

Artículo de Revisión

Factores de riesgo psicosocial asociados al síndrome de burnout en trabajadores de la salud

Psychosocial risk factors associated with burnout syndrome in health care workers

Luis Julián Jiménez Gómez ¹, Laura Marcela Oñate Peralta ² Martin Fernando Tatis Mendoza ¹

Recibido: 25 julio 2023

Aceptado: 23 diciembre 2023

Resumen

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) se desarrolla en personas que experimentan una carga excesiva de trabajo, generando como consecuencia un deterioro significativo de la salud mental y el estado físico.

Objetivo: Conocer los factores de riesgo psicosocial asociados al síndrome de burnout en trabajadores de la salud.

Métodos: A través de una revisión sistemática con enfoque cualitativo, se recopilaron 19 artículos publicados de cuatro bases de datos: Scielo, Google Académico, Dialnet y PubMed.

Resultados: Los factores de riesgo asociados al SB se encuentran sexo femenino, comorbilidades, sobrecarga laboral, actividades monótonas, falta de pausas activas, alimentación inadecuada, desabastecimiento de suministros, tipo de contratación y área de trabajo. Dentro de los factores protectores incluyen ejercicio diario, alimentación saludable, sueño reparador, personalidad asertiva, e higiene en el trabajo.

Conclusión: El Síndrome de Burnout suele ser más frecuente en el talento humano de la salud. Puede reducir la productividad, un servicio deficiente, aumentar los descuidos, el ausentismo y los errores en el trabajo. Los factores desencadenantes se identificaron como: sexo femenino, depresión, ansiedad personal o situacional, estrés postraumático, sobrecarga laboral, realización de actividades monótonas, falta de pausas activas, ambiente laboral inadecuado debido a conflictos entre compañeros o con el sistema de salud por deficiencias en recursos o personal, tipo de contratación, remuneraciones inapropiadas, exposición a pacientes con comportamientos agresivos o violentos, el estrés relacionado con actualizaciones tecnológicas, turnos nocturnos frecuentes y trabajar más de 60 horas semanales

Palabras clave: agotamiento psicológico, factores de riesgo, talento humano de salud, Síndrome de Burnout, riesgo psicosocial

Abstract

Introduction: Burnout Syndrome (BS) develops in people who experience an excessive workload, resulting in a significant deterioration in mental health and physical condition.

Objective: To know the psychosocial risk factors associated with burnout syndrome in health workers.

Methods: Through a systematic review with a qualitative approach, 19 published articles were collected from four databases: Scielo, Google Scholar, Dialnet and PubMed.

Results: the risk factors associated with SB are female sex, comorbidities, work overload, monotonous activities, lack of active breaks, inadequate nutrition, shortage of supplies, type of contract and work area. Protective factors include daily exercise, healthy eating, restful sleep, assertive personality, and hygiene at work.

Conclusion: Burnout Syndrome tends to be more prevalent in healthcare human talent. It can lead to reduced productivity, poor service, increased carelessness, absenteeism, and errors at work. Triggering factors were identified as: female sex, depression, personal or situational anxiety, post-traumatic stress, work overload, performing monotonous activities, lack of active breaks, inadequate work environment due to conflicts among colleagues or with the health system due to deficiencies in resources or personnel, type of hiring, inappropriate remuneration, exposure to patients with aggressive or violent behavior, stress related to technological updates, frequent night shifts and working more than 60 hours per week.

Key words: burnout psychological, risk factors, health personnel, Burnout syndrome, psychosocial risk

¹ Universidad Libre, Barranquilla, Colombia

² Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia

Autor de correspondencia: Laura Marcela Oñate Peralta Correo: laura.onate304@gmail.com

Introducción

El síndrome de burnout o síndrome de agotamiento laboral es causado por las condiciones laborales no óptimas. En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el Síndrome de Burnout (SB) como un riesgo laboral que puede afectar la funcionalidad psicológica y física de los trabajadores causando incapacidad e incluso poniendo en riesgo su vida.¹ El rendimiento profesional de los trabajadores afectados está comprometido, lo que puede llevar a ofrecer un servicio deficiente a los clientes o, en el caso de los trabajadores del área de la salud, a los pacientes. Además, el SB se asocia con un mayor ausentismo laboral, lo que puede provocar pérdidas económicas y fallos en el alcance de metas para las empresas.²

La introducción del término “Burnout” se remonta a 1974, cuando el médico psiquiatra. Freudenberger observó que la mayoría de los trabajadores del centro psiquiátrico donde trabajaba sufrían ansiedad, depresión y pérdida progresiva de energía después de un año de trabajo, lo que los llevaba a un estado total de agotamiento. Incluso podían adoptar conductas agresivas hacia sí mismos, otros pacientes y empleados. Basándose en esta observación, determinó que el Burnout es sentirse exhausto o desanimado debido al aumento de las demandas de recursos o energía en los lugares de trabajo.³ Sin embargo, el primer caso reportado del Síndrome Burnout fue descrito en 1961 por Greens en su artículo “Burnout Case”, en el cual se presentaron los que serían los primeros criterios diagnósticos para su detección.⁴

En 1982, los psicólogos Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia y Maslach, de la Universidad de Berkeley, California, diseñaron la Maslach Burnout Inventory (MBI),⁴ que ha sido el instrumento más utilizado, específico e importante para el diagnóstico oportuno de esta patología desde 1986. Sin embargo, este instrumento se limita a los profesionales que tienen interacciones con personas en su práctica laboral.⁴ En 1988, Pines y Aronson⁵ ampliaron los criterios de inclusión, proponiendo que cualquier tipo de profesional, independientemente de su campo laboral, puede experimentar el Síndrome de Burnout.

Según la OMS,⁶ el Síndrome de Burnout es un fenómeno de amplio espectro que se manifiesta con síntomas conductuales y biológicos que se deben a estímulos del entorno laboral y a la carga de trabajo. La definición de esta patología ha sido controversial para muchos autores, algunos la consideran un síndrome, una patología, una enfermedad, un conjunto de síntomas o un estado normal de adaptación al trabajo. Sin embargo, aunque la OMS lo reconoce como un factor de riesgo laboral, no había sido descrito como una patología en el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En el año 2022 se integró por primera vez en el CIE-11 con una definición y criterios de exclusión e inclusión para su diagnóstico. Entre estos criterios se destacan la presencia de sentimientos de agotamiento o falta de energía, pensamientos negativos sobre el trabajo y sensación de fracaso o ineficacia, todos aplicados en el contexto laboral,⁶ como resultado de la excesiva demanda no sólo energética, sino también emocional. Este no solo afecta la salud mental del trabajador, asimismo, puede somatizarse y convertirse en problemas físicos tales como lumbalgia, cefaleas

recurrentes, dolor precordial simulando un infarto, colon irritable, problemas cutáneos, malestar general, dolor físico, cansancio mental y entre otros.^{3,7}

