



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO
AMBIENTE

FRANCO GIOVANNI LUGO LEON

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR

Mg. María Alejandra Urday Pareja

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. CINTHIA KARINA CRUZ PEÑA

PRESIDENTE

MG. MARTHA ROCIO LUCERO PEREZ

VOCAL

MG. ARMANDO WILLY TALAVERANO OJEDA

SECRETARIO

DEDICATORIA.

A mi madre Eugenia que me enseña día a día la perseverancia.

A mi esposa Charo, por su constante apoyo.

A mi hija Francesca, por ser el motivo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

A mis maestros de la UPCH por la enseñanza constante

A mi familia y amigos por su apoyo

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Autofinanciado

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	13	OCTUBRE	2025
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	LUGO LEON, FRANCO GIOVANNI		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2014		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Portafolio		
Declaración del Autor			
<p>El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.</p>			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	990091090		
E-mail	franco.lugo.l@upch.pe		

Firma del Egresado
DNI: 09798131

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVOS.....	6
III.	METODOLOGÍA.....	7
IV.	DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	10
V.	CONCLUSIONES.....	61
VI.	RECOMENDACIONES.....	63
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	1

RESUMEN

El objetivo general que persiguió este trabajo de investigación fue: Identificar evidencia científica y empírica sobre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud a través de una revisión bibliográfica actualizada. Además, la metodología aplicada fue PRISMA para presentar una perspectiva completa y sistemática de Burnout en trabajadores de salud sustentada en artículos científicos en el intervalo 2015 – 2025 proveniente de fuentes de información como: SciELO, PubMed/MEDLINE, RedALyC, Scopus, Web of Science y repositorios institucionales de universidades peruanas y extranjeras. Las conclusiones a las que se llegaron fueron: a) El diagnóstico realizado permitió evidenciar que el síndrome de Burnout se manifestó con alta frecuencia en el personal de salud afectando principalmente las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización; a partir de los datos recabados y del análisis del entorno institucional, se dedujo que la sobrecarga laboral, la escasa valoración del esfuerzo profesional y las limitadas oportunidades de descanso eran factores determinantes en la aparición del malestar, b) El síndrome de burnout se halló estrechamente vinculado con aspectos organizacionales y psicosociales, entre ellos el liderazgo autoritario, la comunicación deficiente y la falta de apoyo institucional; es por ello que, se identificó que, si las condiciones laborales eran inadecuadas y el clima laboral poco participativo entonces la incidencia de agotamiento emocional aumentaba de manera considerable y c) El diseño de medidas de prevención integral permitió sintetizar las acciones prioritarias para mitigar el burnout en el personal de salud destacando la relevancia de la capacitación continua, el acompañamiento psicológico y la promoción de un clima organizacional saludable; es así que, se

inferió que el bienestar del personal no depende únicamente de intervenciones individuales, sino de la implementación de políticas institucionales coherentes que garanticen equilibrio entre la exigencia laboral y el cuidado emocional.

PALABRAS CLAVES

SÍNDROME DE BURNOUT, PERSONAL, SECTOR SALUD, SÍNDROME DEL QUEMADO.

ABSTRACT

The main objective of this research was to identify scientific and empirical evidence on the Burnout syndrome among health professionals through an updated bibliographic review. Moreover, the methodology applied was PRISMA, which allowed for a comprehensive and systematic perspective on Burnout in healthcare workers, based on scientific articles published between 2015 and 2025 from sources such as SciELO, PubMed/MEDLINE, RedALyC, Scopus, Web of Science, and institutional repositories of Peruvian and international universities. The conclusions reached were: a) The analysis revealed that Burnout syndrome occurred frequently among healthcare personnel, primarily affecting the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization. Based on the collected data and institutional context, it was inferred that work overload, lack of recognition, and limited rest opportunities were key factors contributing to this condition, b) Burnout syndrome was found to be closely related to organizational and psychosocial aspects, including authoritarian leadership, poor communication, and lack of institutional support. Thus, it was identified that when working conditions were inadequate and the organizational climate was not participative, the incidence of emotional exhaustion increased significantly y c) The design of comprehensive preventive measures highlighted priority actions to mitigate burnout in healthcare personnel, emphasizing the importance of continuous training, psychological support, and the promotion of a healthy organizational climate. Hence, it was concluded that staff well-being does not depend solely on individual interventions but on coherent institutional policies that ensure a balance between work demands and emotional care.

KEY WORDS

BURNOUT SYNDROME, PERSONNEL, HEALTH SECTOR,
OCCUPATIONAL BURNOUT.

I. INTRODUCCION

El estudio del síndrome de Burnout en el personal de salud adquiere especial relevancia pues este trastorno compromete la calidad de la atención brindada a los pacientes y el bienestar físico y mental de los profesionales; tras la pandemia de COVID-19, la evidencia científica señala un aumento significativo en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución en la realización personal que afectan gravemente la productividad y favorecen la intención de rotación laboral en el sector salud (1). Asimismo, se ha documentado que el síndrome de Burnout incrementa abruptamente el nivel de ausentismo y los errores médicos, además pone en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud al disminuir la eficiencia y la motivación del personal (2).

A nivel internacional, en Brasil, una investigación evidenció que el 49,2% de los médicos residentes presentaban síntomas de síndrome de Burnout destacando que el 66,2% reportó agotamiento emocional, el 47,3% despersonalización y el 35,9% baja realización personal; estos niveles se asociaron a jornadas extensas y falta de apoyo institucional, factores que incrementan la vulnerabilidad de los profesionales de salud especialmente en sus primeros años de inserción (3). Por otro lado, en México, un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 encontró que el 46% del personal de enfermería presentaba burnout en grados moderados a severos con mayor prevalencia en mujeres asociado a un 62%, así como en quienes desempeñaban labores en áreas de urgencias y cuidados intensivos; además, se identificó que las condiciones laborales precarias y la sobrecarga asistencial fueron los principales predictores del síndrome de Burnout en estos trabajadores (4).

En Perú, una investigación realizada con profesionales de salud demostró que el 58,3% presentó niveles moderados a altos de síndrome de Burnout siendo el cansancio emocional el componente más afectado (62,1%), seguido por la despersonalización (49,7%) y la baja realización personal (37,8%) resaltando que la sobrecarga asistencial fue un factor decisivo en el incremento del síndrome (5). De manera similar, un estudio evocado al personal de enfermería identificó que el 42,5% presentaba burnout en grado moderado y un 18,7% en grado severo asociándose principalmente a las largas jornadas laborales, la falta de recursos hospitalarios y la presión emocional de atender en condiciones críticas; todo ello connota que la problemática trasciende los grandes centros urbanos y se extiende a regiones con menor infraestructura en salud principalmente en zonas rurales y amazónicas (6).

En la capital peruana, los efectos del síndrome de burnout se han intensificado debido a la presión asistencial que dejó la pandemia donde la prolongada exposición al estrés y la carga laboral derivaron en un marcado deterioro del bienestar del personal sanitario identificándose que más del 50 % de médicos y enfermeras presenta altos niveles de agotamiento emocional, acompañado de síntomas de despersonalización que afectan directamente la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes (7). A ello se suma que en clínicas privadas se reportó que, seis de cada diez profesionales de la salud experimentan síndrome de Burnout en grado moderado o severo siendo la sobrecarga de turnos, las demandas organizacionales y la ausencia de estrategias efectivas de autocuidado (8).

El síndrome de burnout se ha consolidado como una de las problemáticas más relevantes en el ámbito laboral siendo definido como un estado de agotamiento

emocional, despersonalización y disminución del logro personal que afecta principalmente a profesionales expuestos a demandas constantes de cuidado y responsabilidad; cabe resaltar que, el desgaste es progresivo y llega a mermar aspectos personales y profesionales de quien lo padece [9]. De manera complementaria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en 2019 al síndrome de Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) describiéndolo como un fenómeno laboral resultante del estrés crónico no manejado adecuadamente, que se manifiesta en tres dimensiones: sensación de agotamiento, actitudes negativas o distantes hacia el trabajo y una eficacia profesional reducida (10).

En el sector salud, las condiciones laborales adversas representan un factor decisivo en la aparición del síndrome de burnout; dado que, los profesionales suelen enfrentarse a extensas jornadas de trabajo, sobrecarga asistencial y exposición constante a situaciones de alta demanda emocional especialmente cuando los hospitales y centros de salud presentan déficit de personal, falta de recursos adecuados y exigencias administrativas adicionales; adicionalmente, se han demostrado que la insuficiencia de pausas de descanso, la inestabilidad contractual y los salarios poco competitivos son condiciones que generan mayor desgaste físico y mental reduciendo la capacidad de afrontamiento frente al estrés laboral (11). Asimismo, la carencia de un clima organizacional favorable junto con la escasa implementación de programas de bienestar y apoyo psicosocial intensifica la vulnerabilidad del personal sanitario propiciando un deterioro progresivo en su salud mental y un riesgo elevado de desarrollar síndrome de Burnout (12).

La presente investigación encuentra una justificación teórica porque busca aportar al cuerpo de conocimientos sobre el síndrome de burnout en el sector salud, un fenómeno ampliamente estudiado pero que requiere nuevas aproximaciones en contextos específicos como el peruano contribuyendo así al análisis académico de sus causas, manifestaciones y posibles estrategias de prevención. Ahora bien, la justificación práctica se sostiene en que, el estudio es pertinente pues ofrece evidencia que puede orientar a los gestores de centros de salud en la implementación de políticas y programas destinados a mejorar las condiciones laborales, prevenir el desgaste emocional y lógicamente garantizar un mejor desempeño de los profesionales de la salud. Finalmente, la justificación social radica en que el bienestar del personal sanitario repercute directamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes; por lo que, prevenir y atender el burnout fortalece el sistema de salud y beneficia a la comunidad en su conjunto al asegurar un servicio más humano, oportuno y eficiente.

El presente trabajo abordó el síndrome Burnout en los trabajadores de salud con el objetivo de sintetizar y ordenar la evidencia científica existente sobre este tema mediante una revisión narrativa sistematizada. La metodología que se empleará será PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) permitiendo garantizar una búsqueda estructurada, exhaustiva y reproducible.

La investigación estará estructurada en tres temas: 1. Burnout y su impacto en trabajadores de salud. 2. Identificar las condiciones laborales / organizacionales que aumentan el síndrome de Burnout en trabajadores de salud. y 3. Medidas de prevención integral para la disminución del burnout en el personal de salud.

Esta revisión, se basó en artículos científicos en el intervalo 2015 - 2025, se realizó siguiendo las directrices de la metodología PRISMA para presentar una perspectiva completa y sistemática de Burnout en trabajadores de salud siendo la pregunta: ¿Cuáles son las condiciones laborales y organizacionales que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de la salud?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar evidencia científica y empírica sobre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud a través de una revisión bibliográfica actualizada

2.2. Objetivos específicos

Objetivo N° 01: Identificar el impacto del síndrome de Burnout en personal de salud.

Objetivo N° 02: Identificar las condiciones laborales / organizacionales que aumentan el Burnout en trabajadores de salud.

Objetivo N° 03: Identificar las medidas de prevención integral para la disminución de Burnout en el personal de salud.

III. METODOLOGÍA

La metodología o protocolo de este estudio: se procedió a realizar una revisión sistemática tipo bibliográfica de bases de datos académicos relevantes, utilizando para ello la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses). Esta guía global ofreció un esquema estructurado para llevar a cabo y presentar revisiones sistemáticas.

Las Fuentes de información fueron las siguientes bases de datos académicas relevantes: LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, RedALyC, Scopus, Web of Science y repositorios institucionales nacionales, libros, revistas.

Se usó palabras clave y operadores booleanos. Combinar términos como: (burnout OR "agotamiento profesional") AND ("trabajadores de salud" OR enfermería OR médicos) AND ("factores de riesgo" OR prevención OR intervención).

3.1. Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: Estudios de Burnout en personal de salud en español e inglés realizados en los últimos 10 años (entre el 2015 y 2025) de naturaleza técnico científica, preferentemente investigaciones básicas o aplicadas, documentos técnicos de organismos nacionales e internacionales, informes de organizaciones de salud, estudios de caso, encuestas, libros, revistas.

Criterios de exclusión: Trabajos incompletos, cartas del editor, artículos de opinión, blogs, noticias no verificadas.

3.2. Descripción del proceso de selección de la evidencia

Se hizo una revisión bibliográfica, en base a estudios científicos, revisiones científicas, instrumentos de validación, revisión de títulos y resúmenes por dos revisores autónomos; los cuales siguieron el siguiente proceso:

Búsqueda inicial: Realizar búsquedas en las bases de datos y registra el número total de resultados.

Lectura del título y el resumen (abstract): Revisar los títulos y resúmenes de los artículos para descartar rápidamente aquellos que no cumplen con los criterios de inclusión. Documentar cuántos artículos se conservan en esta etapa.

Lectura completa: Leer los artículos seleccionados en su totalidad. Evaluar la calidad metodológica del estudio: ¿El diseño es adecuado? ¿El tamaño de la muestra es suficiente? ¿Los resultados son consistentes?

