y categorización de la información obtenida, para una organización y sistematización de los documentos. Por ende, el análisis de este estudio se elaboró de manera metódica, considerando los puntos de la lista de cotejo (Salazar-Gómez y Tobón, 2018).

A modo de instrumento, se trabajó con una lista de cotejo, desarrollada en un cuadro de doble entrada, donde se realizó el llenado de acuerdo a las características que se tomaron en consideración para la selección de investigaciones, las cuales contemplan: el título, la procedencia, tipo de diseño, los resultados, la confiabilidad y validez del instrumento (Pérez, 2018).

#### **3.5. Procedimiento**

Para comenzar, se realizó un análisis de la realidad problemática sobre el Síndrome de Burnout en personal de salud con datos prescritos dentro de Iberoamérica, teniendo en cuenta los antecedentes de otras investigaciones, así como definiciones, causas, consecuencias y modelos

teóricos, luego de analizar ello, se procedió a la recopilación de información respecto a la variable, tomando al artículo PRYSMA como guía metodológica, donde Page et al. (2021) detalla que este modelo presenta normas y pautas que se tomaron en cuenta para el desarrollo de investigaciones con diseños de revisiones sistemáticas; en el presente estudio, se muestra una redacción acorde a lo solicitado, con información verídica y revisada en artículos confiables de revistas indexadas, además de referir los hallazgos y compartir los métodos para elegir los trabajos incluidos a la base de datos, asimismo, se proyectan resultados mediante un diagrama de flujo y tablas que citan a los autores, incluyendo los datos de interés para esta investigación.



**Figura 1.** Flujograma de selección de artículos para sistematización de artículos del Síndrome de Burnout en personal de salud en Iberoamérica.

La investigación tuvo como base de datos para la extracción de información a las plataformas de: Google Académico, Scopus, Scielo, Redalyc, Dialnet y EBSCO, donde se pudo encontrar e identificar un total de 70 artículos que ayudaron a desarrollar la tesis, proviniendo de locación nacional e internacional, siendo específicos en Iberoamérica.

Luego, en la primera depuración se eliminaron a 28 artículos por no contar con los criterios de selección, siendo estos: informes repetidos, investigaciones cualitativas o trabajos que no cuentan con la variable a analizar.

Finalmente, de las 42 investigaciones detectadas, se eliminaron un total de 12 trabajos por no contar con la información requerida para el estudio, obteniendo una muestra de 30 artículos. (ver figura 1)

### **3.6. Método de análisis de datos**

Este estudio se realizó mediante un análisis de datos en base a la información recolectada, donde se utilizó una lista de cotejo diseñada en el programa Excel, esta permitió establecer una selección apropiada de los artículos a emplear, considerando a los autores de la investigación, el año de publicación, los objetivos establecidos, los tipos de diseños y resultados; además, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión, permitiendo filtrar de una manera más óptima los estudios a analizar.

### **3.7. Aspectos éticos**

En esta investigación se respetaron los derechos de autoría de los artículos en revistas indexadas, todo esto está considerado bajo las reglas establecidas por la American Psychological Association (APA, 2020), por lo que es necesario citar los aportes de los autores en relación a la variable de estudio, con la finalidad de evitar el plagio y dar el realce necesario a cada aporte de los artículos.

Los textos analizados en el presente trabajo de investigación fueron verificados de tal manera que la información presentada por estos es confiable y guarda relación con lo planteado en el estudio, por lo que no se

ven alterados de forma parcial o total las propuestas expuestas en cada documento.

#### **IV. RESULTADOS**

En cuanto a la tabla 1, se determinaron algunas causas del Síndrome de Burnout, las cuales son: la elevada carga laboral, como el indicador con más presencia en las investigaciones, seguido de largas jornadas laborales, la poca remuneración, el estrés crónico, temor al contagio de la sepa Covid-19, preocupación por la salud de las redes de apoyo ante la propagación del virus, el clima organizacional desfavorable y condiciones laborales inadecuadas.

Del mismo modo, se detallan las consecuencias del Síndrome de Burnout, siendo el deterioro significativo de la salud mental y física como: baja tolerancia a la frustración, problemas en la gestión emocional, cefaleas y tensiones musculares, los indicadores con mayor frecuencia, seguido de, la insatisfacción laboral, desmotivación, el ausentismo, el aumento de las tasas de presentismo y de rotación de personal, baja productividad, la despersonalización, la baja realización profesional, aislamiento, abuso de sustancias psicoactivas y de fármacos, insomnio y depresión.

## Tabla 1

Tabla 1: Determinación de las causas y consecuencias detalladas del síndrome de Burnout.

| N° | Autores y año de publicación    | Causas   | Consecuencias  |
|----|---------------------------------|--|--|
| 1  | Álvarez et al. (2021).          |  | Deterioro significativo de la salud psicológica, aparición de problemas emocionales, físicos y sociales.   |
| 2  | Valencia et al. (2021).         |  | Pérdida de significado del trabajo, desmotivación, actitudes negativas y de distanciamiento en relación a los otros.   |
| 3  | Muñoz del Carpio et al. (2019). | Estrés crónico, condiciones laborales inadecuadas. La toma de decisiones extremas, el exceso de trabajo y las guardias nocturnas, mobbing.   | Estado de fatiga y frustración, irritabilidad, dar un trato o atención áspera a las personas, evitación de actividades laborales.  |
| 4  | Torres et al. (2021).           | Condiciones inadecuadas del ambiente y espacio de trabajo.   | Ansiedad y baja energía, disminuciones en la salud y la calidad de vida. Perturbación de la dinámica social y de trabajo en general.   |
| 5  | Muñoz et al. (2018).            | El clima organizacional negativo, la insatisfacción laboral, el bajo salario, el mobing, la sobrecarga laboral y las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo.   | Pensamiento del fracaso personal, dificultades en la gestión de emociones y conductas, y reacciones psicósomáticas.  |
| 6  | Intriago (2019).                | Sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, aburrimiento, stress, pobre orientación profesional, aislamiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, limitadas condiciones económicas, horarios nocturnos de rotaciones y guardias, falta de recursos humanos. | Impacto negativo en la salud de los trabajadores, en el funcionamiento de la organización, en el desempeño y productividad laboral. Se originan importantes riesgos de contraer patologías, que afectan de manera negativa en el rendimiento y la calidad de servicios.  |
| 7  | Cotrina-Onofre y Panez (2019).  | La elevada carga laboral, el poco control sobre ella y las jornadas de trabajo prolongadas.  | Como consecuencias físicas: dolores de cabeza, musculares, problemas gastrointestinales, dificultad para dormir e hipertensión; junto con consecuencias psicológicas como: poca tolerancia a la frustración, culpabilidad, deterioro en la relación con los demás, mayor irritabilidad, y conductas ansiógenas. Consecuencias organizacionales como: retraso y disminución del desempeño y compromiso laboral e infracción de normas establecidas. |
| 8  | Vinueza-Veloz (2020).           | Preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos, la carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial. Aumento de la carga laboral.   | Cuadros de ansiedad, depresión, abuso de sustancias e ideación suicida.  |
| 9  | Sarmiento (2019).               |  | Ansiedad y baja energía, deterioro de la calidad de vida y salud. Perturbación de la dinámica social y de trabajo en general.  |
| 10 | Rendón et al. (2020).           | El estrés y la falta de satisfacción en el trabajo.  | Psicosomatización y deterioro de la salud. pueden causar incapacidad y ausentismo laboral debido a la cantidad de agotamiento emocional.   |