La prevalencia de trastornos mentales se asocia con factores médicos, sociales y ambientales, y esta incidencia es mayor en poblaciones especiales. Los estudios epidemiológicos se han enfocado en el área de la salud debido a la gran carga laboral, el estrés, la responsabilidad junto con los altos niveles de exigencia académica, psicológica y social que representan, lo que los convierte en un grupo de trabajadores propenso a presentar trastornos del ánimo, deterioro de la capacidad funcional y de la concentración, ansiedad, depresión y por ende Síndrome de Burnout. (8) Todo esto puede influir en la relación con sus pacientes, en los entornos personales y la toma de decisiones. En el sector salud, la magnitud del problema se dimensiona al analizar la relación entre el aumento de la incidencia del ausentismo por discapacidad secundaria a la sobrecarga laboral, lo que lo convierte en un problema importante de salud pública que debe ser evaluado como de alta prioridad para su control y disminución.⁸

El Síndrome de Burnout puede desarrollarse en personas que experimentan un exceso de trabajo, falta de cambios en su entorno laboral por períodos prolongados de tiempo y remuneración inadecuada, junto con situaciones emocionales, familiares, laborales y físicas. La Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social identifican el síndrome de burnout como frecuente en el personal de salud y, como consecuencia, se han implementado estrategias y programas para mejorar las condiciones laborales del personal del área de la salud con el fin de preservar la salud mental de todos sus trabajadores.⁹

Distintas encuestas y estudios a nivel mundial han identificado que los factores que influyen en la aparición del síndrome de burnout dependen del entorno laboral y las características personales del individuo. En los países bajos, por ejemplo, anualmente se reporta entre el 15 % y 17 % de trabajadores con esta enfermedad y se estima que hay pérdidas económicas significativas debido al ausentismo producido por discapacidad. Las ocupaciones con manejo de servicio al cliente y aquellas donde el trabajador desarrolla actividades en espacios cerrados, monótonas o presentan problemas con el equipo de trabajo, son las mayormente afectadas. La comprensión de este síndrome y la identificación temprana de sus síntomas son importantes para prevenir su aparición y reducir el impacto que puede tener en la salud mental y física de los trabajadores, de la misma forma incidir en la productividad laboral.¹⁰

Las personas que presentan el Síndrome de Burnout asociado con la depresión tienden a tener pensamientos pesimistas, baja autoestima, deficiencias inmunológicas y una perspectiva desesperanzadora, lo que resulta en un pronóstico más difícil y una recuperación más lenta debido a que se dan por vencidas con mayor facilidad. Si bien en menor medida, el pesimismo puede ser útil para la toma de decisiones en equipo y para prevenir riesgos potenciales. Cuando se presentan pensamientos excesivos, esto puede predisponer a alteraciones en la salud física y mental, episodios depresivos, falta de iniciativa y dificultades en el desarrollo profesional para alcanzar cargos más altos.

Se ha encontrado que el bajo rendimiento está asociado con todo lo anterior y no con deficiencias a nivel intelectual. Se ha determinado que entre el 35 % y el 70 % de los trabajadores que presentaron el síndrome de Burnout y, posteriormente, rechazan la reanudación de la actividad laboral, padecen simultáneamente trastornos afectivos y/o una depresión mayor.¹¹

La Organización Mundial de la Salud, en colaboración con otras organizaciones, como el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, ha desarrollado lineamientos para intervenciones psicológicas que abordan eventos traumáticos y están disponibles para todas las instituciones, incluso para los trabajadores no profesionales. Un ejemplo de esto es “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”, un manual que explica el uso de la activación conductual, el entrenamiento de relajación, la terapia de resolución de problemas y el apoyo social mejorado. Además, en Colombia específicamente, se cuenta con el manual “prevenir el cansancio del personal de salud” para prevenir el síndrome de Burnout en el entorno médico entre la población trabajadora en Colombia.^{7,10}

Toda esta información adquiere mayor importancia al considerar que este grupo etario se encuentra entre la adolescencia tardía y la adultez, en una de las últimas fases de la consolidación de la identidad. Lo cual definirá a largo plazo atributos personales escasamente modificables que posibilitan diversos grados de estabilidad emocional y cohesión de identificación, pero también inestabilidad laboral y disminución de trabajadores de la salud disponibles para atender a la población, y, de forma directa, pérdidas monetarias debido a las incapacidades médicas por los trastornos mentales y, a largo plazo, un detrimento en la calidad y oportunidad del servicio de salud.¹²

Diversos estudios se centran en los factores de riesgo que ya han sido establecidos en los textos, pero no se han ampliado en factores específicos para poblaciones particulares, como los trabajadores del área de salud en Colombia. Estos profesionales están expuestos a padecer el síndrome de Burnout debido a cargas elevadas de trabajo, ambientes laborales poco favorables, altos niveles de exigencia, salarios mal remunerados y falta de estabilidad laboral debido a las modalidades de contratación, entre otras causas. Considerando todo lo expuesto anteriormente, surge la necesidad de identificar los factores psicosociales que aumentan el riesgo de presentar el síndrome de Burnout en el personal de salud de Colombia.

Los factores psicosociales comprenden las capacidades personales del trabajador, sus características individuales, su cultura, experiencias previas, niveles de satisfacción laboral, percepciones, ideología y su situación personal, incluso fuera del entorno laboral. Estos elementos ejercen una influencia significativa en diversos aspectos de la vida profesional, desde el rendimiento en el trabajo hasta la propensión al ausentismo laboral y la salud general del individuo. La compleja interacción entre estos factores psicosociales puede tener repercusiones importantes en el bienestar y el desempeño laboral. Por lo previamente mencionado, dada la alta prevalencia del síndrome de burnout, esta investigación se centró en el estudio y revisión de artículos científicos que abordan esta problemática en nuestra sociedad. Por lo tanto, es sumamente importante establecer la relación entre los aspectos psicosociales que influyen en la aparición de esta patología y aquellos que pueden considerarse como factores protectores.^{13,14}

Materiales y métodos

Es una revisión sistemática de tipo narrativo donde se busca describir aquellos factores de riesgo psicosociales asociados con el síndrome de Burnout en personal de salud. Para llevar a cabo este proceso, se recopilaron documentos digitales de cuatro bases de datos: Scielo, Google Académico, Dialnet y PubMed. Tras preseleccionar 21 artículos, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos que se utilizarán en el presente, los cuales se encuentran mencionados a continuación.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión considerados en este artículo fueron los siguientes:

1. Se seleccionaron artículos que trataran sobre el síndrome de burnout utilizando criterios diagnósticos establecidos por la Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)
2. Consideramos estudios publicados en inglés o español.
3. Se tuvo en cuenta artículos dentro de un rango de tiempo desde el año 2017 hasta 2023 para asegurar que esté fundamentado en bases actualizadas y contemporáneas.
4. Se incluyeron artículos que permitieran el acceso gratuito al documento completo.
5. Se consideraron revisiones sistemáticas que examinaron el síndrome de burnout en profesionales de la salud (médicos, especialistas en diversas áreas de la medicina, enfermeros, auxiliares de enfermería, jefes de enfermería, camilleros y otros trabajadores del ámbito sanitario)
6. Se admitieron artículos de distintas regiones geográficas con el propósito de obtener una perspectiva global sobre el síndrome de burnout.
7. Artículos publicados en revistas indexadas para garantizar la calidad de la revisión sistemática.