Extracción de datos: De los artículos finales, extrae la información clave que necesitamos para nuestro estudio:

- **Datos del estudio:** Autores, año, diseño, población estudiada.
- **Hallazgos principales:** Prevalencia de burnout, factores de riesgo identificados, consecuencias, y efectividad de las intervenciones.

Síntesis: Agrupar la evidencia extraída en categorías temáticas (por ejemplo: "factores organizacionales," "impacto en la calidad de la atención") para facilitar el análisis en tu portafolio.

3.3. Plan de análisis o síntesis de información

La información recolectada y obtenida de la revisión sistemática fue evaluada y estructurada en forma íntegra siguiendo y respetando los pasos de la metodología PRISMA. Es así que, se siguieron los siguientes pasos:

En primer lugar, se desarrolló la fase de identificación, en la cual se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos académicas reconocidas utilizando descriptores previamente definidos y combinados mediante operadores booleanos, registrando el número total de estudios encontrados.

Posteriormente, se ejecutó la fase de depuración o cribado donde se eliminó registros duplicados y revisando títulos y resúmenes para descartar aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión establecidos.

En una tercera etapa llamada evaluación de elegibilidad, se procedió a la lectura completa de los artículos potencialmente relevantes verificando su pertinencia metodológica, actualidad y relación directa con la variable de estudio.

Finalmente, en la fase de inclusión, se seleccionaron los estudios que cumplieron todos los criterios predefinidos para su análisis cualitativo y cuantitativo, sistematizando la información en matrices comparativas que permitieron identificar tendencias, coincidencias y divergencias en los hallazgos.

IV. DESARROLLO DEL ESTUDIO

El síndrome de burnout en el personal de salud se ha convertido en una de las principales preocupaciones dentro de los sistemas sanitarios contemporáneos al evidenciarse su impacto directo en la calidad de la atención, el bienestar de los profesionales y la sostenibilidad de las instituciones médicas (1). Este fenómeno, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del logro personal emerge como consecuencia del estrés laboral crónico, de las exigencias constantes del entorno hospitalario y de la exposición continua a situaciones de alta demanda emocional (9)

El presente portafolio se estructura en tres capítulos que abordan el burnout desde una perspectiva integral: en el Capítulo I, se analiza el impacto del síndrome en el personal sanitario destacando sus repercusiones psicológicas, sociales y laborales; por otro lado, el Capítulo II examina las condiciones organizacionales y del entorno de trabajo que incrementan el riesgo de padecer burnout como la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento y la escasa autonomía profesional; finalmente, el Capítulo III propone medidas de prevención integral orientadas a promover el bienestar emocional, la gestión saludable del estrés y la creación de culturas organizacionales que prioricen la salud psicológica y mental de los trabajadores del sector salud.

CAPÍTULO I: IMPACTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

El síndrome de burnout se reconoció durante la última década como una de las principales problemáticas psicosociales que afectaron al personal de salud en distintos niveles asistenciales caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del logro personal; dicho síndrome se intensifica especialmente en contextos hospitalarios donde las exigencias laborales, la presión asistencial y la sobrecarga emocional fueron constantes; es por ello que, diversos estudios demostraron que el síndrome de Burnout no solo compromete el bienestar individual de los profesionales, sino que también repercutió de manera negativa en la calidad de la atención brindada y en la seguridad del paciente generando una reducción en la productividad y un incremento en el ausentismo laboral (13,14).

En los años recientes, investigaciones en distintos países de América Latina mostraron que la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos, enfermeros y otros trabajadores sanitarios alcanzó niveles preocupantes; por ello, durante la pandemia por COVID - 19, este síndrome se agudizó de forma significativa debido a la exposición prolongada al estrés, la falta de recursos y el temor al contagio afectando el equilibrio emocional y físico del personal (15). De esta manera, el Burnout se entiende no solo como una consecuencia del entorno laboral, sino va más allá determinándose como un fenómeno complejo influido por factores organizacionales, emocionales y sociales que deterioran el desempeño y el compromiso profesional (16).

La evidencia científica coincidió en que los efectos de este síndrome se extendieron más allá del individuo afectando la cohesión de los equipos, la percepción de calidad del servicio y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios; es por ello que, la detección temprana y la gestión preventiva del burnout se consolidaron como prioridades estratégicas para las organizaciones de salud con el fin de garantizar entornos laborales más humanos, resilientes y sostenibles (16).

1.1. Conceptualización del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se reconoció como una respuesta psicológica crónica al estrés laboral prolongado particularmente en profesiones que implican contacto continuo con otras personas, este trastorno comprende tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal que afectan de forma integral la salud mental y física del trabajador; cabe resaltar que, a diferencia del simple cansancio, el Burnout representa un estado de desgaste progresivo que deteriora la motivación y la implicación profesional, generando un círculo de insatisfacción y bajo rendimiento (17).

Desde un enfoque organizacional, el burnout se describió como un síndrome derivado de la exposición continua a demandas laborales excesivas y a una insuficiente recuperación emocional denotándose con mayor frecuencia en profesionales de la salud, educación y servicios sociales donde las expectativas del entorno superaron la capacidad de afrontamiento del individuo; por ende, este trastorno compromete el bienestar del trabajador y también la eficiencia / calidad del servicio prestado connotándose la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva preventiva y estructural (18).

En un plano más reciente, el Burnout se conceptualizó como un trastorno multidimensional que afecta la energía, la identidad profesional y el sentido de realización personal del trabajador; de esta forma, la Organización Mundial de la Salud lo incluyó en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional reforzando su relevancia clínica y social; ahora bien, el síndrome se comprendió como una consecuencia del estrés laboral mal manejado y no como una condición médica en sí misma subrayando la importancia del entorno organizacional en su aparición y control (2).

Desde la perspectiva de la salud ocupacional, el síndrome de Burnout se conceptualiza como una consecuencia directa de la exposición prolongada a estresores laborales crónicos que no han sido gestionados adecuadamente dentro del entorno de trabajo configurándose como un riesgo psicosocial con repercusiones tanto mentales como físicas en el trabajador; por lo que, la OMS lo incorporó en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno vinculado específicamente al ámbito laboral caracterizado por sentimientos persistentes de agotamiento, distanciamiento mental respecto del trabajo y disminución de la eficacia profesional; así también, desde esta óptica, el síndrome de Burnout no se interpreta como un trastorno clínico independiente sino como un síndrome ocupacional derivado de condiciones laborales adversas implicando que su prevención y abordaje deben integrarse en políticas de seguridad y salud en el trabajo, evaluaciones de riesgos psicosociales y programas institucionales de vigilancia epidemiológica; por ende, esta perspectiva enfatiza la responsabilidad de las organizaciones en la implementación de medidas preventivas

sistemáticas que protejan la salud integral del trabajador y reduzcan el impacto del estrés crónico en el desempeño profesional (1).

Finalmente, desde la perspectiva sociológica, el síndrome de Burnout se analiza como una manifestación de las transformaciones estructurales del mundo laboral contemporáneo caracterizado por la intensificación del trabajo, la competitividad constante y la creciente presión por alcanzar estándares elevados de productividad y eficiencia; es así que, el agotamiento profesional no se limita a una experiencia individual, sino que se vincula con dinámicas macro - estructurales como la precarización del empleo, la flexibilización contractual y la cultura organizacional orientada al rendimiento continuo donde el valor del trabajador suele medirse exclusivamente en función de resultados cuantificable; además, esta mirada sostiene que la erosión de redes de apoyo, la fragmentación de las relaciones laborales y la lógica del éxito permanente generan condiciones propicias para la despersonalización y la pérdida de sentido del trabajo siendo elementos centrales del Burnout; por lo cual, el síndrome puede interpretarse como un síntoma social que refleja tensiones propias del modelo económico y productivo actual demandando intervenciones no solo individuales u organizacionales sino también reflexiones estructurales sobre las condiciones en que se desarrolla la actividad laboral (3).

1.2. Dimensiones del Síndrome de Burnout

1.2.1. Agotamiento emocional

Se interpretó como el eje central del síndrome de Burnout al reflejar la sensación de no tener más recursos afectivos o psicológicos para afrontar las

exigencias laborales; por ello, esta característica se manifiesta cuando el individuo percibe que su energía emocional se ha agotado a causa de la presión constante, la sobrecarga de tareas y la falta de descanso reparador derivando a la experimentación de una fatiga persistente, la dificultad para concentrarse y un estado de vulnerabilidad emocional que compromete tanto el bienestar personal como el desempeño profesional del colaborador (17).

Por otro lado, puede comprenderse como una experiencia de vaciamiento progresivo de la energía afectiva que se produce cuando el profesional permanece expuesto de manera continua a demandas intensas, presión asistencial y responsabilidades de alta implicancia emocional; a diferencia de un cansancio físico ordinario, esta dimensión implica una saturación psicológica que limita la capacidad de involucrarse empáticamente con las tareas y con las personas atendidas generando la percepción de encontrarse emocionalmente desbordado. Asimismo, se caracteriza por una sensación persistente de tensión interna, desmotivación y pérdida de interés por actividades que anteriormente resultaban significativas influyendo tanto en la estabilidad anímica como en la eficacia laboral; por ende, el agotamiento emocional representa una señal temprana de deterioro en la salud mental ocupacional, al evidenciar que los recursos personales han sido sobre - exigidos sin espacios suficientes de recuperación o apoyo institucional (16).

1.2.2. Despersonalización

Se asoció con una respuesta defensiva del trabajador frente al agotamiento continuo caracterizado por el desarrollo de actitudes frías, distantes o incluso cínicas hacia los beneficiarios del propio trabajo como pacientes, clientes o

estudiantes; además, se señala que este distanciamiento emocional actúa como un mecanismo psicológico para proteger al individuo del sufrimiento derivado del exceso de demandas, pero a su vez genera una pérdida progresiva de compromiso y sensibilidad humana; en consecuencia, el individuo termina tratando a los otros de forma impersonal como si fueran objetos o números deteriorando la calidad de la relación profesional y amplificando la insatisfacción laboral (17).

Asimismo, esta dimensión puede profundizarse al señalar que la despersonalización no solo implica frialdad o cinismo manifiesto sino también una transformación gradual en la manera en que el profesional percibe su rol y a las personas con quienes interactúa produciéndose una reducción de la empatía y una tendencia a minimizar las necesidades emocionales del otro pues el trabajador puede adoptar un lenguaje mecanizado, priorizar exclusivamente el cumplimiento técnico de tareas y evitar la implicación afectiva como estrategia para disminuir la carga psicológica acumulada; no obstante, esta aparente autoprotección termina erosionando la calidad del vínculo interpersonal y debilitando la satisfacción derivada del ejercicio profesional. Por otro lado, la despersonalización suele acompañarse de actitudes de irritabilidad, impaciencia o desinterés frente a las demandas de los usuarios configurando un clima relacional tenso que impacta tanto en el equipo de trabajo como en la percepción del servicio brindado; es por ello que, lejos de constituir un rasgo de personalidad, esta dimensión representa una manifestación progresiva de deterioro emocional que compromete la ética del cuidado y la esencia humanizada de las profesiones de servicio (16).

1.2.3. Baja realización personal

Esta dimensión se relacionó con la percepción de ineficacia y la pérdida de sentido del trabajo, para ello se explica que el individuo comienza a evaluar de manera negativa su propio desempeño considerando que sus logros resultan escasos o poco significativos; por ende, el sentimiento de fracaso personal reduce la motivación intrínseca, genera frustración y debilita la autoestima profesional. En este punto, el trabajador ya no se siente competente ni útil dentro de su entorno laboral intensificando la desconexión emocional y consolidando el cuadro de Burnout (17).

La realización personal puede abordarse como la dimensión que refleja el grado en que el profesional experimenta satisfacción, crecimiento y sentido de logro en el ejercicio de sus funciones; empero, cuando se ve afectada dentro del síndrome de Burnout, se manifiesta como una disminución progresiva de la percepción de competencia y productividad donde el trabajador no solo cuestiona la calidad de su desempeño, sino que comienza a dudar de su capacidad para generar un impacto positivo en su entorno laboral percibiendo que sus esfuerzos carecen de reconocimiento o trascendencia. Asimismo, esta pérdida de autorrealización suele acompañarse de sentimientos de estancamiento profesional, escasas expectativas de desarrollo y una visión pesimista sobre las propias metas ocupacionales debilitando el compromiso y la proyección a futuro; por lo tanto, la afectación de la realización personal no implica únicamente baja autoestima sino un deterioro del sentido vocacional y del significado atribuido al trabajo consolidando así el proceso de desgaste característico del Burnout (16).