## Tabla 1

Tabla 1: Determinación de las causas y consecuencias detalladas del síndrome de Burnout. (continuación)

| N° | Autores y año de publicación             | Causas  | Consecuencias   |
|----|--|---|---|
| 11 | Aguilar et al. (2020).                   | Los bajos sueldos, los escasos incentivos profesionales, pérdida de prestigio social, falta de realización profesional, el estrés crónico.  | Pérdida económica para las empresas. Errores de ejecución de procedimientos. Clima laboral desfavorable para otros trabajadores. Deterioro de la calidad asistencial, las renuncias y el ausentismo de los agentes. Como individuales (físicas, psicológicas y sociales), así como organizacionales (ausentismo, rotación de personal y abandono, entre otras). Sensación de fracaso laboral y profesional. |
| 12 | Durán et al. (2018).                     | La excesiva cantidad de horas de trabajo, presiones laborales.  | Alteraciones psicossomáticas, de conducta, emocionales, psicológicas y laborales. Conlleva además una serie de consecuencias individuales (físicas, psicológicas y sociales) y organizacionales (absentismo, rotación, abandono, entre otros.)  |
| 13 | Vidotti et al. (2018).                   | Pérdida de significado del trabajo, desmotivación, actitudes negativas y de distanciamiento en relación a los otros.  | Disminución de la calidad de los cuidados en los trabajadores, la disminución del bienestar y satisfacción, el absentismo y el aumento de las tasas de presentismo y de rotación de personal.   |
| 14 | Castañeda-Aguilera y García (2020).      |   | El estrés crónico en los trabajadores que se prolonga por mucho tiempo, lo que dificulta o impide el cumplimiento de objetivos en las empresas.   |
| 15 | Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera (2018). | Turnos rotatorios, demasiadas horas de trabajo, bajos sueldos, muchas responsabilidades por cumplir y ambiente de tensión.  | Estrés laboral que también afecta a la salud física y emocional; además, ausentismo en el trabajo y productividad baja.   |
| 16 | Gonzales et al. (2018).                  | Alta carga laboral.   | Aumento de los niveles de estrés, teniendo como síntomas: dolores de cabeza, tensión muscular, cansancio y dolores en el pecho.   |
| 17 | Da Silva et al. (2019).                  | La falta de satisfacción de los pacientes y familiares por la asistencia recibida, lo que puede deberse a la falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo. | Cansancio por actividades laborales, sentimiento de desilusión por lo que encuentre en el trabajo, deshumanización hacia el trato con los demás.  |
| 18 | Palenzuela et al. (2019).                |   | Problemas de naturaleza psicossomática, conductual, emocional, actitudinal, social y organizativa. El burnout implica problemas como ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, insomnio, depresión y consumo de drogas.  |
| 19 | Silva et al. (2019).                     | Trabajo nocturno, sueldos bajos que no cumplan con el esfuerzo de los trabajadores, planes de carrera, cargos superiores.   | Reducción del rendimiento profesional con alta posibilidad de impacto directo en la integridad del usuario y en la calidad atencional. Alteraciones fisiológicas e impacto en el bienestar mental y físico de los colaboradores internos. Fatiga, bajo rendimiento, insatisfacción laboral y cambios en el sueño.   |

**Tabla 1**

**Tabla 1: Determinación de las causas y consecuencias detalladas del síndrome de Burnout. (continuación)**

| N° | Autores y año de publicación      | Causas  | Consecuencias  |
|----|-----------------------------------|---|--|
| 20 | Aguirre y Quijano (2015).         | Condiciones laborales inadecuadas, jornadas de trabajo prolongadas y bajos salarios. Exposición a situaciones estresantes.  | Desgaste energético, despersonalización y sentimiento de falta de realización personal, que pueden ocasionar trastornos en la salud, uso de sustancias psicoactivas y poca motivación para realizar el trabajo asignado. Disminución en la calidad de los servicios. Ausentismo en el trabajo y depresión. |
| 21 | Amor et al. (2020).               | Alta carga laboral, la exposición al sufrimiento humano. Síntomas de ansiedad. Riesgo de infección alto, deficiente equipamiento para la protección del personal, nulas condiciones que salvaguarden la integridad, condiciones organizacionales y de contratación no favorables, la falta en insumos biosanitarios o de tratamiento, conducta de asilamiento, cansancio, largos espacios de trabajo y carencia de contacto familiar. Altos niveles de carga laboral y turnos fatigantes. | Cansancio emocional, irritabilidad, insomnio, sensación de sobreesfuerzo físico y ansiedad.  |
| 23 | Athié et al. (2019)               | La carga de trabajo y realización de guardias nocturnas sin adaptación al horario.  | Disminución del tiempo y calidad de la atención, aumento de la posibilidad de cometer errores graves dentro del trabajo.   |
| 24 | Chavarría et al. (2017).          | Condiciones organizacionales desfavorables, preocupaciones profesionales y falta de reconocimiento profesional.   | Afectaciones al desarrollo curricular y académico.   |
| 25 | Baldonado-Mosteiro et al. (2019). | Actividades de atención directa al paciente como técnicas de limpieza e higiene, desgaste físico. La presión directa durante la supervisión estricta, debido a la calidad de la atención, brindada tanto por los usuarios como por el supervisor.   | El bajo compromiso laboral, el absentismo, el aumento de las tasas de rotación laboral, la baja satisfacción de los pacientes además de una reducción en la calidad del servicio.  |
| 26 | Azevedo et al. (2020)             | Una mayor carga de trabajo, el estrés psicológico sufrido por las exigencias del trabajo.   | Consumo de sustancias psicotrópicas como el alcohol, descuido en aspectos personales y de salud como el ejercicio físico. Además, insatisfacción con su trabajo y agotamiento emocional.   |
| 27 | Miranda et al. (2020)             | La alta carga y exigencia laboral, condiciones organizacionales desfavorables, preocupaciones profesionales y falta de reconocimiento profesional.  | Cansancio emocional, desmotivación por las acciones laborales que realiza, disminución de la calidad de los servicios prestados a los consultantes.  |
| 28 | Díaz-Caballero et al. (2021).     | La poca experiencia en cargos o trabajos administrativos en el hospital, además de poca experiencia en el trabajo de salud pública.   | Cansancio emocional, desmotivación por las acciones laborales que realiza, disminución de la calidad de los servicios prestados a los consultantes.  |