Para este estudio, se diseñó una base de datos en Microsoft Excel con el propósito de organizar los documentos seleccionados. En esta base se incluyeron diversos elementos, como los artículos, título y año de publicación, idioma, país, metodología y hallazgos principales de cada artículo. Esta estructura permitió recopilar la mayor cantidad de información, abordar de manera exhaustiva diferentes aspectos relacionados con el tema de estudio, y asegurar un análisis más integral de la información recopilada. Asimismo, se consideraron distintos puntos de vista, facilitando una evaluación más detallada y completa de la literatura seleccionada. Una vez organizada esta información, se realizó un análisis y se hicieron hipótesis, conclusiones y se formularon algunas recomendaciones.

La recopilación de datos para la revisión se desarrolló en cuatro fases diferentes. La primera se destacó por la obtención de un máximo de artículos de revistas indexadas, como Google académico, Pubmed, Dialnet y Scielo. En la Tabla 1 se describen los algoritmos empleados, utilizando los operadores AND y OR para ampliar la búsqueda. De esta manera, la fase I abarcó el recuento total de artículos encontrados en varias revisiones bibliográficas.

En la Fase II, se llevó a cabo la exclusión de artículos que no cumplían con los criterios previamente establecidos para su

Tabla 1. Algoritmos de búsqueda en la revisión sistemática

N°	Algoritmo de búsqueda
1	“Mental health” AND “Healthcare workers”
2	“Burnout syndrome” AND “Psychiatrist”
3	“Psychosocial factors” AND “Healthcare workers”
4	“Burnout syndrome” AND “Physician” OR “MEDICAL”
5	“mental illness” AND “Line health workers”
6	“Mental health” AND “Physician”
7	“Mental disorders” AND “Healthcare workers”
8	“Burnout syndrome” AND “Line health workers”
9	“Mental disorders” AND “Physician”
10	“Mental illness” AND “Physician” OR “Psychiatrist” OR “Health workers”

inclusión en la revisión. Durante la Fase III, se organizó la información de los artículos seleccionados a partir de sus títulos y resúmenes, los cuales fueron utilizados en la elaboración del artículo (Tabla 2).

Finalmente, en la fase IV, se elaboró una tabla para organizar el número total de artículos disponibles para esta revisión, resultantes de la búsqueda por los algoritmos una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión. Se registró el número de artículos excluidos por no contar con acceso gratuito y los artículos duplicados (Tabla 3).

Resultados

En la Tabla 4 se muestran los artículos seleccionados que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión definidos para la realización de la revisión bibliográfica. Asimismo, se incluye el año de publicación y un resumen conciso de su contenido.

Tabla 2. Fases de recopilación de datos para la revisión sistemática

Algoritmo de búsqueda	GOOGLE	PUBMED	DIALNET	SCIELO	FASES
“Mental health” AND “Healthcare workers”	127.000	44.998	37	144	I
“Psychosocial factors” AND “Healthcare workers”	25.300	5.514	2	4	
“Burnout syndrome” AND “Physician” OR “MEDICAL” OR “Psychiatrist” OR Line health workers”	42.724	25.637	770	205	
“Mental illness” AND “Line health workers”	290	825	9	27	
“Mental disorders” AND “Physician” OR “Healthcare workers”	395.000	101.461	52	46	
“Mental illness” AND “Physician” OR “Psychiatrist” OR “Health workers” OR “Line health workers”	1.102.020	1.336.270	190	389	II
“Mental health” AND “Healthcare workers”	93.200	20.859	27	144	
“Psychosocial factors” AND “Healthcare workers”	19.500	2.591	2	4	
“Burnout syndrome” AND “Physician” OR “MEDICAL” OR “Psychiatrist” OR Line health workers”	26.700	117	444	3	
“Mental illness” AND “Line health workers”	491.000	520	4	2	
“Mental disorders” AND “Physician” OR “Healthcare workers”	71.700	14.718	25	19	
“Mental illness” AND “Physician” OR “Psychiatrist” OR “Health workers” OR “Line health workers”	116.000	505.987	115	22	III
“Mental health” AND “Healthcare workers”	93.200	20.859	27	144	
“Psychosocial factors” AND “Healthcare workers”	19.500	2.591	2	4	
“Burnout syndrome” AND “Physician” OR “MEDICAL” OR “Psychiatrist” OR Line health workers”	26.700	117	444	3	
“Mental illness” AND “Line health workers”	491.000	520	4	2	
“Mental disorders” AND “Physician” OR “Healthcare workers”	71.700	14.718	25	19	
“Mental illness” AND “Physician” OR “Psychiatrist” OR “Health workers” OR “Line health workers”	116.000	505.987	115	22	
“Mental health” AND “Healthcare workers”	1	0	0	1	
“Psychosocial factors” AND “Healthcare workers”	1	1	1	1	
“Burnout syndrome” AND “Physician” OR “MEDICAL” OR “Psychiatrist” OR Line health workers”	1	0	1	0	
“Mental illness” AND “Line health workers”	0	2	1	1	
“Mental disorders” AND “Physician” OR “Healthcare workers”	0	1	1	1	
“Mental illness” AND “Physician” OR “Psychiatrist” OR “Health workers” OR “Line health workers”	0	1	1	1	

Tabla 3. Fase IV: Filtro total de artículos según criterios de inclusión y exclusión

Total de artículos	21	Fase IV: Filtro total de artículos según criterios de inclusión y exclusión
Artículos no disponibles texto completo	3	
Repetidos	0	
Artículos resultantes de la búsqueda por los algoritmos	19	

