

Prevalencia y factores laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica: Una revisión sistemática de la literatura entre 2010 y 2025.

León Felipe Reyes Perdomo

María del Pilar Montaña Rojo

Corporación universitaria minuto de Dios

Sede virtual y distancia

Facultad de ciencias empresariales

Programa administración en seguridad y salud en el trabajo

Cali.

2026

Prevalencia y factores laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica: Una revisión sistemática de la literatura (2010 - 2025).

León Felipe Reyes Perdomo

María del Pilar Montaña Rojo

Documento resultado de trabajo de grado para optar por el título de Administrador en seguridad y salud en el trabajo

Director: MSc. Diego Fernando Esguerra

Corporación universitaria Minuto de Dios

Sede virtual y distancia

Facultad de ciencias empresariales

Programa administración en seguridad y salud en el trabajo

Cali.

2026

Dedicatoria

El presente trabajo, más allá de ser la muestra de todo nuestro aprendizaje, representa la culminación de uno de nuestros anhelos más profundos: convertirnos en profesionales integrales, capaces de reconocer y gestionar de manera holística los riesgos laborales, siendo en este caso los relacionados a componentes psicosociales. Por esto y por mucho más, lo dedicamos a nuestras familias; padres, hermanos y parejas, quienes estuvieron presentes en cada instante de este recorrido, apoyándonos desde atrás a diario. Todo esto se realizó en definitiva para aportar nuestro granito de arena a este espléndido mundo de la prevención de la salud en los entornos laborales.

Agradecimientos

Queremos agradecer a todos nuestros familiares que nos acompañaron durante este proceso, además, queremos agradecer al director de tesis quien nos acompañó en cada instante del desarrollo del trabajo de grado. Y por último, agradecer a Dios por permitirnos tener la oportunidad de ahondar más en nuestra carrera mediante este trabajo de investigación.

Tabla de contenido

Resumen	9
1. Introducción	10
2. Problema.....	12
2.1 Descripción del problema.....	12
2.2 Formulación o pregunta problema	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
4. Justificación.....	15
5. Marco de referencia.....	16
5.1 Marco teórico y conceptual.....	16
5.1.1 Marco conceptual	16
5.1.2 Marco teórico	17
El síndrome de burnout	17
Evolución del síndrome de burnout	17
Componentes del síndrome de burnout.....	18
Instrumentos de medición	19
5.2 Marco legal.....	20
6. Metodología	22
6.1 Enfoque y alcance de la investigación	22
6.2 Descripción detallada del diseño metodológico para el logro de los objetivos. 22	
6.2.1 Pregunta problema:	24
6.2.2 Selección de palabras claves	25
6.2.3 Fuentes o bases de datos.....	25

6.2.4 Estrategia de búsqueda	25
6.2.5 Criterios de inclusión y exclusión	25
Criterios de inclusión	25
Criterios de exclusión	26
6.2.6 Análisis de los resultados	26
7 Resultados	27
8 Discusiones.....	37
9 Conclusiones y recomendaciones.....	39
Referencias	41

Listado de Figuras

<i>Figura 1</i>	28
<i>Figura 2</i>	29
<i>Figura 3</i>	30
<i>Figura 4</i>	31
<i>Figura 5</i>	32

Listado de Tablas

<i>Tabla 1</i>	20
<i>Tabla 2</i>	21
<i>Tabla 3</i>	21
<i>Tabla 4</i>	23
<i>Tabla 5</i>	29
<i>Tabla 6</i>	35

Resumen

Introducción. El síndrome de burnout constituye uno de los riesgos psicosociales más críticos para el personal de salud en los servicios de urgencias, siendo la primera línea de atención, impactando no solo el bienestar ocupacional del trabajador, sino comprometiendo directamente la seguridad del paciente y la calidad asistencial. **Objetivo.** Analizar la prevalencia y los factores laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica, esto con el propósito de estructurar insumos técnicos preventivos generales desde un enfoque de la seguridad y salud en el trabajo. **Metodología.** Se desarrollo una revisión sistemática de la literatura fundamentada en los lineamientos de la declaración PRISMA 2020. Para la formulación de la pregunta de investigación se empleó la estrategia PICOT. La búsqueda documental sistemática se ejecutó en bases de datos de alto impacto (Scopus, Pubmed y ScienceDirect/Elsevier), estableciendo una ventana de observación entre los años 2010 y 2025. **Resultados.** El análisis de la muestra definitiva evidencia una marcada heterogeneidad regional en la prevalencia del síndrome de burnout, documentando cifras que fluctúan entre el 24.2% y un escenario crítico del 61%. Los hallazgos demuestran que la génesis de esta patología trasciende la capacidad de afrontamiento individual y obedece principalmente a fallas organizacionales. Las jornadas semanales superiores a 44 horas, los turnos nocturnos prolongados y las carencias en la estructura operativa actúan como los determinantes principales del desgaste. Se concluye que es imperativo intervenir en la fuente del riesgo a través de controles preventivos de carácter primario, integrando directrices como la Norma ISO 45003;2021 y la Norma ISO 45001;2018 para el rediseño del entorno laboral en las unidades de urgencias.