## Tabla 1

Tabla 1: Determinación de las causas y consecuencias detalladas del síndrome de Burnout. (continuación)

| Nº | Autores y año de publicación | Causas  | Consecuencias   |
|----|------------------------------|---|---|
| 29 | De las Salas et al. (2021).  | Ambiente y clima laboral desfavorable para cumplir las actividades o metas solicitadas; inconformidad con el salario; carencia de programas antiestrés; carencia de pausas activas durante el trabajo. Alta exigencia laboral por el cuidado de los pacientes y su recuperación, así como la alta demanda administrativa. | Disminución en la calidad de la atención en salud y la seguridad del paciente; lo que afecta al servicio que ofrece un establecimiento de salud y algunas dificultades para lograr el estado de salud en los pacientes. |
| 30 | De Moura et al. (2020).      | La alta demanda laboral dentro del campo de primera respuesta, las condiciones laborales extremas que ofrece la pandemia, alta exposición a la enfermedad amenazante. Por otro lado, condiciones laborales poco favorables, clima organizacional donde no hay respeto ni confianza entre jefes y colaboradores.           |   |

En la tabla 2 se muestra la revisión de los modelos teóricos que explican el Síndrome de Burnout, el más repetitivo en más de un 90 % fue la teoría Tridimensional de Maslach y Jackson, propuesta en el año 1981, en la cual se detallan tres dimensiones del Síndrome de Burnout, donde el agotamiento o cansancio emocional es la primera dimensión, como segunda la despersonalización y finalmente la baja realización personal como tercera dimensión.

## Tabla 2

Tabla 2: Revisión de los modelos teóricos que expliquen el Síndrome de Burnout.

| N° | Autores y año de publicación             | Modelos Teóricos   |
|----|--|--|
| 1  | Álvarez et al. (2021).                   | El inventario de Burnout de Maslach: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal. - La escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)  |
| 2  | Valencia et al. (2021).                  | Se define como un síndrome que está conformado por tres dimensiones, comenzando por: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson 1981).   |
| 3  | Muñoz del Carpio et al. (2019).          | Cristina Maslach, quien planteó una estructura de tres dimensiones que explican la ocurrencia del síndrome en base al cansancio emocional, despersonalización y una baja realización personal.   |
| 4  | Torres et al. (2021).                    | Tres dimensiones que se analizan en el cuestionario: agotamiento emocional, referido al daño en los recursos emocionales; despersonalización, entendido como una poca sensibilidad lo que causa tensión física y mental; y pobre realización personal.   |
| 5  | Muñoz et al. (2018).                     | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 6  | Intriago (2019).                         | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 7  | Cotrina-Onofre y Panéz (2019).           | Primero, un agotamiento emocional, que es la sensación de no poseer recursos emocionales. Luego, despersonalización, relacionado a las actitudes y respuestas negativas hacia los beneficiarios del propio trabajo y el sentimiento de baja realización personal la cual no se logran cumplir la expectativa de las metas laborales. |
| 8  | Vinueza-Veloz (2020).                    | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 9  | Sarmiento (2019).                        | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 10 | Rendón et al. (2020).                    | La teoría de tres dimensiones de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 11 | Aguilar et al. (2020).                   | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 12 | Durán et al. (2018).                     | La teoría de Maslach y Jackson, la cual consta de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 13 | Vidotti et al. (2018).                   | Teoría de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |
| 14 | Castañeda-Aguilera y García (2020).      | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 15 | Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera (2018). | La teoría de tres dimensiones de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 16 | Gonzales et al. (2018).                  | La teoría de Maslach y Jackson, la cual consta de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |

## Tabla 2

Tabla 2: Revisión de los modelos teóricos que expliquen el Síndrome de Burnout. (continuación)

| Nº | Autores y año de publicación      | Modelos Teóricos  |
|----|-----------------------------------|---|
| 17 | Da Silva et al. (2019).           | Se define como un síndrome que está conformado por tres dimensiones, comenzando por: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson 1981).  |
| 18 | Palenzuela et al. (2019).         | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |
| 19 | Silva et al. (2019).              | La teoría de Maslach y Jackson, la cual consta de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |
| 20 | Aguirre y Quijano (2015).         | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |
| 21 | Amor et al. (2020).               | Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS): un cuestionario que contiene preguntas que representan las tres dimensiones que componen el SB: desgaste emocional, eficacia personal y despersonalización.  |
| 22 | Monterrosa-Castro et al. (2020).  | El cuestionario de problemas psicossomáticos, llamado también: Test de estrés laboral, este evalúa la existencia de síntomas psicossomáticos relacionados al estrés, estimando la afectación y gravedad del SB dentro del puesto laboral.   |
| 23 | Athié et al. (2019)               | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: Despersonalización, manifestada por la transformación nociva de actitudes que conlleva un distanciamiento frente a los problemas. Falta de realización personal, con tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente y desgaste emocional. |
| 24 | Chavarría et al. (2017).          | Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonese (1993) elaboraron el Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP) el cual sirve para analizar y evaluar el nivel de SB, factores sociodemográficos, organizacionales y administrativos relacionados a este síndrome.                              |
| 25 | Baldonado-Mosteiro et al. (2019). | La teoría de tres dimensiones de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |
| 26 | Azevedo et al. (2020)             | La teoría de Maslach y Jackson, la cual consta de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |
| 27 | Miranda et al. (2020)             | Teoría tridimensional de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.  |

## **Tabla 2**

*Tabla 2: Revisión de los modelos teóricos que expliquen el Síndrome de Burnout. (continuación)*

| <b>N°</b> | <b>Autores y año de publicación</b> | <b>Modelos Teóricos</b>  |
|-----------|-------------------------------------|--|
| 28        | Díaz-Caballero et al. (2021).       | La teoría de tres dimensiones de Maslach y Jackson: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 29        | De las Salas et al. (2021).         | La teoría de Maslach y Jackson, la cual consta de tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y bajo logro personal.   |
| 30        | De Moura et al. (2020).             | La teoría del intercambio líder-miembro (LMX). Las relaciones de calidad entre supervisores y subordinados se consideran fuentes de mayor apoyo social y recursos, que ayudan a los empleados para hacer frente mejor a sus exigencias laborales, con algunas causas del estrés en el círculo laboral, factores fisiológicos asociados y los desgastes mentales. |