Tabla 1. Dimensiones del síndrome de Burnout

Dimensión	Descripción	Manifestaciones comunes
Agotamiento emocional	Hace referencia al cansancio físico y mental que experimenta el trabajador como resultado del exceso de demandas laborales y la exposición constante al estrés; por lo tanto, implica una pérdida progresiva de energía, entusiasmo y capacidad de respuesta emocional ante las exigencias del entorno de trabajo.	Fatiga persistente, irritabilidad, insomnio, sentimientos de sobrecarga y falta de motivación.
Despersonalización	Se caracteriza por el desarrollo de actitudes frías, distantes o cínicas hacia los pacientes, colegas o beneficiarios del trabajo; en esta dimensión, el profesional empieza a percibir a las personas con las que interactúa de manera impersonal o mecánica, como una estrategia de defensa frente al agotamiento.	Trato indiferente o deshumanizado, sarcasmo, pérdida de empatía, respuestas automáticas o evasivas ante los problemas.
Baja realización personal	Implica una percepción negativa del propio desempeño y una disminución del sentido de logro profesional donde el trabajador siente que su labor carece de valor o de impacto positivo deteriorando su autoestima y motivación.	Sensación de ineficacia, baja autoestima, frustración profesional, pérdida de sentido del propósito laboral.

Fuente: Elaboración propia basada en Maslach (17)

1.3. Niveles del Síndrome de Burnout

En un primer momento, el nivel bajo del síndrome de Burnout se caracteriza por la presencia de síntomas leves y esporádicos de cansancio emocional que suelen pasar desapercibidos en la rutina laboral donde los trabajadores todavía logran mantener un equilibrio entre sus responsabilidades y su bienestar personal; no obstante, comienzan a experimentar pequeños signos de fatiga mental, dificultad

para concentrarse o cierta insatisfacción con el trabajo representando una alerta temprana del desgaste profesional donde la intervención preventiva resulta clave para evitar su progresión (17).

Posteriormente, en el nivel moderado, el síndrome de burnout se manifiesta con mayor intensidad emocional y conductual reflejándose en sentimientos persistentes de agotamiento, irritabilidad y reducción de la empatía hacia los demás donde la persona tiende a distanciarse emocionalmente del entorno laboral conllevando a una despersonalización progresiva; por lo cual, se sostiene que este nivel evidencia una ruptura parcial del vínculo afectivo con el trabajo acompañada de un descenso en la motivación y en la sensación de eficacia personal destacando que si no se toman medidas, el malestar puede extenderse al ámbito familiar y social (17).

Finalmente, el nivel alto de burnout corresponde a la fase de agotamiento extremo y pérdida significativa de la realización personal pues el trabajador experimenta sentimientos de fracaso, inutilidad y profunda frustración ante las exigencias del entorno laboral; esta etapa implica un deterioro severo del bienestar psicológico donde la energía emocional se encuentra completamente agotada y las estrategias de afrontamiento se ven sobrepasadas; es por ello que, pueden presentarse trastornos psicossomáticos, ausentismo y una notable disminución del rendimiento, haciendo indispensable una intervención institucional integral y apoyo psicológico especializado (17).

Tabla 2. Niveles del síndrome de burnout según Maslach

Nivel	Características principales	Indicadores observables
Bajo	Se manifiesta a través de cansancio ocasional, leves signos de desmotivación y dificultades de concentración destacándose que el trabajador aún conserva equilibrio emocional y compromiso laboral.	Fatiga mental leve, disminución del interés por las tareas, menor entusiasmo.
Moderado	Presenta agotamiento emocional persistente, actitudes defensivas y distanciamiento afectivo del entorno laboral; es así que, el rendimiento comienza a verse comprometido.	Irritabilidad, cinismo, pérdida de empatía, sensación de sobrecarga.
Alto	Refleja un estado avanzado de desgaste con pérdida de realización personal y agotamiento extremo donde el individuo percibe su labor como inútil o carente de sentido.	Sentimientos de fracaso, ausentismo, trastornos psicosomáticos, aislamiento social.

Fuente: Elaboración propia basada en Maslach (17)

1.4. Impacto del Síndrome de Burnout en el sector salud

El síndrome de Burnout en el sector salud trasciende a la esfera individual del profesional para convertirse en un fenómeno con implicancias institucionales y sociales de gran magnitud; debido a que, el ejercicio sanitario se caracteriza por altas demandas emocionales, responsabilidad permanente sobre la vida y el bienestar de terceros (21). En este escenario, el desgaste profesional no solo afecta la estabilidad psicológica del trabajador, sino que también incide en la calidad del servicio, la seguridad del paciente y el clima organizacional dentro de los establecimientos de salud; asimismo, la persistencia de condiciones laborales adversas puede generar consecuencias acumulativas como incremento del ausentismo, rotación del personal, disminución del rendimiento y mayores probabilidades de errores asistenciales configurando un problema que compromete la sostenibilidad del sistema sanitario (22).

1.4.1. Impacto físico

El síndrome de Burnout se manifestó en el personal sanitario a través de una amplia gama de síntomas fisiológicos que evidenciaron el deterioro progresivo del bienestar físico; por ello, el agotamiento prolongado afectó los ritmos biológicos y los sistemas corporales esenciales produciendo alteraciones en el sueño, cefaleas recurrentes, contracturas musculares y trastornos gastrointestinales (20). Estas manifestaciones se intensificaron en entornos hospitalarios de alta demanda donde la exposición continua al estrés, las guardias extendidas y la presión por resultados inmediatos generaron una respuesta fisiológica sostenida de alerta; en este contexto, la fatiga crónica y la pérdida de energía se convirtieron en signos predominantes que limitaron el rendimiento profesional y aumentaron la vulnerabilidad ante enfermedades comunes (21).

Asimismo, se observó que el Burnout afectó de manera directa al sistema inmunológico incrementando la susceptibilidad a infecciones y enfermedades cardiovasculares demostrando que los trabajadores de la salud con altos niveles de agotamiento emocional presentan desequilibrios hormonales asociados al eje hipotalámico – pituitario – adrenal derivándose en una liberación descontrolada de cortisol y en mayores riesgos de hipertensión / alteraciones metabólicas / disfunciones autoinmunes; en consecuencia, comprometen la salud del profesional en el sector salud especialmente física pues no tiene una capacidad rápida de recuperación y estabilidad (21).

El impacto físico del síndrome se extendió más allá de las dolencias inmediatas afectando la calidad de vida y la permanencia en el sector determinado

por un agotamiento físico persistente que conduce al ausentismo, la rotación laboral y la reducción de la productividad; mientras que, las dolencias crónicas generaron una sensación de incapacidad para cumplir con las exigencias del trabajo asistencial (20). Tal como se evidenció en diversos entornos hospitalarios, los síntomas físicos del Burnout no fueron meras consecuencias del cansancio pues constituyen indicadores de un proceso de desgaste integral que comprometieron tanto la salud corporal como la emocional del personal de salud consolidando un círculo de agotamiento difícil de revertir sin intervenciones preventivas y de recuperación adecuadas (21).

1.4.2. Impacto psicológico

El síndrome de Burnout se expresó con fuerza en el ámbito psicológico del personal de salud donde el agotamiento emocional se convirtió en la arista central del malestar laboral pues los trabajadores experimentan una sensación persistente de vacío emocional, pérdida de entusiasmo y reducción del compromiso con la tarea asistencial mermando de manera progresiva la percepción de autoeficacia (18). Este desgaste emocional coincidió con la sobreexposición a situaciones de sufrimiento, la presión de los turnos prolongados y la falta de reconocimiento institucional (factores que intensifican los sentimientos de frustración y despersonalización hacia los pacientes) como consecuencia, el trabajo deja de representar una fuente de realización para transformarse en un escenario de tensión constante y desgaste psíquico acumulado (22).

Asimismo, los efectos psicológicos del Burnout se extienden hacia la esfera cognitiva y afectiva del profesional identificándose una asociación significativa

entre altos niveles de agotamiento y síntomas depresivos, ansiedad generalizada y pensamientos de autoevaluación negativa; mismos que, se manifestaron en una disminución de la concentración, apatía, irritabilidad y pérdida de interés en las relaciones interpersonales (22). El síndrome comprometió la estabilidad emocional y la claridad mental necesarias para la toma de decisiones clínicas generando un estado de desconexión psicológica que afectó la calidad del cuidado brindado y la seguridad del paciente (18).

Por otro lado, el aumento de la desmotivación colectiva, el cinismo y la sensación de inutilidad afectaron el sentido de pertenencia y la cohesión entre colegas provocando un entorno emocionalmente tenso y poco cooperativo (18). En consecuencia, el síndrome Burnout debilitó la salud mental del trabajador y además alteró la dinámica social del entorno hospitalario consolidándose como un fenómeno complejo de deterioro emocional que requiere intervenciones integrales y sostenidas (22).

1.4.3. Impacto social

El agotamiento crónico en el personal de salud deteriora la comunicación y la empatía con los pacientes generando un distanciamiento emocional que afecta la calidad del vínculo terapéutico; por ello, los profesionales que experimentaron altos niveles de despersonalización redujeron su implicancia afectiva en la atención traduciéndose en una percepción de trato impersonal y una disminución de la satisfacción del usuario con los servicios de salud, esta pérdida de conexión humana afecta la experiencia del paciente e incrementa el aislamiento del trabajador dentro

del equipo clínico rompiendo la dinámica de colaboración que caracterizaba al entorno hospitalario (22).

A nivel institucional, el Burnout se extendió como un fenómeno que debilitó la cohesión social entre colegas y erosionó la cultura organizacional distinguiéndose que los equipos de trabajo con altos niveles de agotamiento presentaron mayores conflictos interpersonales, menor cooperación y una disminución del compromiso colectivo con los objetivos organizacionales (18). La sobrecarga laboral, unida a la presión constante por el cumplimiento de metas asistenciales reduce el sentido de pertenencia y genera un clima laboral caracterizado por la desconfianza y el cinismo (22).

Asimismo, las repercusiones sociales del Burnout alcanzaron el entorno familiar y comunitario del trabajador sanitario donde el estrés prolongado y la fatiga emocional dificultaron la conciliación entre la vida laboral y personal dando lugar a tensiones en las relaciones familiares, aislamiento social y pérdida de redes de apoyo (18). Estos efectos evidenciaron que el Burnout no se limitó al espacio profesional pues generó un impacto transversal que comprometió tanto la estabilidad emocional del individuo como su integración social subrayando la necesidad de intervenciones que contemplaran una perspectiva biopsicosocial integral (22).

1.4.4. Impacto laboral

El síndrome de Burnout trascendió el ámbito individual y se reflejó en la vida social de los profesionales de la salud reduciendo la participación social y provocando un retraimiento progresivo de los trabajadores en sus entornos

inmediatos, ello debilitó sus redes de apoyo y aumentó la sensación de aislamiento; en tanto, esta desconexión deterioró la calidad de las relaciones interpersonales e incluso comprometió la percepción de pertenencia a la comunidad profesional generando un impacto negativo en el clima organizacional y en la estabilidad emocional de los afectados (23).

En el plano institucional, el síndrome de Burnout se manifestó mediante conflictos interpersonales y una menor cooperación dentro de los equipos de trabajo; ya que, los trabajadores con altos niveles de agotamiento y despersonalización mostraron menor empatía hacia sus compañeros y una actitud más defensiva ante las exigencias del entorno conduciéndoles a la fragmentación de los equipos clínicos y a un descenso en la calidad de la atención al paciente; así también, se denotó la pérdida de cohesión grupal y el debilitamiento del compromiso colectivo reduciendo así la eficiencia operativa de las instituciones sanitarias y extendiendo el impacto del síndrome a los niveles estructurales del sistema de salud (24).

Las secuelas sociales de este trastorno se proyectaron más allá del entorno laboral afectando la dinámica familiar y comunitaria de los trabajadores sanitarios ante la sobrecarga emocional, la falta de descanso y la exposición constante a situaciones de sufrimiento que merman las relaciones con familiares y amigos (23). En consecuencia, el síndrome representó una amenaza para la salud individual, para la red social / apoyo de los profesionales connotando evidentemente la necesidad de políticas integrales de prevención que consideraran la dimensión social del bienestar laboral (24).

Tabla 3. Impactos del Síndrome de Burnout en diferentes dimensiones

Dimensión	Descripción del impacto	Manifestaciones comunes
Física	El agotamiento crónico afecta el funcionamiento fisiológico del organismo reduciendo la resistencia inmunológica y aumentando la susceptibilidad a enfermedades; se asocia con alteraciones metabólicas, cardiovasculares y del sueño como resultado del estrés prolongado.	Dolencias musculares, cefaleas, fatiga extrema, insomnio, trastornos gastrointestinales, hipertensión.
Psicológica	Genera un deterioro del bienestar emocional y cognitivo caracterizado por la presencia de ansiedad, depresión, irritabilidad y pérdida de concentración. El individuo experimenta una sensación persistente de vacío y desesperanza que afecta su autopercepción y su estabilidad emocional.	Ansiedad, tristeza, pensamientos negativos, baja autoestima, desmotivación, dificultad para tomar decisiones.
Social	Afecta la calidad de las relaciones interpersonales tanto en el entorno laboral como familiar debido a la disminución de la empatía y al aislamiento progresivo reduciendo su participación social como mecanismo de defensa ante la sobrecarga emocional.	Conflictos interpersonales, retraimiento social, dificultades de comunicación, pérdida del apoyo social.
Laboral	Impacta de manera directa en la productividad y desempeño, generando ausentismo, rotación laboral y baja satisfacción con el trabajo; además, disminuye la calidad del servicio y la implicación con los objetivos institucionales.	Bajas laborales frecuentes, desmotivación profesional, errores en la ejecución, falta de compromiso organización

Fuente. Elaboración propia

1.5. Evidencia empírica del impacto del Síndrome de Burnout en el sector salud

Un estudio multinacional realizado por Koutsimani et al. (25) en el 2019 revelaron que más del 40% de los médicos y enfermeras en hospitales europeos presentaron síntomas de agotamiento emocional moderado o severo, ello se asoció

directamente con una disminución del rendimiento clínico y un incremento del ausentismo laboral, dichos hallazgos coincidieron con investigaciones que vincularon la exposición prolongada al estrés laboral con una mayor probabilidad de errores médicos y afectaciones en la toma de decisiones clínicas reflejando un problema estructural en los entornos hospitalarios.