Palabras Clave.

Síndrome de Burnout, personal de salud, servicios de urgencias, prevalencia, factores laborales.

1. Introducción

Se ha observado que la exposición crónica a tensiones no gestionadas en el entorno laboral puede desencadenar el síndrome de burnout (SB), una condición caracterizada por un profundo desgaste emocional, actitudes de despersonalización y una percepción de baja eficacia profesional (Maslach & Jackson, 1981; Carrillo et al., 2012; Saborio & Hidalgo, 2015).

Lo que se ha traducido en repercusiones directas a las organizaciones y en la sociedad, llegando al punto en que la Organización Mundial de la Salud (2019) decidió tipificarlo dentro de la CIE-11 como un riesgo ocupacional inminente.

Siendo traducido en el ámbito clínico y corporativo como un padecimiento que trae consigo efectos en cadena, trayendo consigo mayores tasas de ausentismo, vulnerabilidad ante riesgos médicos y un incremento sustancial en los costos operativos de las instituciones (Mendoza López, 2021; Carrillo-Esper et al., 2012).

Particularmente en Latinoamérica, el impacto es evidente en profesionales sanitarios; estudios recientes documentan tasas de prevalencia que varían significativamente desde un 21.3% en personal de enfermería en el Perú hasta picos del 73.5% en médicos argentinos durante crisis sanitarias (Arias Gallegos et al., 2016; Appiani et al., 2021; Fernandes da Silva et al., 2025), apreciando entornos críticos dentro de los servicios de urgencias que enfrentan promedios de afectación cercanos al 61% (Menéndez & Papasidero, 2019).

La relevancia del SB tiene sus inicios con Freudenberg (citado en Carrillo et al., 2012) describiendo el término inicialmente y, su posterior consolidación teórica, la cual se le atribuye a Maslach (citado en Saborio & Hidalgo, 2015) a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), mediante el cual logro estandarizar una de las primeras formas de medición de esta condición. (Penagos et al., 2025; Saborio & Hidalgo, 2015). Posterior creación de este método

tridimensional se ha logrado contrastar escenarios clínicos a nivel global, demostrando que profesionales de la salud, tanto en formación como en ejercicio activo, enfrentan niveles moderados y altos de desgaste con unas prevalencias que oscilan entre un 30% y un 69% (Carrillo et al., 2012; Lauracio et al, 2020; Menéndez & Papasidero, 2019).

Se puede observar que la evidencia científica nos señala que la aparición del SB está fuertemente ligada a condiciones organizacionales adversas, tales como jornadas extensas, esquemas de turnos rotativos, sobrecarga de tareas y el manejo de crisis como la pandemia por COVID-19 (Cantor et al., 2021; Lopes & Kawagoe., 2023; Rosales et al., 2023). Con esto podemos observar que las instituciones de salud, en especial los servicios de urgencias son un entorno de máxima vulnerabilidad. Ya que, es el personal de salud quienes viven en este entorno una constante exposición a eventos traumáticos, toma de decisiones bajo presión y un déficit de redes de apoyo institucional (De las Salas et al., 2021); un panorama que, autores como Moularzel et al. (2019) documenta niveles de despersonalización y agotamiento emocional superiores en estas áreas, servicios de urgencias, al compararlas con otros servicios.

En esencia, al analizar el contexto de América Latina, se alcanza apreciar que los trabajadores de la salud en áreas de urgencias se perfilan como una población crítica debido a las particularidades estructurales y psicosociales de los sistemas de salud en la región. (Ramos-Zaga, 2024; Penagos et al., 2025; Rosales et al., 2023; Ancco et al., 2023). Y a pesar de estos estudios que demuestran la prevalencia en general del SB, la información específica sobre factores laborales que lo detonan en los servicios de urgencias dentro de Latinoamérica se encuentra fragmentada, careciendo de una síntesis regional que evalúe el fenómeno de forma integral.