Tabla 4. Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica

Nº	Autores/país/año	Factores de riesgo psicosociales asociados con el Síndrome de Burnout en el personal de salud
1	Bedoya ¹⁵ / Colombia (2017)	Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir de manera unánime que hay una mayor prevalencia del género femenino, con una edad promedio de 41 años. Además, el título profesional predominante fue el de auxiliar de enfermería. Por otro lado, se observó que las personas casadas presentaron un mayor nivel de cansancio emocional.
2	Ruiz et al ¹³ / Colombia (2023)	Se evidencio mayor prevalencia de SB en el sexo femenino, personas entre 36±8,7 años, cuyo contrato laboral es término fijo, profesionales cuya carga laboral sea pesada (más de 15 pacientes por turno)
3	Castro et al ¹⁴ / Chile (2022)	En este estudio, se ha observado que la sobrecarga laboral por horas excesivas, alto nivel de exigencia o demanda laboral, falta de realización en el trabajador y la inexistencia de medidas preventivas en el trabajo se asocia con el riesgo de desarrollar SB. Estos factores de riesgo pueden generar estrés crónico, agotamiento emocional y despersonalización en el trabajador. Se han encontrado que las áreas mayormente afectadas son aquellas de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. Estas áreas también presentan mayor cantidad de síntomas como sentirse agobiado, sin ánimo, con mal dormir, con opresión en el pecho, sentirse irritable, con falta de aire, entre otros síntomas reportados.
4	Kartsonaki et al ¹⁶ / Grecia (2022)	Se presentó mayor número de casos de SB en mujeres que han vivido un evento traumático previo, en personal de enfermería, personas cuyo entorno laboral está en malas condiciones o presentan horario móvil y a mayor edad de los profesionales hubo un aumento significativo de casos.
5	Skirtach, et al ¹⁷ / Rusia (2021)	Se evidencia una mayor prevalencia de síndrome de burnout (SB) en profesionales mayores de edad, mujeres con antecedentes de eventos traumáticos, personal de enfermería, y personas que trabajan con horarios móviles o en departamentos no acordes a sus preferencias laborales
6	Ghio, et al ¹⁸ / Italia (2021)	Los factores de riesgo asociados al SB es presentar comorbilidad de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático, asociado con altos niveles de agotamiento e insomnio generan agotamiento emocional. Estos resultados se observaron en estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 en el personal del área de la salud.
7	Chirico et al ¹⁹ / Italia (2021)	Se observó una mayor prevalencia de SB entre el personal de enfermería, los pasantes y las personas más jóvenes. Los factores de riesgo más frecuentes relacionados incluyen el estrés, la falta de apoyo familiar y los factores organizacionales como los largos turnos nocturnos, la cantidad de años de experiencia laboral y la exposición a eventos traumáticos
8	Ortiz et al. ²⁰ / México (2021)	Como factor protector y preventivo contra el síndrome de burnout, resulta importante realizar intervenciones psicológicas, nutricionales y de actividad física en los entornos laborales. Estas medidas ayudan a establecer hábitos alimentarios saludables, mejorar la aptitud física, reducir los síntomas del burnout y mejorar el manejo de los aspectos cognitivos y conductuales, otorgando a los trabajadores las herramientas necesarias para abordar situaciones estresantes de manera más efectiva.
9	Mendoza ²¹ / Colombia (2021)	Los estudios revelaron que tener dos o menos jornadas nocturnas por semana fueron factores protectores, mientras que la escasez de recursos sanitarios, la falta de elementos de protección personal, las limitaciones en el número de camas, la carga laboral elevada, la presión social y las responsabilidades familiares fueron factores que aumentan la aparición del síndrome de burnout.
10	Cañote ²² / Perú (2020)	Se asoció SB en trabajadores quienes realizan más de 10 turnos nocturnos al mes y/o un tiempo mayor de 60 horas por semana
11	Tan, et al ²³ / Singapur (2020)	Entre los factores de riesgo encontrados se incluyen quienes tenían comorbilidad de base como ansiedad o depresión, los trabajadores cuyos turnos duran ≥8 horas o son reubicados constantemente, además de entornos laborales poco seguros.
12	Ortiz-Fune ²⁴ / España (2020)	El amor fue el factor protector más fuerte encontrado para contrarrestar el agotamiento y, por ende, el Síndrome de Burnout, seguido de la flexibilidad psicológica
13	Serna et al ²⁵ / Colombia (2020)	Los trabajadores cuya labor incluye el contacto con pacientes, como el personal del área de la salud, suelen experimentar una mayor cantidad de estrés debido a la carga emocional que implica la responsabilidad de aliviar sus dolencias. Además, el hecho de presenciar su sufrimiento desgasta tanto a los cuidadores como a las personas que los tratan y atienden. Todo esto genera altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, lo cual conlleva un riesgo de presentar el síndrome de burnout.

14	Guillén ²⁶ / Ecuador (2019)	Dentro de los factores de riesgo ocupacionales que predisponen la aparición de SB son el agotamiento personal seguido de la despersonalización con el trabajo y la baja realización personal
15	Cantos ²⁷ / Ecuador (2019)	El SB se asocia con la presencia de horarios rotativos, horas laborales excesivas, ambiente tóxico y sobrecarga dentro del trabajo. Generando relaciones conflictivas interpersonales, agotamiento mental, físico y emocional
16	Salgado-Roaet al ²⁸ / Chile (2019)	Son buenos predictores de aparición del SB la motivación personal, estado civil, edad cronológica, años de servicio y trato con los directivo o jefes
17	Rueda et al ²⁹ / Colombia (2018)	En este estudio se observaron altos índices de SB el personal que trabaja en urgencias, siendo la profesión más afectada los auxiliares de enfermería o aquellos cuyas jornadas laborales superan las 12 horas. Además, se identificaron factores como la sobrecarga de trabajo, la alta demanda de usuarios y la escasez de recursos tanto en insumos como en medicamentos y en infraestructura física adecuada.
18	Ortiz et al ³⁰ / Colombia (2018)	Los factores asociados con la aparición del SB incluyen el sexo femenino debido a la doble carga que implica la práctica profesional y la carga familiar; entre los estados civiles, los divorciados presentan mayor riesgo; el número de hijos no resultó ser un factor determinante. Además, el nivel de despersonalización junto con el agotamiento emocional influye en la aparición de este síndrome.
19	Corsino et al ³¹ / Brasil (2017)	Se encontró una mayor prevalencia de SB en profesionales con menor nivel educativo, médicos con varios puestos de trabajo y aquellos que trabajaban en la unidad de maternidad. Esto se debió a que estos factores generaron mayor agotamiento emocional y despersonalización, lo que llevó a la aparición del síndrome de burnout

Discusión

La revisión sistemática se estructura en torno a categorías de análisis fundamentales que permiten una comprensión exhaustiva del Síndrome de Burnout. En primer lugar, se enfoca en la identificación de factores psicosociales que contribuyen al desarrollo del burnout, explorando las variables laborales, organizacionales y personales que pueden aumentar el riesgo de experimentar este síndrome. Simultáneamente, se aborda la investigación de factores que poseen un potencial efecto protector, examinando aquellos elementos que podrían mitigar el impacto adverso del burnout en los individuos. Además, se dedica especial atención a la evaluación de intervenciones y estrategias de prevención, analizando programas, políticas organizacionales y enfoques específicos diseñados para prevenir o reducir el síndrome de burnout en entornos laborales. Esta estructuración permite abordar de manera integral los aspectos causales, factores protectores y las medidas concretas que se han implementado con el objetivo de gestionar y prevenir el síndrome de burnout en distintos contextos profesionales.

Identificación de factores psicosociales que contribuyen al desarrollo del burnout

Los estudios realizados en poblaciones específicas indican que la prevalencia del Síndrome de Burnout es más significativa en las profesiones cuyas funciones laborales brindan servicios a otros seres humanos, como son: enfermeras, médicos, paramédicos, fisioterapeutas, residentes, internos, auxiliares de enfermería e incluso, estudiantes del área de la salud. ¹³ siendo los trabajadores del área de la salud los más propensos a experimentar este fenómeno. Esta susceptibilidad se atribuye a diversos factores, como los malos tratos por parte de los pacientes, originados por inconformidades con el sistema de salud o la lentitud de los procesos administrativos. Además, los profesionales de la salud enfrentan elevados estándares de exigencia y competitividad desde el inicio de sus estudios académicos y prácticas, junto con la constante exposición al sufrimiento, la pérdida y el dolor de sus pacientes. Todo esto contribuye a la acumulación de estrés y trastornos psiquiátricos que, con el tiempo, puede desencadenar el síndrome de Burnout. ^{16,30}

La función de los trabajadores del área de la salud es ayudar, tratar e incluso curar a las personas. Cuando su función se ve limitada o impedida, ellos experimentan un sentimiento de impotencia y por ello desarrollan Síndrome de Burnout. Durante la pandemia, estos profesionales experimentaron un aumento significativo en los niveles de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático y agotamiento emocional. Esto se debió a diversos factores, como la alta tasa de mortalidad que enfrentaron, la escasez de recursos médicos, la falta de elementos de protección personal, el desabastecimiento de suministros, las limitaciones en camas y ventiladores mecánicos, así como el miedo a contagiar a sus seres queridos y a ellos mismos. Todos estos factores contribuyeron a que la labor de los trabajadores de la salud se volviera aún más difícil y desafiante durante la pandemia. ²⁷ Específicamente, el 61 % de los trabajadores presentó ansiedad, el 62 % depresión, el 34 % trastorno de estrés postraumático y el 37 % agotamiento emocional. ¹⁸