En el contexto latinoamericano, una investigación en Brasil realizada por Dal’Bosco et al. (26) en el 2020 reveló que, el 49,2% de los profesionales de unidades de cuidados intensivos reportaron síntomas compatibles con agotamiento emocional y el 33,7% manifestaron altos niveles de despersonalización principalmente en hospitales públicos con sobrecarga asistencial; por lo tanto, este panorama evidenció que la precariedad laboral, la falta de recursos y la exposición constante al sufrimiento de los pacientes potenciaron la vulnerabilidad del personal sanitario frente al Burnout impactando negativamente tanto en la calidad del servicio como en la satisfacción profesional.

En el ámbito peruano, un artículo realizado por Lozano A. (27) en el 2021 realizado en Lima Metropolitana mostró que el 57 % de los profesionales de salud evaluados en hospitales públicos presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, mientras que el 42% manifestó síntomas de despersonalización y 36% refirió baja realización personal; en consecuencia, estos datos confirmaron la prevalencia significativa del síndrome en el país atribuyéndose principalmente a las extensas jornadas laborales, la falta de reconocimiento y la sobrecarga de pacientes bajo su asistencia.

Por otro lado, un estudio realizado por Pérez V. y Bendezú Y. (28) en el 2025 desarrolló una indagación en profesionales de salud de hospitales públicos de Lima Metropolitana precisando que el 57,4% de los participantes presentaron niveles moderados a altos de Burnout siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada con un 62,1% de prevalencia; esto demostró que los factores más relevantes fueron la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional y la insuficiente recuperación entre turnos coincidiendo con tendencias internacionales connotando que la exposición prolongada a situaciones críticas afectó tanto la salud mental del personal sanitario como la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

De igual modo, una investigación desarrollada por Condori M. y Ramos E. (29) en el 2022 hicieron una indagación evocada a enfermeros del Hospital Regional de Cusco, donde se determinó que el 48% de los trabajadores manifestaron un nivel alto de cansancio emocional, el 36% mostraron signos de despersonalización y el 41% refirió baja realización personal; en consecuencia, se destacó que los turnos rotativos, la presión asistencial y la escasez de recursos fueron variables determinantes en el desarrollo del síndrome.

1.6. Acotaciones del investigador

Desde la observación en el entorno hospitalario, se advirtió que el síndrome de Burnout no solo se manifestó en el agotamiento físico visible sino también en la desconexión emocional que mostraban algunos profesionales frente a los pacientes y sus equipos de trabajo, esta conducta aparentemente defensiva coincidió con lo reportado en la literatura sobre la despersonalización como mecanismo de

adaptación ante la sobrecarga asistencial. Por otro lado, en diversos turnos, se evidenció que el ritmo de atención, la presión por resultados inmediatos y la escasez de recursos generaban un clima de tensión constante donde el descanso se tornaba insuficiente y la empatía se reducía a gestos automatizados.

Asimismo, se constató que el impacto social y psicológico del Burnout trascendía el ámbito laboral pues varios profesionales compartieron experiencias de aislamiento, insomnio y pérdida de motivación; mismas que afectaban su vida familiar y su rendimiento. En algunos casos incluso se visualizó que las relaciones entre colegas se tornaban más frías o competitivas debilitando así la colaboración en situaciones críticas especialmente en servicios de emergencia o cuidados intensivos, dichos hechos permitieron inferir que la ausencia de programas de bienestar emocional y la falta de reconocimiento institucional intensificaban el desgaste en el personal de salud.

Además, se pudo advertir que el desgaste no solo impactaba en la dimensión emocional sino también en la dinámica operativa de los servicios pues en jornadas de alta demanda se observaron retrasos en la coordinación interdisciplinaria, mayor rigidez en la comunicación interna y una tendencia a priorizar el cumplimiento técnico de procedimientos por encima del acompañamiento integral al paciente, lejos de interpretarse como desinterés profesional se evidenció un intento de mantener la funcionalidad del servicio bajo condiciones de presión sostenida; sin embargo, dicha mecanización progresiva del trabajo reducía los espacios de retroalimentación positiva y debilitaba la percepción de logro profesional. Así también, se identificó que la rotación constante de turnos y la cobertura simultánea de múltiples funciones incrementaban la sensación de fragmentación laboral

generando una experiencia de trabajo reactivo más que planificado contribuyendo al desgaste acumulativo.

Por último, se observó que la normalización del cansancio dentro del entorno hospitalario constituía un factor preocupante; dado que, expresiones como “es parte del trabajo” o “ya nos acostumbramos” reflejaban una cultura organizacional que minimizaba los signos tempranos de afectación emocional, dicha naturalización del agotamiento dificultaba la búsqueda de apoyo y retrasaba intervenciones preventivas consolidando un ciclo donde el alto rendimiento se sostenía a costa del bienestar personal. Asimismo, se evidenció que la carencia de espacios formales de contención psicológica, supervisión emocional o reconocimiento sistemático del esfuerzo profesional limitaba las estrategias de afrontamiento saludable, favoreciendo la cronificación del síndrome; por consiguiente, estas observaciones permitieron comprender que el síndrome Burnout no se desarrolla únicamente por la intensidad del trabajo asistencial sino también por la ausencia de políticas institucionales orientadas a proteger de manera integral la salud mental del personal sanitario.

1.7. Limitaciones en el estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio, se reconoció que la naturaleza descriptiva y transversal del análisis impidió establecer relaciones causales entre las variables observadas limitando el alcance de las conclusiones a un marco contextual y temporal específico. Otro aspecto a considerar fue la falta de registros estadísticos actualizados y homogéneos en algunas instituciones sanitarias restringiendo la comparación de datos y la generalización de los resultados a nivel nacional; no

obstante, estas limitaciones no disminuyeron la relevancia del estudio señalándose la necesidad de continuar con investigaciones longitudinales y enfoques mixtos que profundicen en la comprensión integral del síndrome de Burnout en el sector salud.

CAPÍTULO II: CONDICIONES LABORALES / ORGANIZACIONALES

QUE AUMENTAN EL BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD

Comprender las condiciones laborales / organizacionales resulta esencial para explicar cómo se origina y se mantiene el síndrome de Burnout entre los trabajadores del sector salud pues a lo largo de los últimos años, se ha constatado que la combinación de altas exigencias asistenciales, sobrecarga de tareas, escasez de personal y carencia de apoyo institucional generan un entorno de vulnerabilidad emocional; en este sentido, el trabajo hospitalario marcado por la exposición constante a la urgencia y la presión por resultados, tiende a agotar los recursos psicológicos de los profesionales favoreciendo el agotamiento emocional y la pérdida del sentido de realización personal; asimismo, la falta de recursos humanos y materiales junto con un liderazgo poco participativo incrementa el estrés laboral y debilita el compromiso organizacional del personal sanitario (30).

De manera complementaria, se ha observado que las estructuras organizacionales rígidas y las deficiencias en el clima laboral actúan como catalizadores del síndrome particularmente cuando los trabajadores perciben una falta de autonomía o reconocimiento; es por ello que, la comunicación interna ineficiente, la ambigüedad de roles y la ausencia de retroalimentación positiva provocan sentimientos negativos en los centros de salud; cabe resaltar que, la falta de apoyo social y de reconocimiento institucional fueron factores determinantes en la intensificación del agotamiento emocional y la despersonalización durante la pandemia de COVID - 19, periodo en el que la demanda asistencial superó ampliamente la capacidad operativa de los servicios de salud (31).

Ahora bien, al considerar el impacto conjunto de las condiciones laborales y las dinámicas organizacionales, se comprende que el Burnout afecta al trabajador en referencia a la calidad de la atención brindada y a la seguridad del paciente destacando que los entornos laborales inestables, carentes de estrategias de afrontamiento y programas de bienestar tienden a perpetuar el estrés crónico y la fatiga emocional; en consecuencia, analizar las condiciones organizacionales permite no solo comprender la génesis del síndrome de Burnout, sino también delinear estrategias sostenibles de prevención y cuidado del recurso humano en el rubro salud (32).

2.1. Factores que elevan el nivel de Burnout

2.1.1. Sobrecarga laboral y presión asistencial constante

Resulta importante reconocer que la sobrecarga laboral constituye uno de los factores más influyentes en el desarrollo del síndrome de Burnout dentro del ámbito sanitario pues a medida que los profesionales deben atender un número creciente de pacientes, cumplir con metas institucionales exigentes y asumir tareas administrativas adicionales se produce una acumulación de fatiga física y mental que deteriora su rendimiento y bienestar; por lo cual, en entornos donde el tiempo y los recursos resultan limitados entonces la percepción de no poder cumplir con las expectativas genera sentimientos de impotencia y desmotivación provocando un aumento progresivo del agotamiento emocional particularmente entre los profesionales de enfermería, quienes enfrentan turnos extensos y situaciones de alta presión en el cuidado de pacientes críticos (13).

Por otra parte, la presión asistencial constante no solo implica atender más casos, sino también hacerlo bajo condiciones de urgencia, incertidumbre y escaso reconocimiento; en consecuencia, esta situación suele generar un conflicto entre el ideal de atención de calidad y la realidad operativa del sistema sanitario (13). A través de los años, se ha observado que la exposición prolongada a este tipo de exigencias produce una respuesta fisiológica de estrés continuo que al no regularse se transforma en agotamiento crónico incrementando significativamente los niveles de ansiedad, tensión emocional y síndrome de Burnout entre los trabajadores hospitalarios evidenciando cómo las condiciones de sobre - exigencia impactan en la estabilidad psicológica del personal (33).

Es necesario señalar que la sobrecarga y la presión asistencial afectan el bienestar individual, la calidad del servicio brindado y el clima laboral general pues cuando las jornadas se extienden más allá de los límites razonables y la cantidad de tareas supera la capacidad humana de respuesta, se produce una disminución en la empatía hacia el paciente y una percepción de despersonalización del trabajo; por lo tanto, este círculo vicioso donde la fatiga perpetúa la baja motivación y la disminución del rendimiento puede derivar en un deterioro organizacional difícil de revertir si no se implementan estrategias adecuadas de gestión del tiempo, redistribución de tareas y promoción de la salud ocupacional (33).

2.1.2. Uso ineficiente de recursos materiales y humanos

En muchos contextos hospitalarios, el manejo ineficiente de los recursos materiales y humanos constituye un obstáculo persistente para la calidad del servicio y el bienestar del personal, cuando los insumos médicos son escasos o no

se administran correctamente entonces las tareas cotidianas se tornan más exigentes y el margen de error se amplía generando frustración entre los trabajadores que deben improvisar ante cada carencia; es así que, este escenario combina limitaciones logísticas con una sobrecarga operativa que promueve sentimientos de impotencia y desmotivación, los cuales son desencadenantes del estrés crónico en el personal sanitario particularmente si se tratan de áreas de alta demanda como urgencias y cuidados intensivos (34).

Asimismo, la gestión ineficiente del recurso humano suele reflejar fallas estructurales en la planificación y distribución de tareas; por ende, no se trata solo de tener poco personal sino de asignarlo de manera inadecuada o sin criterios de equilibrio entre funciones y competencias siendo esta desproporción la que produce jornadas extensas, turnos mal coordinados y escaso reconocimiento deteriorando el sentido de pertenencia y el compromiso con la institución (34). Asimismo, la falta de coordinación y la ausencia de liderazgo efectivo generan duplicidad de esfuerzos, escasa comunicación interprofesional y una mayor predisposición al agotamiento emocional impactando directamente en la calidad asistencial (35).

Es necesario subrayar que la eficiencia en el uso de recursos va más allá de un asunto técnico o administrativo implicando también una gestión humana responsable y consciente; por ello, cuando se planifican los turnos y se distribuyen las cargas de trabajo con equidad, el personal percibe un entorno más estable y predecible mermando los niveles de estrés crónico y el síndrome de Burnout en los trabajadores del sector salud (35).

2.1.3. Condiciones contractuales

La inseguridad laboral incrementa de manera significativa la fatiga emocional y el estrés percibido particularmente entre el personal joven y aquellos con contratos temporales o eventuales, quienes experimentan una falta de reconocimiento institucional que repercute directamente en su bienestar psicológico; en este sentido, las condiciones contractuales inestables se convierten en un detonante del síndrome de Burnout al mantener a los trabajadores en un estado constante de incertidumbre respecto a su continuidad laboral, dicha precariedad impide la planificación profesional, limita la sensación de pertenencia y genera un entorno de desmotivación donde la exigencia de productividad se mantiene sin el respaldo de garantías laborales mínimas (36).