2. Problema

2.1 Descripción del problema

Hoy en día, el SB representa un desafío crítico dentro de la gestión de la salud ocupacional. Esto se evidencia de forma acentuada en el entorno clínico, un sector caracterizado por altos requerimientos emocionales, operativos y asistenciales (Penagos et al., 2025; Lopes & Kawagoe., 2023; Ramos-Zaga, 2024; Ancco et al., 2023; Moularzel et al., 2019).

Específicamente en América Latina, la tensión constante sobre las redes hospitalarias, agravadas por carencias de infraestructura, escasas de personal, exceso de tareas y crisis epidemiológicas recientes como el COVID-19, ha potenciado la vulnerabilidad de los trabajadores sanitarios ante riesgos psicosociales que desencadenan esta condición (Cantor et al., 2021; Penagos et al., 2025; Fernandes da Silva et al., 2025).

Investigaciones previas desarrolladas en el contexto latinoamericano muestran tasas de afectación fluctuantes que alcanzan niveles preocupantes, variando del 20% al 73% condicionados por la ubicación geográfica, el área de especialización y las dinámicas propias de cada centro médico (Arias Gallegos et al., 2016; Appiani et al., 2021; Saborio & Hidalgo, 2015). Sin embargo, la amplia diversidad en las metodologías aplicadas y en las poblaciones analizadas representa un obstáculo para consolidar un indicador de prevalencia unificado que sea aplicable a áreas clínicas particulares.

Ahora bien, dentro del engranaje hospitalario, los departamentos de emergencias destacan por su extrema exigencia. Quienes laboran en estas áreas enfrentan un flujo ininterrumpido de pacientes graves, la urgencia de tomar decisiones vitales en segundos y una exposición reiterada a situaciones traumáticas, todo ello sumado a jornadas rotativas extensas y, frecuentemente, deficiencias en los recursos técnicos y humanos. (Cantor et al., 2021; Lopes & Kawagoe., 2023;

Moller et al., 2021). A pesar de que este vínculo está validado a nivel mundial, los datos centrados exclusivamente en los servicios de urgencias de América Latina aún carecen de cohesión y sistematización.

Además, cabe señalar que el impacto del SB trasciende el plano individual del colaborador, generando ramificaciones socioeconómicas considerables, inicialmente por el deterioro de la salud mental del trabajador, terminando incidiendo negativamente en la atención del paciente, incrementando los índices de ausentismo y una elevación de los gastos operativos de las entidades de salud (Mendoza López, 2021; Lopes & Kawagoe., 2023; Ramos-Zaga, 2024; Amaya Dávila & Guzman Abella, 2025). Para redes hospitalarias que operan con presupuestos restringidos y un alto volumen de usuarios, contar con una plantilla afectada por despersonalización y fatiga emocional amenaza directamente la viabilidad institucional y la eficiencia del servicio ofrecido (Lauracio & Lauracio, 2020).

2.2 Formulación o pregunta problema

Por lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout y los factores laborales asociados en el personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica, según la literatura publicada entre 2010 y 2025?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores laborales asociados en el personal de salud que labora en servicios de urgencias en Latinoamérica, a partir de la revisión sistemática de la literatura publicada entre los años 2010 y 2025.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1** Identificar los estudios publicados entre 2010 y 2025 que reporten la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica.
- 3.2.2** Analizar los factores laborales asociados al síndrome de burnout en los servicios de urgencias, tales como carga laboral, jornadas extensas, turnos rotativos, tiempo de descanso y demandas emocionales.
- 3.2.3** Sintetizar la evidencia disponible con el fin de generar insumos técnicos que orienten estrategias preventivas desde el enfoque de la seguridad y salud en el trabajo.

4. Justificación

El reconocimiento y análisis de los factores laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de la salud que labora en servicios de urgencias resulta fundamental desde el enfoque de la seguridad y salud en el trabajo. Ya que la evidencia disponible señala que el SB impacta no solo el bienestar psicológico del trabajador, sino también la eficiencia organizacional, la calidad de la atención, la seguridad del paciente y los costos institucionales derivados del ausentismo y la rotación del personal (Mendoza López, 2021; Saborio & Hidalgo, 2015; Lauracio & Lauracio, 2020).

En Latinoamérica, donde los sistemas de salud enfrentan sobrecarga asistencial crónica, limitaciones estructurales y alta demanda de servicios de urgencias, la identificación de estos factores laborales adquiere mayor relevancia. (Lopes & Kawagoe., 2023; Galvan et al., 2012; Möller et al., 2021). Sin embargo, aunque existen estudios aislados que reportan prevalencia elevadas del síndrome en distintos países de la región, haciendo que la información permanezca dispersa y heterogénea, lo que dificulta la formulación de la estrategia preventivas basadas en evidencia.