Los mayormente afectados son enfermeras, jóvenes y aprendices como internos y residentes y aquellos cuyas labores se desarrollan en urgencias o emergencias son los más perjudicados. ^{16,17,19} Esto se debe a los elevados niveles de estrés presentes en estas áreas, donde se enfrentan a pacientes críticos. Además, la complejidad de estas tareas no permite pausas activas ni una alimentación adecuada, e incluso impide la realización de descansos. A menudo, estos profesionales se sienten obligados a estar siempre en actividad, lo que agrava aún más su situación. ²⁰ Aunque no existen estadísticas fiables sobre esta patología, se estima que al menos el 30 % de los trabajadores en estos sectores presentan o han presentado síndrome de burnout al menos una vez en algún momento de su vida laboral este síndrome. Se asocia la aparición de este síndrome en personal que realiza más de 10 turnos nocturnos al mes y/o un tiempo mayor de 60 horas semanales. ^{14,22}

Dentro de los psicosociales desencadenantes encontramos la sobrecarga de trabajo, un ambiente físico poco adecuado, la falta de recursos en las instituciones para brindar una atención óptima, la atención de pacientes “difíciles”, los estresores relacionados con las nuevas actualizaciones en tecnología, el poco tiempo para realizar el trabajo y los agentes externos a la empresa como

relaciones interpersonales con compañeros de trabajo, familiares y parejas. Todo ello genera la aparición del síndrome de burnout en trabajadores sanitarios. De los trabajadores estudiados en los trabajadores del Distrito 01d02, Cuenca sur, 2018 con una población de estudio de 342 personas se encontraron que el 28.7 % refirió agotamiento emocional, el 9.1 % de despersonalización y en 3.8 % de baja realización personal. Según la subescala de cansancio emocional, el 34.1 % representa un alto riesgo para desarrollar esta patología.²⁵

Asimismo, de los factores de riesgo a experimentar este síndrome se encuentra: El tipo de contratación y las remuneraciones que reciba por el trabajo son factores importantes, ya que pueden convertirse en un factor protector si es considerable o en un factor de riesgo si es bajo,³⁰ la edad, el área de trabajo, los años de servicio, los rasgos de personalidad individual, el contexto social y los pensamientos propios del trabajador pueden ser un factor de riesgo para la aparición de esta patología como el pesimismo, la falta de red de apoyo, autocrítica y la aspiración laboral poco realista, lo que puede generar un estado constante de frustración y por ende ponerlo en riesgo de presentar síndrome de burnout.¹⁶

El género femenino tiene mayores tasas de presentar esta patología e incluso de terminar en suicidio. Esto puede explicarse por las tensiones adicionales que tienen por los roles sociales, aunque esto ha ido cambiando con el tiempo, aún hay muchos países donde la mujer es responsable del hogar, lo que incluye educar a los hijos, limpiar, cocinar, organizar y atender al cónyuge, sobreañadido a los problemas laborales con los que deban lidiar. A su vez, las mujeres se sienten presionadas por estar “a la altura”, lo que las hace sentirse obligadas a ser igual o más fuertes, autosuficientes y valiosas que los hombres, tanto en el hogar como en el hospital.³²

Existe un mayor riesgo de desarrollar el síndrome de burnout entre los trabajadores que realizan 10 o más turnos nocturnos al mes. Esta situación se debe a la interrupción del ritmo circadiano natural, que afecta el sueño y el descanso, ocasionando fatiga crónica y dificultades para conciliar el sueño durante el día. Además, esta disrupción puede conducir a sentirse desconectado socialmente, ya que la mayoría de las personas están activas durante el día. La falta de luz natural también puede influir en el estado de ánimo y la salud mental. La combinación de estos factores incrementa el estrés y la fatiga, contribuyendo al desarrollo del síndrome de burnout. Por otro lado, trabajar horas excesivas, más de 60 horas semanales, también es un factor de riesgo para este síndrome. La sobrecarga de trabajo, el agotamiento físico y mental, junto con la falta de tiempo para el autocuidado y la recuperación, generan un estrés crónico. Esta falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal puede generar sentimientos de desesperanza, agotamiento emocional y desgaste, todos los cuales son características del síndrome de burnout. Además, la insatisfacción laboral debido a la presión constante y la sensación de estar atrapado en una rutina agotadora pueden contribuir aún más a su desarrollo.^{14,22}

El nivel académico también se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar el síndrome de burnout, particularmente afectando a aprendices y estudiantes. Esta situación se atribuye a la presión académica que comienza desde los primeros semestres, proveniente tanto de los docentes como de la autoimposición de

los estudiantes, motivada por el temor a perder un semestre debido a los altos costos de la carrera. La constante presión para rendir académicamente puede generar ansiedad y desgaste emocional, exacerbada por el estrés de los exámenes y la competencia académica. La falta de tiempo para el descanso, el ocio y el autocuidado debido a las múltiples responsabilidades académicas también contribuye al agotamiento. Además, los estudiantes pueden enfrentar desafíos personales, sociales o económicos que aumentan su vulnerabilidad al síndrome de burnout.^{5,13,16}

Otros factores de riesgo asociados incluyen el tipo de contratación, que puede influir en la aparición del síndrome de burnout según la estabilidad laboral, la carga de trabajo y el nivel de autonomía. Por ejemplo, los trabajadores temporales o contratados por proyectos pueden experimentar mayor incertidumbre laboral, lo que podría aumentar el estrés y la ansiedad. Las remuneraciones también desempeñan un papel importante, ya que salarios bajos o inequitativos pueden generar insatisfacción laboral y desmotivación, contribuyendo al síndrome de burnout. Además, la percepción de justicia salarial puede afectar la satisfacción laboral y el bienestar emocional.^{2,7,16}

De la misma forma, el país de ejercicio laboral puede influir en la aparición del síndrome de burnout debido a diferencias en la cultura laboral, políticas laborales, sistemas de salud y condiciones económicas. Por ejemplo, países con largas jornadas laborales, pocas vacaciones y un alto nivel de estrés en el trabajo pueden tener tasas más altas de síndrome de burnout. El tipo y lugar de trabajo también son factores importantes. Los trabajos que implican una alta carga emocional, como el cuidado de pacientes en el sector de la salud, pueden aumentar el riesgo de burnout. Del mismo modo, trabajar en entornos estresantes o poco saludables con falta de apoyo organizacional puede contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. Dentro del área de la salud las mayormente afectadas son aquellas de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología.³

Además, se han determinado como factores asociados a la aparición de este síndrome el tipo de contratación, las remuneraciones, el grado de satisfacción laboral, el país de ejercicio, los rasgos de personalidad individuales y el tipo y lugar de trabajo. Esto se explica porque cuando el trabajador no encuentra satisfacción en su entorno laboral, el ambiente no es favorable, las remuneraciones no son proporcionales a la cantidad y calidad del trabajo realizado, el país de ejercicio no cumple con las normas básicas que garanticen la salud física y mental del trabajador, y el empleo sobrepasa las capacidades del trabajador. Se observa que el área laboral que presenta el mayor número de empleados que desarrollan el síndrome de burnout está relacionada con el trabajo en emergencias/urgencias.^{13,14,16,18}