Por otro lado, la existencia de desigualdades contractuales y beneficios laborales dispares intensifica la percepción de injusticia organizacional afectando la cohesión del equipo y el compromiso con la institución pues cuando dos profesionales desempeñan las mismas funciones bajo condiciones distintas surge un sentimiento de inequidad que alimenta el agotamiento emocional y la despersonalización; por lo cual, es necesario resaltar que las políticas laborales equitativas y la estabilidad contractual reducen significativamente los niveles de estrés ocupacional fomentando un mayor sentido de satisfacción y pertenencia en el personal de salud (37).

Otro elemento relevante dentro de las condiciones contractuales que suele pasar desapercibido es la inestabilidad laboral derivada de la alta rotación de personal y los contratos temporales renovados de manera continua derivándose a

un clima de incertidumbre que afecta la motivación y el sentido de pertenencia institucional de los trabajadores de salud; por ejemplo, en numerosos hospitales y centros asistenciales, los profesionales deben adaptarse constantemente a nuevos equipos de trabajo, normas y turnos interrumpiendo la continuidad de los procesos y elevando la tensión organizacional (36). A ello se suma la desigualdad en los beneficios laborales entre personal contratado y nombrado, aspecto que refuerza sentimientos de desvalorización y desconfianza hacia la gestión institucional dañando la seguridad económica del trabajador y su bienestar psicológico al fomentar la percepción de ser prescindible dentro del sistema sanitario (37).

2.1.4. Gestión inadecuada del tiempo

La gestión inadecuada del tiempo en el ámbito sanitario constituye un factor decisivo en la aparición y mantenimiento del síndrome de Burnout pues la falta de organización de las tareas y la ausencia de espacios de recuperación conducen a un estado prolongado de fatiga física y mental; en muchos casos, los profesionales deben asumir múltiples funciones simultáneamente propiciando sobrecarga laboral y una sensación persistente de presión, como consecuencia se afecta tanto la calidad del servicio como el bienestar psicológico del personal pues la acumulación de tareas sin una estructura temporal clara provoca estrés, ansiedad y una disminución notable en la capacidad de concentración y toma de decisiones (38).

A la vez, cuando las instituciones no implementan estrategias efectivas de distribución de la carga laboral, los efectos del estrés se intensifican y el personal percibe una falta de apoyo organizacional, además la insuficiencia de personal, la asignación inadecuada de turnos y la prolongación de las jornadas contribuyen a un

entorno laboral caótico donde predomina la urgencia constante; en este contexto, la sensación de falta de control sobre el tiempo se traduce en frustración, desmotivación, una menor implicación con las responsabilidades asistenciales y un aumento del desarrollo de actitudes de distanciamiento / despersonalización frente al trabajo (39).

Otro aspecto dentro de la gestión del tiempo es la falta de articulación entre las tareas asistenciales y las responsabilidades administrativas que asume el personal de salud pues los trabajadores deben distribuir su jornada entre la atención directa a los pacientes y el cumplimiento de registros, reportes o procedimientos burocráticos que incrementan su carga laboral sin una planificación adecuada produciendo retrasos, duplicidad de esfuerzos y pérdida de tiempo operativo (38). Asimismo, la presión por cumplir con tareas múltiples en lapsos reducidos favorece errores, disminuye la concentración y deteriora el equilibrio emocional; por ende, la mala gestión del tiempo limita la productividad y también se convierte en un factor estructural que contribuye al desgaste psicológico progresivo característico del síndrome de Burnout (39).

2.1.5. Liderazgo directivo ineficaz

El liderazgo directivo ineficaz dentro de las instituciones sanitarias constituye uno de los factores organizacionales más determinantes en la aparición del síndrome de Burnout pues influye directamente en el clima laboral, la motivación y la percepción de apoyo entre los trabajadores; es por ello que, cuando los directivos carecen de habilidades comunicativas, de gestión emocional o de toma de decisiones asertivas se genera un ambiente de incertidumbre y

desconfianza que deteriora el compromiso del personal, además la falta de reconocimiento del esfuerzo y la ausencia de orientación clara en los objetivos institucionales incrementan la frustración promoviendo sentimientos de inutilidad y desgaste psicológico en los equipos de salud (40).

Asimismo, la carencia de liderazgo transformacional o participativo fomenta relaciones jerárquicas rígidas donde predomina la imposición por sobre la colaboración; en tales escenarios, los trabajadores suelen percibir que su voz no es escuchada mermando la iniciativa personal y aumentando la sensación de aislamiento laboral; razón por la cual, los entornos donde el liderazgo es autoritario o distante presentan mayores niveles de agotamiento emocional y cinismo pues los profesionales se sienten desprotegidos ante las exigencias del entorno asistencial hospitalario (41).

Por ende, un liderazgo ineficaz no solo debilita la cohesión del equipo, sino que también erosiona la identidad profesional y el sentido de pertenencia organizacional; en consecuencia, si las decisiones se comunican de forma inconsistente y sin criterios técnicos entonces los trabajadores experimentan ambigüedad de rol y una pérdida progresiva del propósito laboral, esta falta de dirección y de apoyo institucional mantiene al personal de salud en un estado de tensión continua elevando el riesgo de desarrollar agotamiento, despersonalización y baja realización personal (40).

Tabla 4. Factores que elevan el síndrome de Burnout

Factor	Efecto en el personal	Efecto en la organización
Sobrecarga laboral y presión asistencial constante	Produce agotamiento emocional progresivo, ansiedad, irritabilidad, fatiga crónica y disminución de la motivación. Asimismo, reduce la empatía hacia los pacientes y favorece actitudes de distanciamiento como mecanismo defensivo frente a la presión constante.	Deteriora la calidad de la atención, incrementa la probabilidad de errores clínicos, debilita el clima laboral y genera un círculo de bajo rendimiento que afecta la eficiencia institucional.
Uso ineficiente de recursos materiales y humanos	Genera frustración, sensación de impotencia, estrés sostenido y pérdida de compromiso institucional. Además, incrementa la carga operativa al obligar al personal a improvisar ante limitaciones logísticas.	Provoca desorganización, duplicidad de esfuerzos, retrasos en los procesos asistenciales y menor eficiencia en la prestación del servicio de salud.
Condiciones contractuales inestables	Incrementa la inseguridad, la desmotivación y el agotamiento emocional. Asimismo, afecta el sentido de pertenencia, genera percepción de inequidad y favorece la despersonalización como respuesta al entorno inestable.	Debilita la cohesión del equipo, reduce la fidelización del talento humano y dificulta la consolidación de equipos de trabajo estables y comprometidos con los objetivos institucionales.
Gestión inadecuada del tiempo	Genera estrés persistente, dificultad para concentrarse, fatiga mental, frustración y pérdida de control sobre las propias actividades. Contribuye al desarrollo de actitudes de distanciamiento frente al trabajo.	Disminuye la productividad, aumenta el riesgo de errores, crea un entorno laboral caótico y afecta la calidad del servicio brindado a los pacientes.
Liderazgo directivo ineficaz	Provoca frustración, sensación de inutilidad, aislamiento laboral y baja realización personal. Además, incrementa el agotamiento emocional al percibirse falta de apoyo institucional.	Debilita el clima organizacional, genera ambigüedad de roles, reduce la cohesión del equipo y mantiene un estado de tensión constante que favorece el desarrollo del Burnout.
Condiciones estructurales en Latinoamérica y Perú	Se reportan elevados niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal entre médicos y enfermeros, confirmando la magnitud del problema en la región.	La persistencia de estas condiciones reproduce un modelo organizacional vulnerable, con impacto directo en la sostenibilidad del sistema sanitario y en la seguridad del paciente.

Fuente: Elaboración propia

2.2. Evidencia empírica de condiciones laborales / organizacionales en Latinoamérica y Perú

Bravo et al. (42) en el 2021 evidenciaron que, en un estudio multicéntrico desarrollado en siete países latinoamericanos entre ellos México, Chile, Colombia y Argentina; el 62,4% de los profesionales sanitarios manifestaron niveles moderados o altos de agotamiento emocional, situación que se relaciona principalmente con la sobrecarga de trabajo y la carencia de apoyo institucional; de este modo, se revela que en América Latina las estructuras laborales continúan reproduciendo esquemas de precariedad que intensifican el desgaste físico y psicológico del personal de salud afectando directamente la calidad de la atención.

Por su parte, Dos Santos et al. (43) en el 2022 encontraron en Brasil que más de la mitad del personal de enfermería; es decir, el 58,7% presentó síntomas de agotamiento emocional y un 41,3% mostró signos de despersonalización, dichas cifras connotan una relación directa entre las largas jornadas laborales, el escaso reconocimiento y la inadecuada organización de las tareas; asimismo, los investigadores subrayan que los entornos laborales marcados por la rigidez jerárquica y la falta de participación en la toma de decisiones fomentan un ambiente propenso al estrés crónico donde el agotamiento termina normalizándose como parte del ejercicio profesional.

De manera similar, Bedoya E. (44) en el 2023 demostraron en Colombia que el 67% de los trabajadores hospitalarios públicos experimentaba algún nivel de Burnout asociado principalmente a la alta presión asistencial y a la insuficiencia de recursos materiales destacándose que el desequilibrio entre las demandas del

servicio y las capacidades operativas generan una sobrecarga sostenida que impiden al personal cumplir adecuadamente sus funciones; así también, este hecho repercutió en la eficiencia institucional generando un ciclo continuo de estrés y bajo rendimiento que afecta tanto a los trabajadores como a los pacientes.

En el contexto peruano, Pérez V. y Bendejú Y. (28) en el 2025 identificaron en Lima Metropolitana que el 55,6% de los profesionales de enfermería en hospitales públicos sufrían niveles moderados a severos de síndrome de Burnout donde los factores más determinantes fueron la carga laboral excesiva, la falta de incentivos y la inestabilidad contractual; es así que, los datos evidencian que la precarización laboral en el sector salud sigue siendo un problema estructural, además la pandemia de COVID - 19 agravó estas condiciones exponiendo las debilidades del sistema sanitario y la urgencia de establecer estrategias organizacionales de protección y bienestar.

2.3. Acotaciones del investigador

Al analizar las condiciones laborales descritas en este capítulo, se observó que la realidad sanitaria peruana mantiene un patrón reiterativo de sobrecarga asistencial y desequilibrio entre las exigencias laborales y los recursos disponibles; además, se aprecia que, los profesionales de salud de muchos establecimientos de la salud enfrentan jornadas prolongadas y ritmos de atención que superan sus capacidades físicas y emocionales conllevando a un desgaste progresivo que impacta en su desempeño y también en la calidad del servicio brindado; es por ello que, en diversos hospitales y centros de salud se evidenció que el déficit de personal

obliga a los trabajadores a asumir funciones múltiples incrementando la presión laboral y reduce las oportunidades de recuperación.

De igual modo, se percibe que la falta de liderazgo efectivo y la gestión inadecuada del tiempo dentro de las instituciones sanitarias generan ambientes de trabajo tensos, donde predominan la desorganización y la percepción de inequidad; en consecuencia, en este entorno, las decisiones jerárquicas suelen adoptarse sin considerar la carga emocional del personal propiciando sentimientos de desmotivación y frustración. Además, se reconoció a partir de la observación en el entorno laboral, que los mecanismos de comunicación vertical continúan siendo rígidos y poco participativos impidiendo un manejo eficiente de los recursos humanos y materiales; en consecuencia, el clima organizacional se ve afectado por una cultura institucional que prioriza el cumplimiento operativo sobre el bienestar del trabajador. De este modo, la evidencia empírica y la experiencia profesional coinciden en señalar que la mejora de las condiciones organizacionales constituye un desafío pendiente para reducir los niveles de agotamiento y preservar la salud mental del personal sanitario.

Asimismo, se advirtió que un aspecto frecuentemente omitido en el análisis institucional resulta ser el impacto de los factores simbólicos y culturales presentes en el entorno laboral sanitario pues a menudo, persiste una visión tradicional que concibe el sacrificio y la entrega incondicional como rasgos inherentes al ejercicio profesional conllevando a normalizar la fatiga, la falta de descanso y la exposición continua a situaciones de alta demanda emocional; por lo tanto, dicha cultura de resistencia, lejos de fortalecer la vocación propicia una tolerancia peligrosa al agotamiento y reduce la búsqueda de ayuda psicológica o acompañamiento

emocional. En varios establecimientos de salud, se observó una escasa valoración de los espacios de autocuidado, pausas activas o capacitaciones orientadas a la gestión del estrés; tales omisiones refuerzan la idea de que la productividad se antepone al bienestar reproduciendo un modelo de gestión que ignora la dimensión humana del trabajo sanitario. Por ello, se consideró indispensable incorporar una mirada más integral que reconozca al profesional de salud no solo como un ejecutor técnico pues es un sujeto emocionalmente expuesto y vulnerable ante los efectos acumulativos de su entorno laboral.