En este sentido, realizar una revisión sistemática que permita integrar la literatura publicada entre 2010 y 2025 contribuirá a consolidar el conocimiento existente sobre la prevalencia del síndrome de burnout y los factores laborales asociados en servicios de urgencias en Latinoamérica. Este análisis puede servir como insumo técnico para el diseño de intervenciones organizacionales, programas de vigilancia epidemiológica y estrategias preventivas orientadas a fortalecer entornos laborales saludables y sostenibles. (Almeida et al., 2019; Sarmiento, 2019).

5. Marco de referencia

5.1 Marco teórico y conceptual

5.1.1 Marco conceptual

Se entenderá el síndrome del burnout dentro del documento como un trastorno relacionado con el trabajo que surge como respuesta prolongada factores estresantes crónicos en el ámbito laboral, el cual se ha observado relacionado en profesiones que implican contacto constante con otras personas (Maslach & Jackson, 1981; Saborio & Hidalgo, 2015; Carrillo et al., 2012).

Continuemos, el agotamiento emocional, siendo una de las dimensiones del síndrome de burnout, se entenderá como la dimensión central del burnout y la cual se refiere a la sensación de estar emocional y físicamente exhausto debido a las demandas laborales. Los trabajadores experimentan fatiga, faltas de energía y sensación de sobrecarga laboral. (Maslach & Leiter, 2008; Saborio & Hidalgo, 2015; Saborio & Hidalgo, 2015; Penagos et al., 2025)

Otras de las dimensiones del SB, es la despersonalización, la cual la comprenderemos como la manifestación de una actitud distante, fría o impersonal hacia los pacientes o compañeros de trabajo. Los profesionales pueden desarrollar respuestas negativas o insensibles como mecanismo de defensa frente al estrés laboral. (Maslach & Leiter, 2008; Maslach & Jackson, 1981; Penagos et al., 2025; Saborio & Hidalgo, 2015; Cordoba et al., 2011).

Por último, la baja realización personal la comprenderemos como la percepción de incompetencia, baja productividad o falta de logros en el trabajo. Los profesionales pueden sentir que su desempeño es insuficiente o que su trabajo carece de significado. Esta se asocia con la frustración profesional, la falta de reconocimiento laboral. (Maslach & Leiter, 2008; Maslach & Jackson, 1981; Penagos et al., 2025; Saborio & Hidalgo, 2015; Cordoba et al., 2011).

5.1.2 Marco teórico

El síndrome de burnout

Actualmente el SB ha ido evolucionando dentro del entorno ocupacional, debido a la relevancia que ha adaptado por ser una problemática en la salud psicológica en la contemporaneidad. Ya que este fenómeno afecta directamente en la salud mental del individuo, degradando su desempeño profesional, y en entornos de salud como los servicios de urgencias, hasta afecta a la seguridad del paciente. Esto se debe a que el entorno cuenta con características como son exigencias emocionales, cognitivas y organizativas que superan con frecuencia la capacidad del trabajador, exacerbando en él un estado de agotamiento crónico que impacta negativamente la calidad del servicio y la estabilidad institucional (Penagos et al, 2025; Lopes & Kawagoe., 2023; Lauracio & Lauracio, 2020; Ramos-Zaga, 2024; Amaya Dávila & Guzman Abella, 2025).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud [OMS/WHO] incorporo en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su undécima actualización (CIE-11) el síndrome de burnout, describiendo este como un fenómeno secundario del estrés laboral crónico no gestionado adecuadamente. Teniendo una característica diferencial del resto de trastornos mentales en el hecho de que se encuentra vinculado al entorno de trabajo y a la organización laboral. (Organización Mundial de la Salud [OMS/WHO], 2019).

Evolución del síndrome de burnout

El termino nace en 1974 con el psicólogo germano-americano Herbert J. Freudenberger quien lo observo en profesionales de ayuda, los cuales estaban sometidos a cargas emocionales intensas, describiéndolo como un desgaste progresivo naciente de esta carga emocional.

Posteriormente, tenemos a Maslach y Jackson (1981) quienes profundizaron en la comprensión

del fenómeno, desarrollando la primera definición operacional, conceptualizándolo como un síndrome tridimensional compuesto por 3 características como el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Además, dentro de estos estudios se consolidó el modelo Maslach como el paradigma predominante y dando origen al instrumento de medición más usado para su medición, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Aun así, este modelo ha tenido su cuestionamiento por la rigidez en su enfoque y se empezó a plantear nuevos marcos explicativos, tal como lo menciona Penagos et al (2025) entre los años 2014 y 2025, integrando variables organizacionales, neurobiológicas y psicosociales.