De igual manera, los rasgos de personalidad pueden aumentar la vulnerabilidad a padecer este síndrome. Se asocia con rasgos de personalidad como el perfeccionismo, pues al no obtener resultados idóneos, puede experimentar frustración, lo que aumenta el riesgo de tener alteraciones en la salud mental. La tendencia al autosacrificio está asociada a la dificultad para establecer límites entre el trabajo y la vida personal, lo que resulta en la falta de periodos saludables de descanso. La falta de control

sobre el entorno laboral y la ausencia de apoyo social también son factores contribuyentes. Además, la tendencia a la negatividad y la falta de habilidades para manejar el estrés pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout.¹⁶

El artículo “Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales”, afirma que el 99.2 % de las personas que sufren este síndrome son mujeres, lo que supone un riesgo cuatro veces mayor para las mujeres. 45.1 % de quienes presentaron este síndrome tienen 50 años o más y el 30.9 % tienen entre 40 y 49 años; el 23.2 % menos de 40 años. El 80 % de los casos se originó secundario a ambiente laboral tóxico, la sobrecarga y las largas jornadas de trabajo, horarios rotativos, mientras que el 20 % se debe a comorbilidades de base, como trastornos inmunológicos y psicológicos. Además, el tipo y lugar de trabajo también se relaciona con el desarrollo del síndrome. Todos estos factores llevan a la población estudiada a experimentar síntomas como opresión torácica, disfunción sexual, irritabilidad, sentimientos de culpa, fatiga, agotamiento emocional, mental y físico, e incluso llegan a afectar su vida fuera del trabajo y sus relaciones interpersonales. Como factor protector se relaciona una buena relación con los jefes de servicio, así como la higiene y la limpieza dentro del lugar de trabajo.²⁷

Si esta patología no es tratada con el apoyo de psicología y psiquiatría, puede incluso llevar a los trabajadores a tomar medidas fatales, como el suicidio, esto impulsado por la rutina de dar malas noticias, el ambiente laboral tóxico con diferentes enfrentamientos entre sus compañeros y con el sistema de salud por sus deficiencias en recurso o personal. Asimismo, la personalidad de los médicos los puede hacer susceptibles ya que, en su mayoría, suelen ser perfeccionistas con el fin de evitar muertes y complicaciones en sus pacientes, sin embargo, la atención compulsiva a los detalles, sumada al sentimiento de responsabilidad, culpa, sentido del deber y el deseo excesivo de complacer a todos, aumenta el riesgo de presentar ansiedad, depresión y el Síndrome de Burnout.³²

A pesar de que se conoce sobre las altas tasas de suicidio en trabajadores del área de la salud, las intervenciones psicosociales han sido pobres y deficientes debido a: 1) El estigma social que existe. Las personas que padecen ideación suicida tienen alto riesgo de terminar en suicidio. Sin embargo, no buscan ayuda, no aceptan su problema ni participan en las investigaciones sobre este tema. 2) En su mayoría, se ocupan de cuidar la salud de otros y descuidan la propia. Por ello, una posible solución es incluir dentro de los exámenes laborales anuales una revisión periódica del bienestar psicológico y mental de forma preventiva. Además, se deben brindar asesorías psicológicas al personal de la salud con disponibilidad permanente.³³

Las personas que padecen síndrome de Burnout a menudo utilizan la expresión ‘me rindo’, como resultado del estrés generado por las múltiples fuentes que lo provocan en su trabajo, que conduce a trabajadores insatisfechos con su labor, carencia de compromiso con la empresa, disminución significativa en la productividad de la empresa, baja de la calidad de servicios, una despersonalización extrema y un gran ausentismo laboral, aumento de los costos al estado por salud, que puede a su vez llevar a errores médicos y por ende demandas, esto es importante dado que en los Estados

Unidos los errores médicos son la tercera causa principal de muerte³² y todo ello secundario al agotamiento físico, emocional o ambos.²⁵ Los factores de riesgo psicosociales asociados a esto incluyen la pérdida importante de energía, depresión, ansiedad, falta de motivación laboral y agresividad hacia los pacientes.²⁵

Por ello, es importante no solo que los trabajadores de la salud cuiden su propia salud física y mental, sino también que las organizaciones y empresas donde trabajan promuevan políticas y medidas que fomenten la salud y el bienestar de sus empleados. Las organizaciones deben orientarse hacia el logro de un buen desempeño laboral mediante la mejora de los hábitos de los trabajadores, como promover una alimentación saludable, fomentar un ejercicio físico gradual y progresivo y estimular hábitos de sueño adecuados, ya que el descanso reparador aparece después de practicarlo regularmente. Esto no solo mejorará la calidad de vida de los trabajadores, sino que también puede aumentar la calidad de atención que proporcionan a sus pacientes.

Identificación de factores protectores que contribuyen a la prevención del burnout

Se observó como factor protector los trabajadores empáticos y como factor de riesgo si previamente tenía comorbilidades como baja autoestima, depresión, ansiedad social, personal o situacional debido a esto delimita la capacidad de afrontación de los problemas.³⁰ Asimismo, a medida que el profesional adquiere mayor capacitación serán mayores las responsabilidades y riesgos adquiridos, lo que lo hace más susceptible si no tiene confianza en sí mismo.²⁵ Por ende, este conjunto de factores los vuelve susceptibles a desarrollar sintomatología concordante con este síndrome como lo es la frustración, ira e irritabilidad, opresión torácica, dificultad para conciliar el sueño, cefalea, agotamiento, fatiga y entre otros.¹⁴ Se identificaron como factores protectores el amor, la flexibilidad psicológica y el coraje, los cuales previenen la despersonalización, el agotamiento emocional y, por ende, el síndrome de burnout.²⁴

La satisfacción que los trabajadores tienen hacia su trabajo es un factor protector para prevenir el desarrollo de esta enfermedad, siendo esencial para brindar una atención con calidad a los usuarios. Sin embargo, este nivel de satisfacción varía de un país a otro, en Canadá y Suiza, los médicos reportan niveles de satisfacción superiores al 75 %, en Chile 10 % refieren alta confort y 88 % moderada,²¹ mientras que en Estados Unidos ha disminuido debido al aumento de procedimientos legales dirigidos contra los médicos, lo que los obliga a practicar medicina de forma defensiva, las presiones económicas, sociales y la exposición a pacientes con comportamientos agresivos o violentos este conjunto de factores produce mayor prevalencia de fatiga prolongada y agotamiento, lo que los hace vulnerables a desarrollar el Síndrome de Burnout.³²

Identificación de intervenciones y estrategias de prevención al desarrollo del burnout

Para prevenir el desarrollo de esta enfermedad, es crucial promover la satisfacción laboral y crear un entorno laboral saludable y seguro. Como medida preventiva, se recomienda realizar campañas que fomenten prácticas de autocuidado, como el ejercicio regular,

una alimentación saludable y el descanso adecuado. Asimismo, es esencial proporcionar espacios donde los trabajadores puedan expresar sus emociones, fomentar la comunicación y recibir apoyo emocional de colegas, supervisores o profesionales de la salud mental. Esto les permitirá sentirse escuchados y compartir sus preocupaciones, incentivándolos así a buscar ayuda en caso de necesitarla. Además, es fundamental eliminar el estigma asociado a la búsqueda de ayuda entre los trabajadores para prevenir la enfermedad. Se propone un enfoque multidisciplinario que incluya intervenciones nutricionales, psicológicas, actividad física y, en caso necesario, psiquiátricas.²⁵