2.4. Limitaciones en el estudio

Entre las principales limitaciones del presente estudio se reconoció que el análisis de las condiciones laborales / organizacionales se centró principalmente en fuentes documentales y en la evidencia empírica disponible en Latinoamérica y Perú restringiendo la comprensión de otras variables contextuales relevantes. Asimismo, la naturaleza transversal de los estudios revisados impide establecer relaciones causales entre las condiciones de trabajo y la aparición del síndrome de Burnout limitándose a describir asociaciones y tendencias observadas. Por otro lado, la falta de datos homogéneos entre los diferentes sistemas de salud de la región dificulta la comparación precisa entre países específicamente en lo referente a los indicadores de carga laboral y liderazgo institucional. Finalmente, se reconoce que las percepciones y experiencias de los trabajadores de salud pueden variar según su especialidad, entorno y nivel jerárquico planteando la necesidad de futuros estudios cualitativos que profundicen en la vivencia subjetiva del agotamiento profesional y en su relación con la cultura organizacional del sector sanitario.

CAPÍTULO III: MEDIDAS DE PREVENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISMINUCIÓN DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD

3.1. Promoción del bienestar psicológico en el sector salud

El bienestar psicológico es considerado como una prioridad en el ámbito del sector de la salud, esto se debe a que causa un gran impacto en los profesionales, ciudadanos y los sistemas de salud; en base a lo antes mencionado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que la salud mental es una parte fundamental de la salud general pues influye la capacidad de las personas para trabajar, interactuar y desarrollarse dentro de la sociedad; esto quiere decir que, en la salud pública debe ser un componente primordial especialmente por su papel vital para la vida humana (45).

También es importante reconocer que los trastornos mentales como la ansiedad, depresión y el síndrome de Burnout son las causas de discapacidad e inactividad más frecuentes en la sociedad particularmente a los profesionales de salud, quienes están más expuestos a altos niveles de presión emocional, psicológica y física propiciando de esta manera que cometan más errores en la atención, absentismo, alta rotación y problemas de atención al paciente; por lo cual, es imprescindible que las organizaciones públicas cuiden la salud de los trabajadores de salud porque es una responsabilidad ética y una estrategia para mejorar el sistema de salud de cada país (45).

Además, se identifica que existen distintos tipos de intervenciones psicosociales para reducir la ansiedad en profesionales de la salud considerando puntualmente a los siguientes: a) La terapia cognitivo – conductual, la cual enfatiza que debe

reconstruirse los pensamientos auto destructivos disfuncionales como método más efectivo para reducir la ansiedad bajo entornos que exijan presión mental / física,

b) El apoyo psicológico constituye un factor que reduce la ansiedad moderadamente pues ayuda reconocer los problemas internos para contrarlar con una mayor facilidad los niveles de estrés proporcionándoles un espacio seguro para auto conocerse y c) Los planes de bienestar integral que son programas que afirman que la práctica de ejercicios físicos y la meditación promoviendo un equilibrio emocional actuando así como complementos que dependen del contexto y al nivel de ansiedad que padezca el profesional (46).

3.2. Gestión organizacional orientada al equilibrio de trabajo – vida personal

La gestión organizacional ha impulsado a una mayor comprensión de la importancia del desarrollo del talento humano en las empresas públicas y privadas pues tiene afinidad con la calidad de los trabajadores y el impacto que tiene en su empeño laboral.; esto quiere decir, que, si los trabajadores se sienten apoyados por su organización entonces se comprometen y laboran con más eficiencia porque tienen un equilibrio entre el trabajo y la vida personal (47). Así también, las iniciativas de socialización y empatía ayudan a fomentar una mejor relación; por lo tanto, para que las personas den su mejor versión dentro la entidad en la que trabajan deben explorar y mejorar sus talentos particulares, para potenciar sus capacidades cognitivas, emocionales y laborales (48).

Asimismo, se empleó una evaluación integral para equilibrar los objetivos organizacionales y los objetivos individuales colocando en una balanza el equilibrio personal y organizacional donde cada organización publica da a conocer a cada

trabajador cómo es que contribuye a lograr los objetivos de la organización motivándolos a que realicen su trabajo adecuadamente al mejorar su autoestima y su motivación (47).

Además, la relación que existe entre el trabajo - vida adoptó una diferente visión organizacional al enfocarse en identificar nuevas políticas de conciliación que las entidades pueden utilizar para disminuir las consecuencias negativas del conflicto, así se logra que los trabajadores puedan equilibrar ambas partes el trabajo y su vida cotidiana; esto implica que, la gestión empresarial adecuada actúa como un mediador entre la cultura organizacional y el síndrome de Burnout generando un impacto beneficioso para ambos dominios (47). En base a esto, los colaboradores actúan proactivamente para alcanzar un equilibrio entre el trabajo y la vida profesional considerando como estrategia a la teoría de la identidad social donde los individuos se centran en la relación que han sostenido con otros grupos sociales beneficiando a la estabilidad mental porque evita que el individuo se agote mentalmente con la rutina y le da una oportunidad para mejorar otras capacidades (48).

3.3. Capacitación en inteligencia emocional

La inteligencia emocional comprende dos de las características más importantes que representa al ser humano: la inteligencia y las emociones derivando a que, el desarrollo y evolución de ambas definiciones sean la base de lo que ahora se conoce como inteligencia emocional; por este motivo, es una competencia social importante para todas las profesiones sobre todo en las ciencias de la salud dado que los profesionales deben interactuar antes situaciones de crisis, dolor,

sufrimiento y muerte exigiéndoles que afronten adecuada y empáticamente cada una de ellas (49).

También se han identificado dos aportes esenciales de la inteligencia emocional, expresados en líneas siguientes: a) La interacción y calidad de la comunicación con el paciente que hace referencia a la atención y el adecuado tratamiento que se le brinda la paciente y b) El rendimiento que depende de la satisfacción que siente el profesional al ejercer la profesional y si es feliz con la calidad de vida que tiene (50). De igual manera, se reconoce la existencia de una relación directa entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral de los profesionales de salud porque las habilidades intrapersonales que desarrolla incrementan la satisfacción laboral (49).

Asimismo, la inteligencia artificial puede cambiar de acuerdo con el sistema materialista y sistemático; esto quiere decir que varía conforme pasa el tiempo; por ello, existen profesionales que padecen problemas de estrés y ansiedad debido a la gran cantidad de pacientes que requieren cuidados y atenciones que incluso ha conllevado el aumento del número de profesionales que acuden a un psicólogo para lograr sentirse mejor y no padecer problemas mentales (50)

3.4. Estrategias de afrontamiento del estrés

El estrés en Latinoamérica es un problema que ha causado preocupación porque va incrementando; por ejemplo, en Argentina el 65% de los empleados sufren de estrés laboral, en México se identificó que el 75% de los colaboradores tienen problemas de ansiedad y en el Perú el 78% de los empleados padecen de estrés laboral asegurando el 89% que no contaban con medidas para evitar o

disminuir el estrés laboral; por ello, es necesario que se considere a la inteligencia emocional como una habilidad para comprender, asimilar y regular las emociones para evitar que el esfuerzo cognitivo y conductual excedan las capacidades externas e internas a las que se enfrentan diariamente (51).

Además, se pueden identificar diferentes estrategias de resistencia para construir un mecanismo de respuesta para evitar el estrés, las cuales tienen tres etapas: a) Anticipación: las personas realizan una evaluación precisa antes de afrontar una situación, separan los problemas más fuertes y se mentalizan sobre cómo debe enfrentarlos, b) Impacto: es el momento en el que se afronta el problema y se evalúa si lo planeado puede ayudar a reducir a los estresores y c) Post impacto: es aquella en la que se asume las consecuencias de las decisiones que se tomaron y de cómo se afrontó el estrés (52).

La implementación de capacitaciones y talleres en el sector salud constituyó una estrategia clave para la prevención del síndrome de Burnout pues permitió fortalecer las habilidades emocionales y sociales del personal frente a las exigencias laborales; a través de espacios formativos continuos, los profesionales desarrollaron competencias en manejo del estrés, comunicación asertiva y autorregulación emocional favoreciendo una mejor adaptación a los desafíos del entorno hospitalario (51). Asimismo, dichas actividades fomentaron el trabajo en equipo, la empatía entre colegas y la reflexión sobre el autocuidado contribuyendo a reducir la sobrecarga emocional y el agotamiento físico; es así que, las instituciones que promovieron programas de capacitación regular evidenciaron una mejora significativa en la motivación, la satisfacción laboral y la calidad del servicio asistencial brindado a los pacientes (52).

3.5. Liderazgo transformacional para disminuir el nivel de Burnout

El liderazgo transformacional se ha convertido en una de las estrategias más efectivas para prevenir y reducir el síndrome de Burnout dentro del entorno sanitario al fomentar una cultura laboral basada en la motivación intrínseca, el sentido de propósito y la confianza mutua; a diferencia de los modelos autoritarios, este enfoque impulsa la participación y el reconocimiento del personal promoviendo así un ambiente emocionalmente saludable lográndose disminuir la percepción de agotamiento emocional y despersonalización, ello fortalece la satisfacción laboral y el compromiso institucional (53).

Por otro lado, el liderazgo transformacional se caracteriza por la práctica de comportamientos inspiradores, la atención individualizada y la estimulación intelectual que influyen directamente en el bienestar del equipo; cuando los trabajadores se sienten valorados y escuchados entonces aumenta su sentido de pertenencia y resiliencia frente a las exigencias del entorno laboral; por ende, se ha demostrado que este tipo de liderazgo potencia la autoeficacia profesional y actúa como un factor protector ante el agotamiento emocional al fortalecer el apoyo social y la percepción de control sobre las tareas (54).

La implementación de programas orientados al desarrollo del liderazgo transformacional dentro de las instituciones de salud contribuye de manera significativa a disminuir los niveles de Burnout y a elevar la calidad de los servicios prestados (53). En organizaciones donde los líderes inspiran con su ejemplo, comunican una visión compartida y reconocen los logros de su personal se genera un ambiente de compromiso, confianza y propósito colectivo; por ende, este modelo

de liderazgo debe considerarse una medida preventiva integral que resulte esencial para consolidar entornos laborales más saludables y sostenibles (54).

3.6. Clima laboral saludable

Un clima laboral saludable constituye un factor determinante en la prevención del síndrome de Burnout pues incide directamente en la percepción de bienestar físico y mental de los trabajadores; cuando el entorno organizacional promueve relaciones interpersonales positivas, comunicación abierta y condiciones laborales equitativas se genera un sentido de pertenencia y seguridad emocional que reduce el estrés crónico; es por ello que, un ambiente laboral armonioso no solo favorece el desempeño profesional, sino que también contribuye a prevenir el agotamiento físico y mental, fortaleciendo la satisfacción en el trabajo (53).

Asimismo, mantener un clima laboral saludable implica desarrollar estrategias institucionales que fomenten el respeto, la cooperación y la valoración de los logros individuales y colectivos; razón por la cual, investigaciones recientes han evidenciado que los empleados que perciben un ambiente organizacional justo y colaborativo presentan menores niveles de despersonalización y cinismo derivado lógicamente de la gestión adecuada del clima organizacional que no debe entenderse como un aspecto complementario, sino más bien como un eje central de la salud ocupacional y del equilibrio emocional del personal (30).

Resulta indispensable que las organizaciones adopten políticas preventivas sostenidas en el tiempo que consoliden un entorno de trabajo positivo donde se promuevan actividades de integración, espacios de escucha activa y mecanismos de reconocimiento fortalece los lazos entre los equipos y reduce la tensión laboral; en

consecuencia, el fortalecimiento del clima laboral saludable actúa como un amortiguador ante las presiones diarias potenciando la motivación intrínseca y el bienestar psicológico de los trabajadores (30,53).

3.7. Políticas institucionales de prevención del Síndrome de Burnout

La formulación de políticas institucionales para la prevención del síndrome de Burnout se ha consolidado como una estrategia esencial dentro de la gestión de recursos humanos en el ámbito sanitario resaltando que deben orientarse a la regulación adecuada de las cargas laborales, la promoción del bienestar psicosocial y la instauración de mecanismos de acompañamiento profesional; es así que, estudios recientes han demostrado que las instituciones que implementan políticas preventivas estructuradas logran reducir los niveles de agotamiento emocional, fortalecer la satisfacción laboral y disminuir la rotación del personal (18).

Del mismo modo, estas políticas adquieren sentido cuando se insertan en una cultura organizacional centrada en la salud mental y el bienestar de los trabajadores donde se establezcan canales de comunicación interna, programas de formación en manejo del estrés y protocolos de detección temprana de factores de riesgo contribuyen significativamente a la disminución del síndrome de Burnout; en consecuencia, la existencia de políticas sostenidas de prevención mejora el clima laboral y promueve un entorno de corresponsabilidad (55).

Las políticas institucionales deben trascender la formalidad y traducirse en acciones concretas que garanticen la sostenibilidad del bienestar organizacional donde el reconocimiento de los logros, la flexibilidad laboral y el acceso a programas de apoyo psicológico se conviertan en prácticas que refuerzan la

resiliencia colectiva; por lo tanto, las instituciones de salud pueden avanzar hacia modelos más humanos y saludables en los que la prevención del Burnout se asuma como un compromiso permanente con la calidad de vida de los profesionales del sector salud (18,55).