Uno de estos sería en el caso de Bakker y Demerouti (2017) quienes son mencionados por Penagos et al (2025), atribuyendo al concepto del burnout, que venía de una visión clínica-individual, un aspecto sistemático e interdisciplinario, describiéndolo en sí como un fenómeno que confluyen distintas disciplinas como la medicina del trabajo, la psicología organizacional y la gestión de la salud laboral. Reconociendo que esta problemática cuenta con un componente multidimensional, dinámico y contextual, el cual se puede ver determinado por el equilibrio o bien sea el desequilibrio entre demandas laborales, recursos personales y condiciones organizacionales.

Componentes del síndrome de burnout

Iniciando con la descripción de los diferentes componentes, exploraremos un poco el agotamiento emocional, y este se puede considerar el núcleo del síndrome tal como lo menciona Penago et al (2025), ya que se asocia con la fatiga crónica y la disminución de la capacidad empática. Inclusive otros autores lo describirían como la sensación de energía mental drenada (Fernandes da Silva et al, 2025). Continuando tenemos la despersonalización, donde Maslach (2017) (citado por Penagos et al; 2025), la define como una estrategia defensiva frente al

sufrimiento constante, otros autores como Fernández da Silva et al (2025) lo definen como la ausencia progresiva de responsabilización sobre alguna(s) tarea(s). Y después tenemos la baja realización personal, siendo descrita por Maslach (2017) (citado por Penagos et al; 2025) como la pérdida de motivación y propósito, estando en sintonía con la descripción de Fernández da Silva et al (2025), ya que lo describe como el sentimiento de incompetencia o reducida eficacia en sus labores diarias o a realizar.

Instrumentos de medición

Si exploramos un poco los diferentes instrumentos de medición, se puede observar que uno de los más usados es el Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue desarrollado por Christina Maslach, Susan Jackson y Michael Leiter con el propósito de medir las dimensiones centrales del síndrome en contextos laborales. (Maslach et al, 1997). Siendo diseñado para evaluar los tres componentes fundamentales del burnout: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo. El instrumento del MBI consta de 22 ítems distribuidos en los tres componentes fundamentales. Además, dentro de sus variantes destaca el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), el cual se aplicado ampliamente en profesiones de servicio como sería la medicina, enfermería y trabajo social, gracias a que permite evaluar la interacción directa entre el trabajador y los usuarios del servicio (Maslach et al, 1997; López & Yaeko, 2023; Cordoba et al., 2011). Hay estudios que señalan al MBI como uno de los instrumentos más utilizados en la literatura científica para la medición del burnout en profesionales de la salud, llegando a emplearse aproximadamente al 90% de las investigaciones sobre este fenómeno (Fernández da Silva et al, 2025).

Este tiene un uso frecuente en entornos hospitalarios y de servicios de urgencias, siendo con el fin de estimar la prevalencia del síndrome y analizar su relación con variables laborales y organizacionales (Loubak et al, 2022; Lopes & Yaeko, 2023, Moukarzel et al, 2019).

5.2 Marco legal

En América Latina, la legislación sobre burnout se encuentra generalmente integrada dentro de las normas o leyes de seguridad y salud en el trabajo y las políticas de salud mental. Los países han desarrollado marcos normativos para identificar, evaluar y prevenir los factores de riesgo psicosocial.

Tabla 1

Matriz legal en salud mental y riesgo psicosocial en Latinoamérica.

País	Norma	Año	Artículo	Entidad	Relación con burnout
Colombia	Ley 1616	2013	Art. 3,9 y 18	Congreso de Colombia	Reconoce la salud mental como derecho fundamental y promueve programas de prevención de trastornos mentales relacionados con el trabajo.
Colombia	Resolución 2646	2008	Art. 4 y 8	Ministerio de la protección social	Regula la identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
México	NOM-035-STPS	2018	Numeral 5 y 7	Secretaría del trabajo y prevención social	Estable la obligación de identificar factores de riesgo psicosocial y prevenir estrés laboral.
Perú	Ley 29783 (Seguridad y salud en el trabajo)	2011	Art. 28 y 49	Congreso de la República	Promueve la prevención de riesgos psicosociales en el ambiente laboral.
Argentina	Ley 26.657 (Salud Mental)	2010	Art. 7 y 8	Senado y Camara de Diputados de la Nación Argentina	Garantiza la protección de la salud mental y el bienestar psicologico de todas las personas.
Brasil	Norma regulamentadora 17 / NR-17	1990	Numeral 17.1 y 17.5	Ministerio de trabajo	Regula condiciones ergonomicas y organizacionales del trabajo quye afectan la salud mental.
Costa Rica	Ley 6727	1982	Art. 195	Ministerio de trabajo	Regula la prevención de enfermedades laborales, incluyendo riesgos psicosociales.