Por otro lado, es necesario realizar capacitaciones en técnicas de manejo del estrés y habilidades de afrontamiento para enfrentar las demandas laborales de manera más efectiva. Se deben ofrecer programas de formación que impulsen el desarrollo de habilidades para resolver problemas, gestionar el tiempo de manera eficaz, buscar información, analizar situaciones de manera asertiva, adaptar expectativas a la realidad y continuar formándose en diversos ámbitos durante la jornada laboral.²⁵

De igual manera, la implementación de programas de rotación de tareas puede contribuir a evitar la monotonía y el desgaste asociado con la realización repetitiva de las mismas tareas. Es esencial proporcionar retroalimentación positiva y oportunidades de desarrollo profesional para fortalecer la autoestima de los trabajadores, lo que tendrá un impacto positivo en factores protectores como la confianza, la autoestima y la sensación de autoeficacia.²⁵

En resumen, esta enfermedad debe ser considerada como un problema de salud pública debido al incremento en la incidencia en el personal del área de la salud, lo complejo de esta patología es que afecta en gran medida la calidad de vida de quien la padece alterando su funcionamiento social, familiar, académico y laboral. Los trabajadores que se desempeñan en el área de la salud, al estar expuestos a una sobrecarga laboral, se convierten en un personal vulnerable a presentar el síndrome de Burnout. El diagnóstico de esta patología se basa en la exclusión de otras enfermedades, ya que no hay signos patognomónicos ni pruebas con alta especificidad y sensibilidad que puedan brindar una evidencia del ciento por ciento. Por lo general, el diagnóstico se realiza por exclusión. A pesar de que es una patología infradiagnosticada, se necesitan aún más estudios para conocer con certeza la cantidad exacta de trabajadores con esta condición.¹⁶

Conclusiones

El Síndrome de Burnout puede desarrollarse en personas que experimentan un exceso de trabajo, lo que se manifiesta como sentirse exhausto o desanimado debido al aumento de las demandas de recursos o energía en el ambiente laboral. Cualquier persona puede padecerlo en cualquier momento. Sin embargo, suele ser más frecuente en el personal que labora en el área de la salud.³⁴

Los síntomas asociados al Burnout que padezca el trabajador pueden somatizarse, es decir, cuando no se canalizan los altos niveles de estrés, los problemas psíquicos se manifiestan como

síntomas o síndromes orgánicos asociados, tales como opresión torácica, disnea, colon irritable, problemas en la piel, dificultad para conciliar el sueño, disfunción sexual, cefalea e irritabilidad, entre otros. Además, puede producir sentimientos de culpa, agotamiento y fatiga. Si no se controla adecuadamente, puede tener resultados fatales como el suicidio.³⁵

Es una patología compleja que afecta en gran medida la calidad de vida de quien la padece, alterando su funcionamiento social, familiar, académico y laboral. En el aspecto laboral puede reducir la productividad, provocar un servicio deficiente, aumentar los descuidos, el ausentismo en el trabajo y los errores. Por tanto, la comprensión de este síndrome y la identificación temprana de sus síntomas son importantes para prevenir su aparición y reducir el impacto que puede tener en la salud mental y física de los trabajadores. Por ello, es fundamental conocer sus determinantes para poder hacer planes de mejora en cada institución para garantizar que cumplan sus funciones de manera efectiva y segura.

Los factores de riesgo en el síndrome de burnout son múltiples y pueden manifestarse en diferentes aspectos del entorno laboral y personal de los individuos. Entre estos factores se identificaron el sexo femenino, la presencia de comorbilidades como depresión, ansiedad personal o situacional, estrés postraumático, entre otras. Además, la sobrecarga laboral, la realización de actividades monótonas, la falta de pausas activas y un ambiente laboral físicamente inadecuado o tóxico debido a conflictos entre compañeros o con el sistema de salud por deficiencias en recursos o personal son factores de riesgo significativos. Otros factores que contribuyen incluyen una alimentación inadecuada, desabastecimiento de suministros, tipo de contratación, país de ejercicio laboral y remuneraciones inapropiadas. La exposición a pacientes con comportamientos agresivos o violentos, el estrés relacionado con actualizaciones tecnológicas, turnos nocturnos frecuentes (10 o más al mes) y/o trabajar más de 60 horas semanales también aumentan el riesgo, especialmente en áreas como urgencias. El nivel académico, particularmente en aprendices y estudiantes, la personalidad autocrítica negativa, baja autoestima, perfeccionismo patológico y aspiraciones laborales poco realistas también pueden contribuir al riesgo de desarrollar burnout. Es fundamental abordar estos factores de riesgo para prevenir el síndrome de burnout y promover la salud mental y el bienestar de los trabajadores del área de la salud.

Los factores protectores en el síndrome de burnout son esenciales para mitigar el estrés laboral y preservar el bienestar psicológico de los trabajadores. Estos incluyen el apoyo social en el entorno laboral, la autonomía en el trabajo, el ejercicio regular, una alimentación saludable, un sueño reparador, una personalidad asertiva y una higiene adecuada en el trabajo. Otros factores como una personalidad amorosa y empática, la satisfacción laboral, la confianza en uno mismo, la flexibilidad psicológica y el coraje también contribuyen a prevenir la despersonalización, el agotamiento emocional y, en última instancia, el síndrome de burnout. Además, la capacidad para manejar eficazmente el estrés, desarrollar habilidades de afrontamiento y establecer límites saludables entre el trabajo y la vida personal son elementos fundamentales para prevenir y contrarrestar los efectos perjudiciales del burnout. Comprender la interacción de

estos factores y su impacto en la salud mental de los individuos es esencial para diseñar intervenciones efectivas y promover entornos laborales más saludables y sostenibles.

Para prevenir esta enfermedad, es vital promover la satisfacción laboral y crear un entorno laboral saludable. Se recomienda realizar campañas de autocuidado y brindar apoyo emocional a los trabajadores. Además, es crucial eliminar el estigma asociado a buscar ayuda. Junto con la capacitación del personal en manejo del estrés y habilidades de afrontamiento es esencial, al igual que la implementación de rotación de tareas para evitar monotonía y la retroalimentación positiva para fortalecer el autoestima del trabajador o estudiante.