## V. DISCUSIÓN

El estudio realizado, es de diseño revisión sistemática y tipo teórico, dado que se emplearon artículos científicos indexados en tres idiomas diferentes para analizar aspectos fundamentales del síndrome de Burnout en el personal sanitario a raíz de la Pandemia del Covid-19, planteándose como objetivo general: Revisar la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud en investigaciones publicadas en Iberoamérica. En base a lo referido, se expone que los criterios tomados en cuenta para realizar este trabajo de investigación son de estudios que hablen del personal de salud, sanitario u hospitalario, ubicados en países pertenecientes a América Latina y similares en idioma, identificando las causas, consecuencias y modelos teóricos que expliquen el tema planteado. Juárez-García (2020) refiere que el personal que labora en el área de salud, ha sido el más afectado en esta pandemia, debido a las necesidades y exigencias de la población, una alta demanda de casos por tratar y un deficiente sistema sanitario de los países de Latinoamérica, volviéndose esta situación un problema emergente en los últimos dos años.

La variable estudiada en estos textos, se presentó en setenta artículos científicos, luego de un proceso analítico, resultaron treinta estudios que cumplían con las condiciones adecuadas para complementar el sustento; algunas causas de esta problemática vienen a ser la elevada carga laboral, la excesiva cantidad de horas para el trabajo, el estrés crónico, las condiciones inadecuadas del espacio y ambiente para el trabajo y la exposición al sufrimiento humano. Por otro lado, en consecuencias, afectaciones físicas y mentales, un aumento del nivel de ansiedad, disminución notable en el estado de salud de la persona, reducción de la energía y afectaciones a la calidad de vida, perturbación en la dinámica social y laboral. Como modelo teórico, la teoría tridimensional que Maslach y Jackson, plantearon: el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional (Torres et al., 2021).

Por concerniente al flujograma (figura 1), se partió con un total de setenta artículos de diferentes bases de datos como: Google Académico con 30 artículos, EBSCO con una cantidad de 19 investigaciones encontradas, la plataforma de Scielo con 7 estudios indexados, 6 artículos en Scopus, 5 en

Dialnet y finalmente en Redalyc 3 investigaciones. Luego de esta recopilación, se filtraron las publicaciones repetidas, investigaciones cualitativas y que no guardaban relación con los objetivos, teniendo que eliminar veintiocho artículos, quedando con cuarenta y dos artículos. Para el segundo filtro, se eliminaron doce de las investigaciones restantes, puesto que no existía la concordancia entre título, objetivos y criterios de búsqueda que necesitaba cumplir la investigación, por lo tanto, se quedaron treinta estudios que detallan la información requerida para los fines y objetivos planteados. Por otro lado, la matriz (figura 4) se encuentra un total de treinta artículos provenientes de revistas indexadas, con diseños de investigación transversal (17 estudios), correlacional (3 estudios) y descriptivos (10 estudios); en cuanto a los años de publicación, se ubicaron 9 publicaciones del 2020, 8 del 2019, 6 del año 2018, 5 del año 2021, 1 del año 2017 y 1 del año 2015; los lugares de procedencia de los artículos son: Brazil (6), Colombia (6), México (5), España (4), Perú (4), Ecuador (3), Chile (1) y Paraguay (1); hallando que el instrumento más utilizado en las investigaciones es el Inventario de Maslach y Jackson en 25 estudios. De acuerdo a los hallazgos en la tabla 1, causas y consecuencias del Síndrome de Burnout, se corroboró que muchas de las causas que desencadenan este problema en las personas son: el estrés crónico, condiciones laborales inadecuadas, el exceso de trabajo o las largas jornadas laborales, las guardias nocturnas, el mobbing y los sueldos bajos. Intriago (2019) contrasta la información referida, determinando que algunas de las causas para el Síndrome de Burnout son: problemas con la gestión del horario de trabajo, bajas remuneraciones, las guardias nocturnas con alta carga laboral, la falta de incentivos, el aislamiento, la falta de orientación con el puesto de trabajo, el estrés y problemas económicos. Así mismo, Berrío et al. (2018) identificaron que, dentro del personal hospitalario, existe una mayor prevalencia para ser afectado por este síndrome, dado que las labores que desempeñan los profesionales de la salud vienen a ser: trabajar en emergencias, preservar la vida, atender accidentes, prevenir suicidios, entre otras funciones. Otras de las causas: la falta de reconocimiento profesional, los cambios frecuentes en la rotación de turnos, las altas exigencias del trabajo, las condiciones organizacionales del centro de salud, la alta exposición al riesgo de contagio

por COVID-19, la carencia del contacto familiar, la exposición frecuente al sufrimiento humano, la vivencia de situaciones estresantes de manera constante y la insatisfacción laboral (Muñoz et al. 2018; Vinueza-Veloz, 2020; Amor et al. 2020; Miranda et al. 2020; de las Salas et al. 2021).

Las causas tienden a presentarse por factores externos como internos, Jurado et al. (2022) exponen que, la poca experiencia en el puesto de trabajo, la incertidumbre por el futuro y la exposición al estrés; sumado que, dentro del ámbito de salud, se afronta a pacientes con problemas emocionales, físicos o de otros tipos. También, Intriago (2019) menciona que el no tener un panorama sobre el desarrollo de las labores de trabajo, la excesiva carga laboral, poca energía y los recursos necesarios para poder atender a las demandas, son factores que predisponen la aparición del Síndrome de Burnout; asimismo, cuando se genera un conflicto entre las actividades y el comportamiento que se debe de desarrollar en base a la perspectiva del rol, la confusión, la incertidumbre y la poca información sobre el puesto de trabajo, las relaciones conflictivas dentro de la organización y los inconvenientes con los jefes para la toma de decisiones.

Del mismo modo, en la tabla 1, con respecto a las consecuencias del Síndrome de Burnout, García et al. (2017) mencionan que muchas de las respuestas en las personas ante el dicho síndrome son: dificultades en el manejo de emociones, tensiones musculares, el aumento de permisos, molestia por no contar con un tiempo de vacaciones, la poca probabilidad de obtener un ascenso; además, Vicente et al. (2018) manifiestan que las personas responden con aislarse profesionalmente de los demás, dificultades para separar las responsabilidades familiares de su vida laboral y niveles de estrés elevado. Para Molina (2020), las consecuencias relacionadas se detallan en 4 grupos, los cuales abarcan: físicas, como problemas musculares, cardiacos, respiratorios, dolores en diferentes zonas del cuerpo, dificultades para conciliar el sueño y en el sistema nervioso; de tipo emocional, dificultad para concentrarse, baja tolerancia a la presión, baja autoestima; conductuales, abuso de sustancias psicoactivas, ausentismo y bajo rendimiento profesional; familiares y sociales, aislarse de los demás y deterioro en las redes de apoyo. Estos datos son expuestos en la investigación a partir de la revisión bibliográfica

realizada, concordando con Valencia et al. (2021), Aguilar et al. (2020), Gonzales et al. (2018), Azevedo et al. (2020) y Durán et al. (2018); donde la desmotivación por el trabajo, pérdidas económicas para la empresa, la creación de un clima laboral desfavorable, el ausentismo, renunciaciones y abandono súbito de las responsabilidades laborales, la rotación de personal, el bajo compromiso laboral y la reducción en la calidad del servicio brindado se evidencia en la insatisfacción de los pacientes atendidos por los colaboradores internos.