Fuente: Elaboración propia, basado en normatividad internacional, legislación colombiana y leyes de salud laboral en países Latinoamericanos.

El síndrome de burnout se ha convertido en un problema relevante de salud pública debido al impacto que genera en la salud mental de los trabajadores, especialmente en el personal

de la salud. Organismos internacionales han desarrollado lineamientos para la prevención de los riesgos psicosociales y la promoción de la salud mental en el trabajo.

Tabla 2

Convenios aplicados en Colombia.

Convenio	Año	Entidad	Relación con burnout
Convenio 155 Seguridad y Salud de los trabajadores	1981	Organización Internacional del Trabajo	Promueve políticas de prevención de riesgos laborales y psicosociales
Convenio 161 Servicios de Salud en el Trabajo	1985	Organización Internacional del Trabajo	Establece servicios de salud ocupacional para prevenir enfermedades laborales
Clasificación Internacional de enfermedades CIE-11	2019	Organización Mundial de la Salud	Reconoce el burnout como fenómeno ocupacional asociado al estrés laboral.

Fuente: Elaboración propia, basado en normatividad internacional (OIT, 1981; OIT, 1985; OMS, 2019).

Las normas ISO y las directrices de ICONTEC constituyen una herramienta estratégica para la prevención del burnout, al fortalecer la gestión integral de la seguridad y salud del trabajo.

Tabla 3

Normas técnicas aplicadas en Colombia para la prevención de riesgos psicosociales.

Norma	Año	Entidad	Objetivo	Relación con burnout
ISO 45001	2018	Organización Internacional de Normalización (ISO)	Establece requisitos para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Permite gestionar riesgos organizacionales y psicosociales que puedan generar síndrome de burnout.
GTC 45	2012	ICONTEC	Guía técnica colombiana para identificar, evaluar, y valorar riesgos laborales.	Incluye la identificación de riesgos psicosociales presentes en el ambiente laboral.

Fuente: Elaboración propia, basado en ISO (2018) e ICONTEC (2012).

La legislación en América Latina muestra un avance progresivo en la incorporación de políticas dirigidas a la protección de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Aunque la mayoría de los países no menciona explícitamente el síndrome burnout en sus normas, pero sí reconocen factores asociados como el estrés laboral, sobrecarga de trabajo, condiciones organizacionales adversas y riesgo psicosocial laboral.

Estos factores son determinantes en el desarrollo del síndrome de burnout, especialmente en las profesiones de alta demanda emocional como el personal de la salud.

Colombia se destaca en la región por contar con normativas específicas orientadas a la evaluación de factores de riesgo psicosocial, lo cual permite implementar estrategias preventivas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

6. Metodología

6.1 Enfoque y alcance de la investigación

El trabajo correspondió a una revisión sistemática de la literatura, de enfoque cualitativo con análisis descriptivo, observacional e integrativo, el cual fue orientado a identificar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores laborales asociados en el personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica.

Siendo en esencia diferente a estudios observacionales de tipo transversal que evalúan muestras específicas en contextos hospitalarios puntuales, además, esta investigación no analiza datos primarios, sino que integra, sintetiza y compara evidencia científica publicada entre los años 2010 y 2025, permitiendo una visión regional y comparativa del fenómeno.

6.2 Descripción detallada del diseño metodológico para el logro de los objetivos.

Para la formulación de la pregunta de investigación se empleó la estrategia PICOT, una herramienta ampliamente utilizada en la investigación en salud para estructurar preguntas clínicas y epidemiológicas de manera precisa y sistemática (Chocobar & Barreda, 2025). Es gracias a este modelo que se permite delimitar los elementos centrales del estudio, facilitando la definición del problema y construcción de las estrategias de búsqueda en la literatura científica (Chocobar & Barreda, 2025; Alarcon et al., 2019), por ende se contemplo los siguientes componentes: La población (P) correspondió al personal de salud que labora en servicios de urgencias en países latinoamericanos; la exposición o intervención (I) se relacionó con la presencia de factores laborales en el entorno de trabajo; se decidió no establecer un grupo de comparación (C) debido

al carácter descriptivo y epidemiológico de la revisión; el resultado o outcome (O) se definió como la prevalencia del SB reportada; y por último el marco temporal (T) se delimitó al periodo comprendido entre los años 2010 y 2025, esto con el fin de analizar la evidencia científica más reciente y pertinente.