Las limitaciones de este artículo se derivan de la escasa información epidemiológica registrada. Se requiere llevar a cabo más investigaciones que aborden diversas carreras y áreas, vinculadas con los niveles de afectación. Además, se observa un subdiagnóstico significativo de esta patología debido a la dificultad en su identificación, ya que no existen signos patognomónicos o pruebas que confirmen con certeza su presencia. La falta de consulta por parte de las personas que la padecen se convierte en un factor limitante para nuestra investigación al dificultar la obtención de datos precisos sobre la cantidad de personas afectadas. En consecuencia, el número exacto de casos es desconocido, lo que representa un desafío importante en la investigación. Este infradiagnóstico conlleva a una notificación insuficiente y a la falta de una investigación exhaustiva sobre esta patología en particular. La necesidad de una comprensión epidemiológica más completa y de un enfoque más abarcador de los factores relacionados se destaca como una prioridad para futuras investigaciones en este campo.^{33,35}

Recomendaciones

Recomendamos la realización de investigaciones más extensas en este tema. Es fundamental aumentar la notificación de casos para llevar a cabo un estudio epidemiológico a fondo, especialmente enfocado en factores sociodemográficos. Esto contribuirá significativamente a un mayor entendimiento de esta realidad y permitirá avanzar en el conocimiento y manejo de la patología en cuestión. De igual manera, implementar planes de mejora para abordar la problemática del Síndrome de Burnout en el personal de la salud. Dado el creciente aumento de esta condición a lo largo de los años, es importante prevenir con el fin de prevenir un riesgo para la salud pública. Entre las posibles intervenciones que se pueden realizar, se sugiere incluir una revisión periódica del bienestar psicológico y mental dentro de los exámenes laborales anuales como medida preventiva. Además, es importante brindar asesorías psicológicas al personal con disponibilidad las 24 horas del día para que puedan recibir apoyo en momentos de necesidad.

Asimismo, se debe fomentar la autoconfianza, la satisfacción laboral y brindar un ambiente de trabajo saludable y seguro, e incentivar a los trabajadores a pedir ayuda en caso de requerirse. También se debe evitar el estigma social que presentan las enfermedades mentales y promover un manejo multidisciplinario. Finalmente, es importante tener en cuenta que la prevención del Síndrome de Burnout es fundamental tanto para la salud física como mental

del personal de la salud. Por lo tanto, la implementación de las medidas preventivas mencionadas es esencial para garantizar una atención de calidad a los pacientes y un ambiente laboral saludable para el personal.

Referencias

1. Vivas-Manrique SD, Fonseca Muñoz M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Rev Colomb Salud Ocup.* 2019; 9(1): e-5962. Doi: 10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962
2. Saborío ML, Hidalgo LFM. Syndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica.* 2015; 32(1): 119-124.
3. Aceves G, López MÁC, Moreno S, Jiménez FFS, Campos J. Síndrome de burnout. *Arch Neurociencias.* 2006; 11(4): 305-9.
4. Quiceno J, Vinaccia AS. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colomb Psicol.* 2007;10(2):117-25.
5. Borda PM, Navarro LE, Aun AE, Berdejo PH, Racedo RK, et al. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Rev Salud Uninorte.* 2007; 23(1): 43-51.
6. WHO. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. WHO; 2023. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fcd%2fentfity%2f129180281>
7. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
8. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Duazary.* 2010; 7(1): 29-40.
9. World Health Organization. The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization; 2001. <https://iris.who.int/handle/10665/42390>
10. Danhof-Pont MB, van Veen T, Zitman FG. Biomarkers in burnout: a systematic review. *J Psychosomatic Res.* 2011;70(6):505-24.
11. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. World Health Organization; 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/345300>
12. Ministerio de Salud y la Protección Social. Prevenir el cansancio en el personal de salud. Ministerio de Salud y la Protección Social; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>
13. Ruiz CE, Gallego-Ardila A. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Fisioterapia.* 2023; 45(1): 4-12.

14. Castro MN, Suárez CX. Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*. 2022; 16(1): e2551. Doi: 10.22235/cp.v16i1.2551.
15. Bedoya MEA. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*. 2017;21(11):3172-9.
16. Kartsonaki MG, Georgopoulos D, Kondili E, Nieri AS, Alevizaki A, Nyktari V, et al. Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nursing Critical Care*. 2023;28(2):225-35.
17. Skirtach I, Kuzenko S, Pokul E. The interconnection between burnout level and personal factors of health-workers. *E3S Web of Conferences*, EDP Sciences; 2021
18. Ghio L, Patti S, Piccinini G, Modafferi C, Luseti E, Mazzella M, et al. Anxiety, depression and risk of post-traumatic stress disorder in health workers: the relationship with burnout during COVID-19 pandemic in Italy. *Internat J Environm Res Public Health*. 2021; 18(18): 9929.
19. Chirico F, Afolabi AA, Ilesanmi OS, Nucera G, Ferrari G, Sacco A, et al. Prevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *J Health Social Sciences*. 2021; 6(4): 465-91.
20. Ortiz RMA, Antúnez BPK, Moreno AAJ. Síndrome de burnout, actividad física y alimentación. *Inventio*. 2022; 17(43).
21. Mendoza VJC. Prevalencia del síndrome de Burnout en anestesiólogos durante la pandemia por Covid 19 en el año 2021. trabajo de investigación. *Especialización en Anestesiología*, Escuela de Medicina, Universidad del Sinú: Cartagena; 2021.
22. Cañote GJM. Síndrome de Burnout y factores de riesgo asociados en áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia Piura 2018. Trabajo de grado. Facultad de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego: Piura, Peru; 2020.
23. Tan BY, Kanneganti A, Lim LJ, Tan M, Chua YX, Tan L, et al. Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *J Am Medical Directors Assoc*. 2020; 21(12):1751-8. e5.
24. Ortiz FC, Kanter JW, Arias HM. Burnout in mental health professionals: The roles of psychological flexibility, awareness, courage, and love. *Clínica Salud*. 2020; 31(2): 85-90.
25. Serna CDS, Martínez SLM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020; 24(1): 372-87.
26. Guillén PGJ. Factores de riesgo ocupacionales asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Distrito 01d02, Cuenca sur, 2018. Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, Universidad del Azuay: Cuenca, Ecuador; 2019.
27. Cantos AGJ. Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud de Hospitales. *Rev San Gregorio*. 2019; (33): 127-137. Doi: 10.36097/rsan.v1i33.928.
28. Salgado-Roa J, Leria-Dulcic F. Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad Salud*. 2019; 22(1): 06-16.
29. Rueda ASL, Ortiz FYM, Perea MCL. Factores asociados con el síndrome de burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín en periodo 2017-2018. Trabajo de grado. *Especialización en seguridad y salud en el trabajo*, Facultad de Medicina, Universidad CES: Medellín; 2018.
30. Ortiz PB, Sanabria AM, Saumeth CV. Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos de institución IV nivel de complejidad de la ciudad de Cartagena en el periodo enero-marzo de 2018. Trabajo de investigación. *Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo*, Universidad Libre: Barranquilla; 2018.
31. Corsino dPLC, Gomes CAC, Corcino dPCEL, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics (Sao Paulo)*. 2017;72 (5): 305-9. doi: 10.6061/clinics/2017(05)08
32. Duteil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M, et al. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2019; 14(12): e0226361.
33. Nam S-H, Nam J-H, Kwon C-Y. Lack of interventional studies on suicide prevention among healthcare workers: research gap revealed in a systematic review. *Internat J Environm Res Public Health*. 2022;19(20):13121.
34. González GAC. Factores psicosociales laborales de riesgo para el estrés laboral en Colombia-caracterización de la población trabajadora colombiana con el modelo demanda-control-apoyo social. Trabajo de grado. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de los Andes: Bogotá; 2015.
35. Molina GYJ, Vargas TFS, Calle DMI. Prevenir el burnout como problema de salud pública. Trabajo de grado. *Especialización en Gerencia de la Salud Pública*, Facultad de Medicina, Universidad CES: Medellín; 2015.

© Universidad Libre. 2023. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