Los resultados de las consecuencias se presentan debido a factores psicosociales o propiamente del entorno, en donde se desarrolla el colaborador interno, esto es referido por Hernández-Corona et al. (2022) quienes explican que la población objetivo pertenece a lugares con altos niveles de estrés, jornadas laborales largas e insatisfacción por parte de los colaboradores, así como los periodos de servicio, falta de experiencia y las responsabilidades por los rangos alcanzados; todo esto detallado en el servicio policial (de seguridad), que guarda relación con el personal de salud, quienes trabajan en situaciones similares. Asimismo, Urbiña-Villarraga et al. (2021), analizaron que el personal médico, también, por factores externos, presentan todas las consecuencias analizadas en este estudio, considerando como factores internos un desorden psicológico el cual desencadena una alteración de la homeostasis del cuerpo, teniendo un proceso inflamatorio mayor, reducción del trabajo del sistema inmune, lo que desemboca en las consecuencias físicas como: cansancio, ansiedad, dolores crónicos, entre otros. Del mismo modo, Padrón y Martínez (2018) sustentan que estas consecuencias se dan por la exposición continua al estrés, generando cambios en la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala, obteniendo mayor sensibilidad a los elementos estresores, de igual manera, la secreción constante de algunas hormonas como: el cortisol, las citoquinas y la corticotropina.

En lo concerniente a la tabla 2, hablando de los modelos teóricos que explican el Síndrome de Burnout, se encontró que la gran mayoría de artículos investigados demuestran que la teoría más empleada viene a ser la Teoría Tridimensional de Maslach y Jackson, el cual habla de tres dimensiones: Despersonalización, Agotamiento emocional y Baja realización profesional, encontrándose en las investigaciones como la de: Torres, et al. (2021),

Monterrosa-Castro, et al. (2020) y Athié, et al. (2019) quienes especificaron este concepto teórico para realizar sus respectivas investigaciones. Del mismo modo, Cotrina-Onofre y Panez. (2019) explican su propuesta teórica sobre el Síndrome de Burnout primero sobre el agotamiento emocional, que es el sentimiento de no poseer recursos emocionales; la despersonalización, relacionada a las actitudes y respuestas negativas hacia los beneficiarios del propio trabajo, y el sentimiento de baja realización personal, donde no se logran cumplir las expectativas de las metas laborales.

Ahora, al analizar los contextos respecto a la mayor cantidad de artículos publicados en los países de origen de las investigaciones, tenemos que, el país de México, se necesitan mejorar las condiciones de los puestos laborales, aumentar la inversión y crear políticas que ayuden al crecimiento de la inversión para un país en vías de desarrollo, por lo que el sistema de salud se encuentra enfrentando desafíos y limitaciones que no ayudan a contener las demandas (Aguilar et al, 2020). Asimismo, Álvarez et al. (2021) refieren que existe la necesidad de contemplar la atención dentro del área de salud psicológica, debido a la pandemia de COVID-19, que desfavoreció la contención de las demandas al sistema de salud, teniendo un descenso que ocasionó la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Por otro lado, Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera (2018) hacen referencia de que, en España, tienen investigaciones respecto al síndrome de Burnout, debido a la prevalencia con la que se presenta, además de artículos que analizan la gestión del estrés individual y las intervenciones exitosas dirigidas a la población objetivo. En Brazil, Miranda et al. (2020) explican que se observa una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud en base al tipo de atención que brindan en los sistemas hospitalarios, siendo las situaciones críticas o de emergencias, donde se trabajan más investigaciones.

Lo que más ha impactado es que se emplee el Inventario de Maslach y Jackson, para analizar la situación del Síndrome de Burnout dentro del personal sanitario, dejando de lado que existen otros instrumentos que permiten conocer la misma variable y son trabajables.

A raíz del confinamiento social, Moura (2020) determinó que la alta demanda laboral dentro de los servicios de primera respuesta, sumado a las condiciones

desfavorables que el personal de salud está inmerso y la exposición a la enfermedad, permiten un ambiente laboral desfavorable para cumplir las actividades o metas, la inconformidad con el salario, nula práctica de pausas activas durante el trabajo, la alta exigencia en el cuidado de los consultantes y su recuperación (Salas, 2021). Trayendo como consecuencias una disminuida atención de calidad en la salud y seguridad del paciente.

También, cabe mencionar que se alargó el rango de años de publicación para el análisis de los artículos, desde el 2015 hasta el 2021, porque se encontraron más investigaciones acerca de factores asociados y prevalencia.

## **VI. CONCLUSIONES**

- En esta investigación se logró revisar la presencia del Síndrome de Burnout mediante 30 artículos científicos indexados en las bases de datos: Google Académico, Scopus, EBSCO, Redalyc, Scielo y Dialnet a través de la Declaración Prisma.
- Las causas que originan el síndrome de Burnout son: La elevada carga laboral, largas jornadas laborales, inadecuadas condiciones para trabajar, y estrés crónico.
- Como consecuencias se establecen: Afectación al estado general de salud física y mental, insatisfacción laboral, ausentismo laboral, presentismo laboral y aislamiento de las redes sociales de apoyo.
- El modelo teórico más utilizado y que logra explicar el Síndrome de Burnout en base a sus consecuencias es la Teoría Tridimensional de Maslach y Jackson, donde se habla de: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- En base a las causas identificadas, se deben desarrollar investigaciones descriptivas que profundicen el origen del Síndrome de Burnout en nuestro país, considerando el contexto psicosocial y laboral.
- En cuanto a las revisiones previas de las consecuencias, se sugiere a los próximos investigadores el plantear estudios en nuestro país que se dirijan a la intervención para tratar este síndrome.
- Emplear la teoría Organizacional de Cañadas de la Fuente et al. (2014) en nuevos estudios de revisión sistemática y psicométricos, ya que esta teoría permite detallar las causas del Síndrome de Burnout y así poder realizar estudios a nivel de prevención.