Tabla 4

Definición de la estructura PICOT.

Elemento PICOT	Descripción en el estudio
P (Población)	Personal de salud que labora en servicios de urgencias (médicos, enfermería y otros profesionales sanitarios) en países de Latinoamérica.
I (Intervención/Exposición)	Factores laborales asociados al entorno de trabajo en servicios de urgencias, tales como carga laboral, jornadas extensas, turnos rotativos, tiempo de descanso limitado y demandas emocionales.
C (Comparación)	No aplica. El estudio presenta un enfoque descriptivo basado en revisión sistemática de literatura.
O (Outcome/Resultado)	Prevalencia del síndrome de burnout reportada en el personal de salud que trabaja en servicios de urgencias.
T (Tiempo)	Literatura científica publicada entre los años 2010 – 2025.

Fuente: Elaboración propia.

Para facilitar la homogeneidad, transparencia y reproducibilidad en la identificación y selección de los artículos, se estructuro el proceso bajo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021). La búsqueda sistemática se ejecutó entre los meses de enero y abril de 2026, consultando en las bases de alto impacto como Scopus, Pubmed y ScienceDirect/Elsevier. Se procedió con estructurar ecuaciones de búsqueda utilizando operadores booleanos (AND, OR) combinados con las siguientes palabras clave: “Síndrome de burnout AND urgencias”, “Síndrome de burnout AND prevalencia AND servicios de urgencias OR urgencias” y “Personal de salud AND factores laborales”.

La selección inicial consistió en un tamizaje basado en la lectura del título, el resumen de los registros y que fuesen de libre acceso. Posteriormente, los investigadores del presente estudio realizaron una revisión independiente por pares de los textos completos para verificar el cumplimiento estricto de los criterios de inclusión. En esta fase se evaluó la pertinencia de cada estudio para la comprensión del síndrome de burnout y su viabilidad para ser sintetizado como insumo en la creación de herramientas técnicas de prevención. Y aquellos documentos que presentaron características metodológicas o poblaciones divergentes con los objetivos de la revisión fueron excluidos del análisis final.

Prosiguiendo con lo estipulado en la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021), una vez consolidada la muestra definitiva, se procedió a la extracción de la información mediante una matriz de sistematización diseñada en Microsoft Excel. En este instrumento se tabularon las variables de interés, destacando la prevalencia reportada y los factores laborales asociados al desgaste profesional. Estos datos constituyeron la base analítica para dar respuesta a los objetivos de la revisión, permitiendo traducir los hallazgos clínicos y organizacionales en una serie de estrategias y lineamientos técnicos generales aplicables desde la administración en seguridad y salud en el trabajo, orientados a la mitigación eficaz del riesgo psicosocial en los servicios de urgencias.

6.2.1 Pregunta problema:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout y los factores laborales asociados en el personal de salud de servicios de urgencias en Latinoamérica, según la literatura publicada entre 2010 y 2025?

6.2.2 Selección de palabras claves

Las palabras claves seleccionadas fueron: Síndrome de burnout, personal de salud, servicios de urgencias, Latinoamérica, factores de riesgo laborales, prevalencia.

6.2.3 Fuentes o bases de datos

6.2.4 Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos científicas reconocidas, tales como:

- Scoopus.
- Pubmed.
- Science of direct/Elsevier.

Además, se usó combinaciones de palabras clave en español e inglés mediante operadores booleanos (AND, OR) tales como:

- Síndrome de burnout AND urgencias.
- Burnout syndrome AND emergency department.
- Personal de salud AND factores laborales.
- Síndrome de burnout AND prevalencia AND servicios de urgencias OR urgencias.

6.2.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudios publicados entre 2010 y 2025.
- Investigaciones realizadas en países de Latinoamérica.
- Estudios que evalúen síndrome de burnout en personal de salud de servicios de urgencias.
- Estudios que reporten prevalencia del síndrome de burnout en personal de urgencias.

- Estudios que analicen variables laborales asociados o que describan condiciones de trabajo relevantes para el análisis ocupacional.
- Publicaciones en español e inglés.

Criterios de exclusión

- Revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor.
- Estudios realizados fuera de Latinoamérica.
- Investigaciones que no diferencien el personal de urgencias.