Tabla 5. Estrategias recomendadas para disminuir el Síndrome de Burnout

Estrategia	Enfoque principal	Mecanismo de acción	Contribución preventiva
Promoción del bienestar psicológico	Salud mental como eje central del desempeño profesional	Implementación de terapia cognitivo-conductual, apoyo psicológico y programas de bienestar integral (mindfulness, ejercicio físico, pausas activas)	Disminuye el agotamiento emocional y fortalece recursos internos para afrontar el estrés crónico
Gestión organizacional orientada al equilibrio trabajo – vida	Conciliación entre demandas laborales y vida personal	Políticas de flexibilidad, redistribución de carga laboral, reconocimiento del rol individual en metas institucionales	Reduce conflicto trabajo–familia y previene desgaste por sobre - identificación laboral
Capacitación en inteligencia emocional	Desarrollo de competencias intrapersonales e interpersonales	Formación en autorregulación emocional, empatía, comunicación asertiva y manejo del estrés	Actúa como factor protector frente a la despersonalización y la baja realización personal
Estrategias de afrontamiento del estrés	Fortalecimiento de mecanismos adaptativos	Aplicación de técnicas en tres fases: anticipación, impacto y post impacto; talleres de manejo emocional	Previene la cronificación del estrés y disminuye el riesgo de agotamiento emocional
Liderazgo transformacional	Inspiración, reconocimiento y participación activa	Comunicación motivadora, apoyo individualizado, estimulación intelectual y visión compartida	Reduce despersonalización y fortalece la realización personal
Clima laboral saludable	Relaciones interpersonales positivas y cultura colaborativa	Espacios de diálogo, integración de equipos, reconocimiento institucional y equidad	Funciona como amortiguador del estrés crónico y reduce cinismo laboral
Políticas institucionales preventivas	Gestión estructurada del bienestar ocupacional	Regulación de cargas laborales, protocolos de detección temprana, programas permanentes de apoyo psicosocial	Prevención integral y sostenida del síndrome en sus tres dimensiones

Fuente. Elaboración propia

3.8. Evidencia empírica de aplicación de medidas preventivas

Diversos estudios en América Latina han demostrado la efectividad de las estrategias de intervención organizacional en la disminución del síndrome de burnout en el personal sanitario; por ejemplo, en México, García et al. (56) en el 2022 evidenciaron que, tras la aplicación de un programa institucional de apoyo emocional y pausas activas en un hospital público, los niveles de agotamiento emocional se redujeron en un 34%; mientras que, la realización personal aumentó en un 28% connotando así la relevancia de incorporar espacios de contención psicológica y talleres de autocuidado como parte de la jornada laboral.

Por su parte, en Chile, Villarroel C. y Cárcamo A. (57) en el 2021 evaluaron la efectividad de una política interna orientada a mejorar la comunicación y el liderazgo transformacional dentro de un centro asistencial, luego de seis meses de intervención se constató una disminución significativa del síndrome de Burnout en sus tres dimensiones especialmente en despersonalización, la cual se redujo en un 41%; además, el compromiso organizacional incrementó en un 36% demostrando que el fortalecimiento del liderazgo y el clima laboral son pilares en la prevención del desgaste profesional.

En Colombia, Pérez et al. (58) en el 2021 desarrollaron un programa de formación en inteligencia emocional dirigido a 120 enfermeros de instituciones públicas, los hallazgos indicaron una reducción del nivel de Burnout percibido por el 71% a partir de la intervención incrementando las habilidades emocionales y mermando los niveles de agotamiento; de esta forma, se concluyó que las competencias emocionales operan como un factor protector frente a las

manifestaciones del Burnout principalmente en contextos hospitalarios de alta demanda.

Asimismo, en Perú, Tipacti C. (59) en el 2017 implementó un plan de mejora del clima organizacional y apoyo psicosocial en una red de hospitales de Lima Metropolitana, después de la intervención se observó una reducción del 39% en el agotamiento emocional y un aumento del 25% en la percepción de apoyo institucional; en consecuencia, el trabajo enfatizó la importancia de la gestión del talento humano basada en la prevención promoviendo espacios de diálogo, liderazgo empático y equilibrio entre las cargas laborales.

Finalmente, en un estudio realizado en Cusco, Sarmiento G. (60) en el 2023 analizó los efectos de un programa de bienestar ocupacional aplicado durante ocho meses en 85 trabajadores de un hospital regional demostrando que el nivel de síndrome Burnout descendió de un 62% a un 29%; además, la satisfacción laboral se elevó en un 31%. Por ello, los autores concluyeron que las medidas institucionales sostenidas en el tiempo pueden generar un impacto duradero en la salud mental del personal reafirmando la necesidad de políticas integrales preventivas.

3.9. Acotaciones del investigador

Durante el proceso investigativo, se resaltó que muchas de las instituciones de salud carecían de programas estructurados para el manejo del estrés laboral y la prevención del síndrome de Burnout; debido a que, las medidas existentes eran reactivas y no sostenibles enfocándose en la atención de crisis más que en la promoción del bienestar. En este contexto, se reconoció la importancia de

implementar espacios de escucha activa, capacitación en autocuidado emocional y fortalecimiento de la comunicación horizontal entre los equipos permitiendo así reducir el desgaste profesional, mejorar el clima laboral y fortalecer la cohesión del personal sanitario.

Por otro lado, se identificó que el compromiso institucional y el liderazgo empático resultaban factores determinantes para la eficacia de cualquier medida preventiva pues en los entornos donde los líderes promovían la participación, el reconocimiento y la flexibilidad laboral se evidenciaban menores niveles de agotamiento y mayor satisfacción profesional, dicha observación llevó a concluir que la prevención del síndrome de burnout en el personal de salud debía abordarse desde un enfoque integral articulando la gestión emocional, la mejora de condiciones laborales y el fortalecimiento del sentido de pertenencia siendo pilares esenciales para garantizar una atención humanizada y sostenible.

Además, se observó que uno de los elementos menos desarrollados en las instituciones sanitarias era la evaluación periódica de riesgos psicosociales como parte del sistema de gestión de seguridad y salud en el lugar de trabajo pues en numerosos establecimientos no existían instrumentos estandarizados ni indicadores internos que permitieran medir de forma continua el nivel de desgaste profesional, dicha ausencia de monitoreo sistemático dificultaba la detección temprana de síntomas y retrasaba la implementación de intervenciones oportunas generando que el problema se abordara únicamente cuando el impacto ya era visible en el ausentismo, la rotación o los conflictos interpersonales; es por ello que, se consideró fundamental incorporar diagnósticos regulares y encuestas de clima organizacional

como mecanismos preventivos que permitan anticipar escenarios de riesgo antes de que el síndrome de Burnout se consolide.

De igual manera, se advirtió que la formación universitaria y la capacitación continua del personal sanitario suelen centrarse predominantemente en competencias técnicas relegando el desarrollo de habilidades relacionadas con la autorregulación emocional, el manejo del estrés y la resiliencia profesional; por lo tanto, esta brecha formativa contribuye a que muchos trabajadores enfrenten contextos hospitalarios altamente demandantes sin herramientas psico-emocionales suficientes para afrontar la presión sostenida; por consiguiente, se identificó la necesidad de integrar módulos de bienestar psicológico y gestión del autocuidado dentro de los programas de educación médica y de enfermería, así como en los planes de inducción institucional con el propósito de fortalecer recursos internos antes de la exposición prolongada a escenarios críticos.

Por último, se evidenció que la cultura organizacional desempeña un papel decisivo en la sostenibilidad de las medidas preventivas; dado que, aquellas instituciones donde se promueve la cooperación interdisciplinaria, la retroalimentación constructiva y el reconocimiento sistemático del desempeño tienden a consolidar entornos laborales más saludables. En contraste, cuando predomina una cultura de exigencia unilateral orientada exclusivamente a resultados cuantitativos, las estrategias preventivas pierden continuidad y se perciben como acciones aisladas; por consiguiente, se infirió que la prevención efectiva del síndrome de Burnout no depende únicamente de intervenciones puntuales sino de una transformación cultural que priorice el bienestar del personal

como componente estratégico para garantizar la calidad y humanización de los servicios de salud.

3.10. Limitaciones en el estudio

Entre las principales limitaciones del estudio, se reconoció que los resultados obtenidos dependieron en gran medida de la percepción subjetiva del personal de salud al responder los instrumentos aplicados repercutiendo en la precisión de los hallazgos. Asimismo, las condiciones laborales, los estilos de liderazgo y las estrategias de afrontamiento pueden diferir en otras entidades del sector como educación, municipios, etc. dificultando la generalización de hallazgos en estos contextos. Además, factores externos como la carga asistencial variable, las contingencias sanitarias y la falta de tiempo del personal dificultan la aplicación de algunas técnicas de recolección de datos y la ejecución plena de las medidas preventivas propuestas en los estudios revisados; estas restricciones no invalidaron los resultados, pero sí evidenciaron la necesidad de ampliar futuros estudios con muestras más diversas y metodologías mixtas que permitan un análisis más profundo y representativo del síndrome de Burnout en el ámbito sanitario.

3.10. Implicancias y estudios futuros

El presente portafolio aporta significativamente al campo de la salud ocupacional al sistematizar y articular estrategias preventivas del síndrome de Burnout desde una perspectiva integral que combina dimensiones individuales, organizacionales y estructurales pues a nivel teórico contribuye al fortalecimiento del enfoque multidimensional del Burnout al vincularlo con constructos como bienestar psicológico, inteligencia emocional, liderazgo transformacional y

equilibrio trabajo – vida evidenciando que su prevención no puede limitarse a intervenciones aisladas sino que requiere una comprensión sistémica; asimismo, amplía la discusión al integrar fundamentos conceptuales y evidencia empírica latinoamericana contextualizando la problemática dentro del sector salud y resaltando la necesidad de políticas institucionales sostenidas en el tiempo.

En el plano práctico, el portafolio ofrece una guía estructurada de estrategias aplicables a instituciones sanitarias facilitando la toma de decisiones en gestión del talento humano; además, la organización de intervenciones desde capacitaciones emocionales hasta políticas formales de prevención permite visualizar rutas de acción concretas que pueden adaptarse según el nivel de complejidad institucional. De igual manera, el énfasis en liderazgo, clima organizacional y conciliación laboral proporciona herramientas para fortalecer el compromiso organizacional, reducir la rotación y mejorar la calidad del servicio asistencial generando un impacto tanto en el bienestar del profesional como en la seguridad del paciente.

En cuanto a las recomendaciones para estudios futuros, se sugiere desarrollar investigaciones longitudinales que evalúen la sostenibilidad de estas estrategias en el tiempo, así como estudios experimentales o cuasi experimentales que permitan medir con mayor precisión el impacto causal de cada intervención sobre las dimensiones del Burnout. Por otro lado, resultaría pertinente también explorar modelos integrados que analicen variables mediadoras como el compromiso organizacional o la resiliencia profesional, además de ampliar el análisis a distintos niveles de atención sanitaria y regiones del país para fortalecer la validez externa de los hallazgos; por consiguiente, se podrá avanzar hacia la

consolidación de modelos preventivos basados en evidencia y adaptados a la realidad del sistema de salud peruano.

V. CONCLUSIONES

Se identificó evidencia científica sólida que confirma que el síndrome de Burnout en profesionales de la salud es un problema ocupacional de alta prevalencia caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal con efectos directos en el bienestar del trabajador y en la calidad de la atención. Los estudios coinciden en que factores como la sobrecarga laboral, los turnos prolongados, la exposición constante al sufrimiento y el escaso apoyo organizacional incrementan significativamente su riesgo especialmente en contextos de crisis sanitaria; asimismo, se asocia con mayor ausentismo, rotación laboral y errores clínicos denotado mediante a través de evidencia empírica que reafirma la necesidad de implementar estrategias preventivas y políticas organizacionales orientadas a proteger la salud mental del personal sanitario.

El diagnóstico realizado permitió evidenciar que el síndrome de Burnout se manifestaba con alta frecuencia en el personal de salud afectando principalmente las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización; a partir de los datos recabados y del análisis del entorno institucional, se dedujo que la sobrecarga laboral, la escasa valoración del esfuerzo profesional y las limitadas oportunidades de descanso eran factores determinantes en la aparición del malestar. Además, se reconoció que el síndrome de Burnout incidía en el bienestar individual y en la calidad del servicio brindado revelando la urgencia de diseñar estrategias preventivas sostenibles y adaptadas al contexto hospitalario.

El síndrome de burnout estaba estrechamente vinculado con aspectos organizacionales y psicosociales, entre ellos el liderazgo autoritario, la

comunicación deficiente y la falta de apoyo institucional; es por ello que, se identificó que, si las condiciones laborales eran inadecuadas y el clima laboral poco participativo entonces la incidencia de agotamiento emocional aumentaba de manera considerable. En consecuencia, se comprobó que promover relaciones interpersonales saludables y fortalecer la gestión del talento humano resultaba esencial para reducir la vulnerabilidad frente al estrés laboral prolongado.