## REFERENCIAS

- Aguilar, M., Luna, J., Tovar, A. y Blancarte, E. (2020). Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y Sociedad*, 32(1),1-24. <https://doi.org/10.22198/rys2020/32/1308>
- Aguirre, A. y Quijano, A. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198-205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
- Almeida, A., Torres-Flórez, D. y Astudillo, D. (2019). Síndrome de Burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Santander (ESEHUS). *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 19(2), 78-89. <https://doi.org/10.24054/01204211.v2.n2.2019.3699>
- Álvarez, E., y Fernández, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional (1): revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092>
- Álvarez, J., Cobo, N., Parra, L., Gómez, L. y Acosta, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*, 1(50), 39-60. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Álvarez, S., Flores-Olivares, L., Fernández-López, M., Durán-Oyarzabal, C., Hernández, P. y Tapia-Ortega, E. (2021). Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Revista Salud Pública de México*, 63(2), 162. <https://doi.org/10.21149/12203>
- American Psychological Association (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (7a ed.).
- Amor, E., Baños, J., & Sentí, M. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout entre los estudiantes de medicina y su relación con variables demográficas, personales y académicas. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 25-33. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.231.1036>

- Ander, E. (2016). *Diccionario de psicología* (3° ed.). Brujas. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1214>
- Arias, J., Villasís, M. y Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201 – 206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arrogante, O. y Aparicio-Zaldivar, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Athié, C., Cardiel L., Camacho J., Mucientes V., & Terronez A. (2019). Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación En Educación Médica*, 5(18), 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>
- Ato, M., López-García, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Azevedo, C., Tavares, K., Katz, M., Domingos, T., Carvalho, A., Morimaya, T., Merzel, A., Rolim, L. y Serpa, A. (2020). Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(3), 381-390. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200066>
- Baldonado-Mosteiro, M., dos Santos, M., Pavan, P., Sánchez-Zaballos, M., Rodríguez-Díaz, F., Mosteiro-Díaz, M. (2019). Síndrome burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 27(1), 1 – 10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
- Berrío, N., Foronda, D. y Ciro, D. (2018). Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología (Universidad de Antioquía)*, 10(2), 157-181. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7529914>
- Blanca-Gutiérrez, J. y Arias-Herrera. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía,

- España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Borda, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 43-51.  
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4054>
- Caballo, F., Flores, A., Guerra, J., Morales, F. y Reynaldos, K. (2021). Prevención del Síndrome de Burnout en enfermería en pandemia Covid-19: una Revisión Sistemática. *Revista de Salud pública*, 26(2), 48-59.  
<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.33447>
- Cañadas-de la Fuente, G., San Luis, C., Manuel, L., Vargas, C., García, I. y de la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52.  
[https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70005-6](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70005-6)
- Carlin, M. (2014). *El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y Perspectivas de futuro*. Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.  
<https://docplayer.es/50339551-Maicon-carlin-el-sindrome-de-burnout-comprension-del-pasado-analisis-del-presente-y-perspectivas-de-futuro.html>
- Castañeda-Aguilera, E., García, J. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 161-173.  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>
- Chavarría, R., Colunga, F., Loria, J. y Peláez, K. (2017). Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México. *Educación médica*, 18(4), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>
- Chen, C. & Meier, S. (2021). Burnout and Depression in Nurses – A Systematic Review and Meta-analysis: Burnout and Depression in Nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 124(1), 1-31.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>

- Cotrina-Onofre, Y. y Panez, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132. <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Da Silva, A., Monteiro, G., Sandoval, N., & Ziebell, M. (2019). Predictor variables for burnout among nursing professionals. *Revista de Psicología*, 37(1), 319-348. <https://doi.org/10.18800/psico.201901.011>
- De Arco L. y Castillo, J. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Revista Interconectando Saberes*, 10(5). 115-123. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- De las Salas, R., Díaz-Agudelo, D., Serrano-Meriño, D., Ortega-Pérez, S., Tuesca-Molina, R., & Gutiérrez-López, C. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>
- De Moura, E., Furtado, L., & Sobral, F. (2020). Epidemia De Burnout Durante a Pandemia De Covid-19: O Papel Da Lmx Na Redução Do Burnout Dos Médicos. *RAE: Revista de Administração de Empresas*, 60(6), 426–436. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>
- Díaz-Caballero, M. y Evaristo-Chyong, T. (2021). Síndrome de Burnout y factores asociados en odontólogos que trabajan en hospitales del Ministerio de Salud de Lima Metropolitana, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(1), 1-8. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n1.86761>
- Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura. Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44. <http://dx.doi.org/10.17981/culteducsoc.9.1.2018.02>
- García, J., Duran, S., Cardeño, E., Prieto, R., Garcia, E. y Paz, A. (2017). Proceso de planificación estratégica: Etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad. *Revista Espacios*, 38(52), 16-30. <http://hdl.handle.net/11323/2150>
- García, R., Zambrano, R., Villafuerte, K. y Andaluz, M. (2021). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental. Una propuesta de

- operacionalización para su estudio. *Revista Científica Higía De La Salud*, 3(2), 1-6. <https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.471>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P. & Daudén, E. (2016). Burnout Syndrome and Demotivation Among Health Care Personnel. Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 107(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
- Gil-Monte, P., y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261–268. <https://doi.org/10.6018/analesps>
- Gonzales, J., Arbeláez, J., Lopera, N. y Valderrama, K. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de Medicina*, 18(1), 97-104. <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018>
- Gutiérrez, J. (2020). *Síndrome de burnout y burnout académico: una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa* [Tesis de licenciatura, Universidad de Talca de Chile] DSpace. <http://dspace.utalca.cl/handle/1950/12428>
- Hernández-Corona, M., Méndez-Riso, J. y Rojas-Solís, J. (2022). El síndrome de burnout en policías: Una revisión sistemática sobre aspectos metodológicos, factores asociados, causas y consecuencias. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2970>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Intriago, S. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 1(35), 94-107. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
- Juárez-García, A (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432 – 439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Jurado, V., Gavilanes, V., Mayorga, G. y Robayo, J. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo.

- ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 6(1), 31-39. <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>
- Li, H., Cheng, B., Zhu, X. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39(1), 46-54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 1(70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Loya, K., Valdez, J., Bacardí, M. y Jiménez, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative & no Positive Results*, 3(1), 1-85. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mengist, B., Amha, H., Ayenew, T., Gedfew, M., Yirga, T., Agazhe, M., Alene, M. & Desta, M. (2021). Occupational Stress and Burnout Among Health Care Workers in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 3(2), 100-125. <https://doi.org/10.1016/j.arrct.2021.100125>
- Miranda, M., Fonseca, E., Carvalho, Z., Haickel, R., Lopez, M., Santos, J. (2020). Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(2), 251-260. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200036>
- Molina, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias CIELO*, 1(3), 67-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7317360>
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M. y Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista MedUNAB*, 23(2), 195-213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

- Muñoz del Carpio, A., Arias, W. & Caycho, T. (2019). Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 139-148. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Muñoz, S., Ordoñez, N., Solarte, M., Valverde, Y., Villareal, S. y Zemanate, M. (2018). Artículo original Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 28-34. <https://doi.org/10.22517/25395203.14311>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016, 28 de abril). *Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo*. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 17 de septiembre). OMS: *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 9 de abril). *La pandemia causada por el COVID-19 es uno de los más importantes retos a los que nos hemos enfrentado durante nuestra vida*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-4-2020-pandemia-causada-por-covid-19-es-uno-mas-importantes-retos-que-nos-hemos>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Padrón, A. y Martínez, A. (2018). Estrés, psiconeuroendocrinoinmunología y enfermedades reumatológicas. Actualización del tema. *Revista Cubana de Reumatología*, 20(3), 57-60. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1469002>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Arkl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Gremshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,...Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palenzuela, P., Delgado, N., & Rodríguez, J. (2019). Exploring the Relationship between Contextual Performance and Burnout in Healthcare Professionals.

*Journal of Work and Organizational Psychology*, 35(2) 115-121.  
<https://doi.org/10.5093/jwop2019a13>

- Pereda-Torales, L., Márquez, F., Hoyos, M. y Yáñez, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud mental*, 32(5), 399-404.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es&tlnq=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es&tlnq=es)
- Pérez, C. (2018). *Uso de Listas de Cotejo como instrumento de observación*. Universidad Tecnológica Metropolitana UTEM. Vicerrectoría Académica.  
[https://vrac.utem.cl/wp-content/uploads/2018/10/manua.Lista\\_Cotejo-1.pdf](https://vrac.utem.cl/wp-content/uploads/2018/10/manua.Lista_Cotejo-1.pdf)
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M. y Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Reyes, N. y Boente, A. (2019). *Metodología de la Investigación Compilación total* [Archivo PDF].  
[https://www.academia.edu/40436132/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_2019](https://www.academia.edu/40436132/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2019)
- Saborío, L. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-24.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Salazar-Gómez, E. y Tobón, S. (2018). Análisis documental del proceso de formación docente acorde con la sociedad del conocimiento. *Revista Espacios*, 39(53), 17-30.  
<http://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-17.html>
- Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F. y Andrade, S. (2017). Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del agotamiento laboral: una revisión sistemática de estudios prospectivos. *Plos One*, 12(10), 1-29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte médico*, 19(1), 67-72.  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>

- Silva, H., Aparecida, P., Nereu, R., Ceretta, H., Carvalho de Freitas, S., & de Brito Guirardello, E. (2019). Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
- Sociedad Española de Psiquiatría [SEP]. (2020) Cuidando la salud mental del personal sanitario. *Sociedad Española de Psiquiatría*. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Tapullima, C., Girón, E., Cántaro, E. y Gonzales, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 197-221. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>
- Torres, E., El-Sahili, L. y Gutiérrez, V. (2019). Análisis del "Burnout" y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 11(20), 106-124. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951593>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J. y Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Urbiña-Villarraga, J., Velandia, S., Gomez, M., Cañón, D., Vargas-Montolla, T. y Harnache, D. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud MedUNAB*, 24(1), 9-12. <https://doi.org/10.29375/01237047.3997>
- Valencia, E., Correa, D. y Pazmiño V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*, 6(21), 144–162. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>

- Vicente, M., Torres, J., Torres, A., Ramírez, M., Capdevila, L. (2018). El teletrabajo en salud laboral: Aspectos médico-legales y laborales. *Revista CES Derecho*, 9(2), 287-297. <https://doi.org/10.21615/cesder.9.2.6>
- Vidotti, V., Ribeiro, R., Galdino, M. & Martins, J. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 26(1), 1 - 10. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
- Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Pino, D., Tapia, E., Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Scielo*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>

## ANEXOS

### Anexo 03

Tabla 3 Modelo lista de cotejo.

#### MODELO LISTA DE COTEJO

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>Título de investigación</b> | : Revisión Sistemática del Síndrome de Burnout en personal de salud en Iberoamérica. |
| <b>Semestre</b>                | : 2022 - I   |
| <b>Autores</b>                 | : Oliva Vásquez, Cesar Humberto<br>Rodríguez Silva, Marioly Limaidy                  |

| Título artículo | Criterios  | Cumple | No cumple |
|-----------------|--|--------|-----------|
|                 | Publicado en revista indexada.<br>Cumple con el año de investigación requerida 2015-2022.<br>Se presenta la variable Síndrome de Burnout.<br>Población Personal de Salud.<br>Ubicado en Iberoamérica.<br>Idioma: Español, Inglés o Portugués.<br>Tipo correlacional, descriptivo.<br>Bases de datos requerida: Google Académico, Scopus, Ebsco, Scielo, Dialnet y Redalyc.<br>Emplear palabras clave como: Causas, Consecuencias y Modelos teóricos. |        |           |

## Anexo 04

Tabla 04: Tabla Matriz de los artículos científicos a nivel general sobre la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud según las revisiones de artículos a nivel de Iberoamérica.

| N° | Autores y año de publicación     | Área de revista indexada                                     | Diseño                      |                    |                    |                                   | Muestra |                      | Instrumento  |               | Punto de corte (sustentación Bibliográfica) |
|----|----------------------------------|--|-----------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|---------|----------------------|--|---------------|---|
|    |                                  |  | Diseño de investigación     | Reporte del diseño | sustento de diseño | muestreo (sustento bibliográfico) | N°      | Lugar de procedencia | instrumento (adaptación)   | confiabilidad |   |
| 1  | Álvarez, et al. (2021).          | Revista Salud Pública de México                              | Correlacional               | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 983     | México               | Inventario de Burnout de Maslach y la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) | Sí            | Sí  |
| 2  | Valencia, et al. (2021).         | Revista Scientific   | No experimental transversal | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 40      | Ecuador              | Inventario de Burnout de Maslach (MBI)   | Sí            | Sí  |
| 3  | Muñoz del Carpio, et al. (2019). | Revista chilena de neuro-psiquiatría                         | Descriptivo                 | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 87      | Chile                | Inventario de Burnout de Maslach   | Sí            | Sí  |
| 4  | Torres, et al. (2021).           | Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna | Transversal                 | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 380     | Paraguay             | Inventario de Burnout de Maslach   |               | Sí  |
| 5  | Muñoz, et al. (2018).            | Revista Médica de Risaralda                                  | Correlacional Transversal   | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 120     | Colombia             | Inventario de Burnout de Maslach   | Sí            | Sí  |
| 6  | Intriago, S. (2019).             | Revista San Gregorio   | Descriptivo Transversal     | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 65      | Ecuador              | Inventario de Burnout de Maslach   | Sí            | Sí  |
| 7  | Cotrina-Onofre y Panéz. (2019).  | Revista Peruana de Investigación en Salud                    | Descriptivo - Transversal   | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 150     | Perú                 | Inventario de Burnout de Maslach   | Sí            | Sí  |
| 8  | Vinueza-Veloz, et al. (2020).    | Scielo   | Transversal                 | Sí                 | Sí                 | Sí                                | 224     | Ecuador              | Inventario de Burnout de Maslach   | Sí            | Sí  |