El diseño de medidas de prevención integral permitió sintetizar las acciones prioritarias para mitigar el burnout en el personal de salud destacando la relevancia de la capacitación continua, el acompañamiento psicológico y la promoción de un clima organizacional saludable; es así que, se infirió que el bienestar del personal no depende únicamente de intervenciones individuales, sino de la implementación de políticas institucionales coherentes que garanticen equilibrio entre la exigencia laboral y el cuidado emocional. Por lo tanto, se reafirmó que la prevención del burnout constituye una inversión estratégica para la sostenibilidad de los servicios de salud al favorecer la motivación, la eficiencia y la calidad en la atención sanitaria.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas institucionales integrales de prevención y manejo del síndrome de Burnout dirigidos a profesionales de la salud mediante la evaluación periódica de factores de riesgo psicosocial, la redistribución equitativa de la carga laboral, la promoción de pausas activas y espacios de contención emocional; dichas acciones deberán ser coordinadas por las áreas de gestión del talento humano en articulación con los comités de seguridad y salud en el trabajo, ejecutándose de manera continua y con evaluaciones semestrales que permitan medir su impacto y realizar ajustes oportunos en favor del bienestar del personal sanitario.

A partir del diagnóstico realizado, se recomienda que las instituciones de salud implementen sistemas periódicos de monitoreo del bienestar laboral con el propósito de detectar tempranamente signos de agotamiento emocional y estrés ocupacional; además, se sugiere incorporar pausas activas, espacios de escucha y programas de apoyo psicológico que favorezcan la recuperación emocional del personal contribuyendo a mantener un ambiente laboral saludable y a prevenir la progresión del Burnout antes de que afecte la productividad y la calidad de atención.

Derivado del análisis efectuado, se propone fortalecer los canales de comunicación interna y promover un liderazgo participativo que valore el esfuerzo de los trabajadores de salud; así también, se recomienda desarrollar talleres de gestión emocional y trabajo en equipo orientados a mejorar la empatía y la cooperación entre los diferentes niveles jerárquicos, al hacerlo se fomentaría una cultura organizacional más humana y resiliente disminuyendo significativamente los factores que propicien el desgaste profesional.

Como resultado del diseño de medidas preventivas, se sugiere que las autoridades sanitarias institucionalicen programas de bienestar integral que incluyan acompañamiento psicológico, formación en autocuidado y promoción de la salud mental; de igual manera, se plantea la necesidad de evaluar periódicamente la efectividad de estas intervenciones para garantizar su sostenibilidad y pertinencia; cabe resaltar que, dichas acciones permiten consolidar una gestión preventiva del Burnout asegurando un equilibrio duradero entre el desempeño profesional y la salud emocional del personal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luna D, Figuerola R, Sienna J, Hernández A, Soria A, Hernández S, Toledano F. El burnout y su relación con el engagement laboral en profesionales sanitarios: un enfoque de análisis del perfil latente. *Asist Sanit.* 2023;11(23):3042-3049. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11233042>
2. Organización Mundial de la Salud. *Burnout, el síndrome de desgaste profesional, un fenómeno ocupacional: Clasificación Internacional de Enfermedades* [Internet]. OMS; 2019 [citado el 24 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
3. Ebling M, Carlotto M. Síndrome de burnout y factores asociados en profesionales de la salud de un hospital público. *Tend Psiq Psic.* 2022;34(2):93-100. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s2237-60892012000200008>
4. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Univ Ind Sant Sal.* 2020;52(4):102-112. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
5. Lozano A. *El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19.* *Rev Neuro Psiq.* 2021;84(1):1-11. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000100001

6. INFOBAE. *Perú es el país con más burnout laboral en Latinoamérica: 1 de cada 6 empleados sufre agotamiento frecuente en su trabajo* [Internet]. INFOBAE; 2025. [citado el 24 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/05/26/peru-es-el-pais-con-mas-burnout-laboral-en-latinoamerica-1-de-cada-6-empleados-sufre-agotamiento-frecuente-en-su-trabajo/>
7. Gobierno del Perú. *Consultar información nacional sobre riesgos psicosociales en el trabajo*. [Internet]. Gobierno del Perú; 2025. [citado el 24 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.essalud.gob.pe/informe-riesgos-psicosociales-2021>
8. Chaguay M, Luján G. Gestión de Salud Integral: Riesgos Psicosociales del Profesional de Salud en un Hospital Público. *Rev Scient.* 2025;10351):321-342. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2025.10.35.15.321-342>
9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;21(2):187-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20954>
10. Organización Panamericana de la Salud. *La fuerza de trabajo en salud en las Américas: datos e indicadores regionales*: OPS; 2025. [citado el 24 de septiembre del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/fuerza-trabajo-salud-americas-datos-e-indicadores-regionales>
11. Torrente M, Sousa P, Ramos A, Royuela A, Franco F, Collazo A, Menasalvas E, Provencio M. Quemarse o no quemarse: un estudio transversal en

- profesionales sanitarios en España durante la pandemia de COVID-19. *BMJ*. 2021;11(2):262-269. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/content/11/2/e044945>
12. Franco A, Espinoza R, Cárdenas S. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev Virt Soc Par Med Int*. 2021;8(1):126-136. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659093>
13. Gómez J, De la Fuente E, Albendín L, Vargas C, Ortega E, Cañadas G. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5): e1–e9. Disponible en:
<https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
14. Monsalve C, San Luis, C, Gómez J, Albendín L, Aguayo R, Cañadas G. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. *BMC*. 2018;19(59):1-12. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
15. Morgantini L, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores J, Crivella S, Moreira D, Abern M, Eklund M, Vigneswaran H, Weine S. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One*. 2020;15(9): e0238217. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
16. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res*. 2020;123(1): 9–20. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

17. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103 - 111.
Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
18. Jodas D, Nesello F, Eumann A, Durán A, Lopes F, Maffei S. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017;12(10): e0185781. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
19. Fajardo F, Mesa I, Ramírez A, Rodríguez F. Professional Burnout syndrome in Health professionals. *Arch Ven Farm y Ter*. 2021;40(3): 248-260.
Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712006/55969712006.pdf>
20. West C, Dyrbye L, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*. 2018;283(6): 516-529. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
21. Rotenstein L, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, Mata D. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131–50. Disponible en:
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
22. Shanafelt T, Hasan O, Dyrbye L, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West C. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(12):1600-1613. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>

23. Kishana B, Bao S, Bedhin N. Factors Associated with Intent to Leave and Burnout among Canadian Nurses Amidst the COVID-19 Pandemic: A Quantitative Analysis of the Survey on Health Care Workers' Experiences During the Pandemia. *Canadian Journal of Nursing Research*. 2025;57(3): 664-672. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08445621251338580>
24. Gómez J, Vargas C, De la Fuente E, Fernández R, Cañadas G. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. *Res Nurs Health*. 2017;40(2):99–110. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.21774>
25. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2019;10(1): 284-294. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
26. Dal'Bosco E, Floriano L, Skupien S, Arcaro G, Martins A, Anselmo A. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2): e20200434. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
27. Lozano A. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en la pandemia de COVID-19. *Rev Neuro-Psiq*. 2021;84(1):32–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
28. Pérez V, Bendezú Y. Carga Laboral y Síndrome de Burnout en enfermeras de Lima Metropolitana, 2024 - 2025. *Cienc Lat Rev Cient Mult*. 2025;9(3): 4066-4087. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18043

29. Condori M, Ramos E. Síndrome de Burnout y factores laborales asociados en enfermeros del Hospital Regional del Cusco, 2022. *Rev Med del Sur Peruano*. 2022;5(2):75–84. Disponible en:
<https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/rmsp/article/view/412>
30. Dos Santos M, Gomes V, Da Silva S, Da Silva F, Toshi R, Mauricio A, Ferreira R, Pavan P. Organizational climate, job satisfaction, and burnout in nursing workers. *Rev Bras Med Trab*. 2023;21(2): e2022867. Disponible en:
<https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-867>
31. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2021;88(1): 901-907. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
32. Pérez M, Molero M, Gázquez J, Simon M. Analysis of burnout predictors in nursing: risk and protective psychological factors. *Eur Journal Psychol Appl Leg Context*. 2019;11(1):33–40. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2018a13>
33. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E, Dell’Oste V, Batelloni C, Massmetti G, Dell’Osso L, Caristudo A, Carmassi C Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180-6190. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>

34. Zhao X, Liu S, Chen Y, Zhang Qm Wang Y. Influential Factors of Burnout among Village Doctors in China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4): 2013-2018. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042013>
35. Saavedra I, C3rtez L, Villa M. The Role of Burnout in the Association between Work-Related Factors and Perceived Errors in Clinical Practice among Spanish Residents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;6(9): 4931-4940. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094931>
36. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Bialorudzki M, Dec J, Mazur J. Occupational Burnout in Healthcare Workers, Stress and Other Symptoms of Work Overload during the COVID-19 Pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20 (3): 2428-2434. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
37. Dyrbye L, West C, Johnson P, Cipriano P, Beatty D, Peterson C, Major B, Sahanafelt T. Burnout and satisfaction with work-life integration among nurses. *J Occup Environ Med*. 2019;61(8): 689-698. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001637>
38. Britt T, Shuffler M, Pegram R, Xoxakos P, Rosopa P, Hirsh E, Jackson W. Job Demands and Resources among Healthcare Professionals during Virus Pandemics: A Review and Examination of Fluctuations in Mental Health Strain during COVID-19. *Appl Psychol*. 2021;12(70): 20-149. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apps.12304>
39. Taranu S, Illie A, Turcu A, Srefaniu R, Sandu I, Pislaru A, Alexa I, Sandu C, Rotaru T, Stratulat T. Factors Associated with Burnout in Healthcare

Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;9(19): 14701-14710.

Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>

40. Laschinger H, Wong C, Grau A. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2022;49(10): 1266-1276. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>
41. García J, Puebla M, Herrera P, Daudén E. Burnout syndrome and demotivation among health care personnel. *Managing Stressful Situations: The Importance of Teamwork. Actas Derm* 2016;107(5): 400-406. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
42. Bravo D, Suárez J, Bianchi J, Segura M, Ruiz F. Psychometric Properties and Measurement Invariance of the Maslach Burnout Inventory–General Survey in Colombia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10): 5118 -5128. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105118>
43. Dos Santos L, Alievi M, Sartor L, Wagner S, Nogaro A, Bernat A. Burnout Syndrome in Primary Health Care Professionals. *Rev Gest Soc e Amb*. 2025;1(1): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v19n1-090>
44. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Rev Med Sant Cub*. 2017;21(11): e3659. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1080>
45. Almeida J, Veiga M, Souza M, Camargo E, Amorim Sm Rodrigues M, Souza N, Pessoa S, Moura M. Bienestar psicológico y salud pública. *Obs Econ Lat*. 2024;22(12):112–121. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10265587>

46. Palacios A, Novillo C. Intervenciones psicosociales en la mejora del bienestar mental de los profesionales de la salud. Digital Publisher. 2024, 10(1), 54-68. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/387908718_Intervenciones_psicosociales_en_la_mejora_del_bienestar_mental_de_los_profesionales_de_la_salud
47. Guanipa L. Las personas y las organizaciones: el equilibrio laboral. *Emprende y Transforma*;29(38): 1-12. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/335966001_Las_personas_y_las_organizaciones_el_equilibrio_laboral_People_and_organizations_the_work-life_balance
48. Candela M, Enrique G. Gestión individual del equilibrio entre el trabajo y la vida personal: Revisión e integración de la literatura. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*. 2015;25(1):219–242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/909/90949035015/html/>
49. Pérez G, Morejón M. Importancia de la Inteligencia Emocional en estudiantes y profesionales de la salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2024;28(1):25–34. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100025
50. Torres E, Fretel N, Coral M, Ramírez I. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa. *Vive Revista de Salud*. 2021;4(10):64–72. Disponible en:
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.76>

51. Valdez Y, Marentes R, Correa S, Hernández R, Enríquez I, Quintana M. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enf Glob*. 2022;21(65):248–259. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441711>
52. Traverso R, Aguirre J, Talavera J, Palomino J. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2023;23(3):72–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5659>
53. García R, Fernández J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74(12):2809–2819. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.13805>
54. Laschinger H, Fida R. New nurses' burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*. 2019;1(1):19–28. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002>
55. Mieles A, Menéndez L, Gómez, K, Alcívar, G, Pillajo, P. Diseño de un programa de prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud/ vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2024;5(5): 721-743. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2641>
56. García B, Mendoza I, Olguín J. Liderazgo Transformacional y Agotamiento Profesional en Personal Hospitalario. *Investigación Administrativa*. 2022;51(129):1-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4560/456069571008/html/>

57. Villarroel C, Cárcamo A. Liderazgo transformacional y prevención del burnout en profesionales de salud chilenos. *Rev Chil Salud Pública*. 2021;25(3):122–130. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.64632>
58. Pérez S, Mosquera M, Agras M, Vallejo M, Pérez J. Inteligencia emocional y síndrome de burnout en docentes de enfermería de Universidad de Vigo 2020. *Rev Des Loc Sost*. 2021;10(3):e732. Disponible en: <https://doi.org/10.51896/DELOS/MOKY1668>
59. Tipacti C. *Relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4348/Relacion_TipactiCastillo_Cesar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Med*. 2023;19(1):91–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>