|    |   |  |  |    |    |    |     |          |   |    |    |
|----|---|--|--|----|----|----|-----|----------|---|----|----|
| 9  | Sarmiento, G. (2019).                     | Revista Horizonte Médico. Universidad San Martín de Porres | Descriptivo - Transversal                | Sí | Sí | Sí | 110 | Perú     | Inventario de Burnout de Maslach  | Sí | Sí |
| 10 | Rendón, et al. (2020).                    | Enfermería Global. Universidad de Murcia                   | Descriptivo - Transversal                | Sí | Sí | No | 90  | España   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 11 | Aguilar, et al. (2020).                   | Región y Sociedad  | Correlacional transversal                | Sí | Sí | Sí | 135 | México   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 12 | Durán, et al. (2018)                      | Cultura, Educación y Sociedad.                             | Descriptiva                              | Sí | Sí | Sí | 26  | Colombia | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 13 | Vidotti, et al. (2018).                   | Scielo - Revista Latinoamericana de Enfermería             | Transversal                              | Sí | Sí | Sí | 502 | Brazil   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 14 | Castañeda-Aguilera y García. (2020).      | Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social    | Observacional, descriptivo y transversal | Sí | Sí | Sí | 196 | México   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 15 | Blanca-Gutiérrez y Arias-Herrera. (2018). | Enfermería Universitaria                                   | Observacional, descriptivo y transversal | Sí | Sí | Sí | 140 | España   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 16 | Gonzales, et al. (2018)                   | Archivos de Medicina                                       | Descriptiva                              | Sí | Sí | No | 19  | Colombia | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 17 | da Silva, et al. (2018).                  | Revista de Psicología PUCP                                 | Descriptiva                              | Sí | Sí | Sí | 246 | Perú     | Employment Opportunity Index y Scale of Organizational Commitment Bases | Sí | Sí |
| 18 | Palenzuela, et al. (2019)                 | Journal of Work and Organizational Psychology              | Descriptivo                              | Sí | Sí | Sí | 222 | España   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |
| 19 | Silva, et al. (2019).                     | Revista Cuidarte   | Descriptivo                              | Sí | Sí | Sí | 452 | Brazil   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory                               | Sí | Sí |

|    |   |  |                           |    |    |    |     |          |   |    |    |
|----|---|--|---------------------------|----|----|----|-----|----------|---|----|----|
| 20 | Aguirre y Quijano. (2015).                | Revista Colombiana de Psiquiatría        | Transversal               | Sí | S  | Sí | 106 | Colombia | Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)   | Sí | Sí |
| 21 | Amor, et al. (2020).                      | Revista de la fundación educación médica | Descriptivo               | Sí | Sí | Sí | 149 | España   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory   | Sí | Sí |
| 22 | Monterrosa-Castro, et al. (2020).         | MedUNAB                                  | Transversal               | Sí | Sí | Sí | 531 | Colombia | Cuestionario de problemas psicosomáticos, Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7). Fear COVID-19 Scale [FCV-19S]. | Sí | Sí |
| 23 | Athié, et al. (2019)                      | Investigación en Educación Médica        | Transversal               | Sí | Sí | Sí | 141 | México   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory   | Sí | Sí |
| 24 | Chavarría, et al. (2017).                 | Investigación en Educación Médica        | Transversal               | Sí | Sí | Sí | 30  | México   | Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP-R)   | Sí | Sí |
| 25 | Baldonado-Mosteiro, et al. (2019).        | Revista Latino-Americana de Enfermagen   | Transversal - Comparativo | Sí | Sí | Sí | 589 | Brazil   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory   | Sí | Sí |
| 26 | Azevedo, et al. (2020)                    | Revista Brasileira de Terapia Intensiva  | Descriptivo               | Sí | Sí | Sí | 206 | Brazil   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory   | Sí | Sí |
| 27 | Miranda, et al. (2020)                    | Revista Brasileira de Terapia Intensiva  | Transversal               | Sí | Sí | Sí | 241 | Brazil   | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory   | Sí | Sí |
| 28 | Díaz-Caballero y Evaristo-Chyong. (2021). | Revista de la Facultad de Medicina       | Transversal               | Sí | Sí | Sí | 105 | Perú     | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory   | Sí | Sí |

---

|    |                              |                                      |                           |    |    |    |       |          |   |    |    |
|----|------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----|----|----|-------|----------|---|----|----|
| 29 | De las Salas, et al. (2021). | Revista de Salud Pública             | Descriptivo - Transversal | Sí | Sí | Sí | 346   | Colombia | Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Un cuestionario que se componía dos secciones: variables sociodemográficas, laborales y del ambiente laboral y salarial.  | Sí | Sí |
| 30 | De Moura, et al. (2020).     | Revista de Administração de Empresas | Descriptivo - Transversal | Sí | Sí | Sí | 2.708 | Brazil   | Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI) desarrollado por Halbesleben y Demerouti (2005), traducido y validado al portugués por Schuster y Dias (2018). EL OLBI tiene dos dimensiones: agotamiento (8 ítems) y desconexión (8 ítems) y se midió en una escala de Likert de 1 (en desacuerdo totalmente) a 5 (totalmente de acuerdo). | Sí | Sí |

---



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, AGUILAR ARMAS HAYDEE MERCEDES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD EN IBEROAMÉRICA", cuyos autores son RODRIGUEZ SILVA MARIOLY LIMAIDY, OLIVA VASQUEZ CESAR HUMBERTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 02 de Agosto del 2022

| <b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>   | <b>Firma</b>   |
|--|--|
| AGUILAR ARMAS HAYDEE MERCEDES<br><b>DNI:</b> 18211853<br><b>ORCID:</b> 000-001-9368-6184 | Firmado electrónicamente<br>por: HAGUILARAR el 17-<br>08-2022 09:01:47 |

Código documento Trilce: TRI - 0387442