6.2.6 Análisis de los resultados

Una vez seleccionados los estudios incluidos en la revisión, se realizó un proceso sistemático, tomando como base la metodología PRISMA 2020 (Page et al, 2021), facilitando la extracción de información relevante de cada artículo. Para esto, se implementó una matriz de análisis la cual registro las siguientes variables:

- Autor y año de publicación.
- País donde se realizó el estudio.
- Tipo de estudio.
- Tamaño de la muestra.
- Población analizada. (médicos, enfermería u otros profesionales de salud).
- Instrumento de medición del burnout.
- Prevalencia reportada del síndrome de burnout.
- Factores laborales asociados identificados.

Posteriormente, la información recopilada se analizó mediante un proceso de síntesis narrativa, el cual permitió identificar tendencias comunes en los resultados reportados por los estudios incluidos. Este análisis se centró principalmente en:

- Las prevalencias del síndrome de burnout reportadas en servicios de urgencias.
- Los factores laborales asociados descritos en la literatura.
- Las implicaciones de estos hallazgos para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo en el sector salud de urgencias.

De acuerdo con la revisión de los artículos definitivos seleccionados de la base de datos PubMed, Elsevier y Scopus, se evidencio la presencia del síndrome de burnout en gran proporción en los profesionales de la salud del servicio de urgencias, como el personal médico y enfermería. Estos estudios muestran que este fenómeno constituye un problema ocupacional que impacta en la salud mental de los trabajadores, el desempeño laboral y la seguridad del paciente.

La revisión también permitió identificar factores protectores como el apoyo institucional, la satisfacción laboral, la adecuada distribución de los horarios laborales y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento emocional, los que contribuyen a disminuir el riesgo de burnout en el área de urgencias.

Con la evidencia analizada proporciona insumos para generar estrategias preventivas desde la seguridad y salud en el trabajo, recalcando la necesidad de fortalecer programas de vigilancia del riesgo psicosocial, mejoramiento del clima organizacional, promoción de la salud mental e intervenciones dirigidas al bienestar integral del personal de la salud.

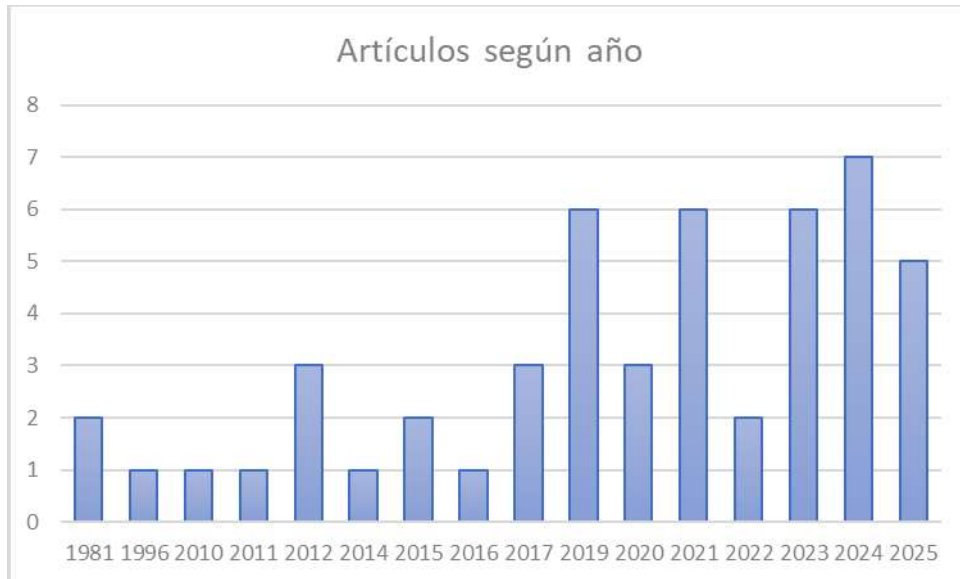
7 Resultados

Durante la fase de identificación y selección de estudios, se realizó una búsqueda sistemática la cual considero los criterios de inclusión previamente definidos: artículos publicados entre 2010 y 2025 en países de Latinoamérica que reportaran la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud adscritos a servicios de urgencias y que, adicionalmente, identificaran factores laborales asociados.

Siendo a partir de esta búsqueda que permitió identificar 50 estudios potenciales. Tal como lo demostramos en la siguiente gráfica.

Figura 1

Comportamiento de los artículos recolectados según el año.



Fuente: Elaboración propia.

Y se aplicó sobre esta muestra una delimitación rigurosa mediante los criterios de elegibilidad, excluyendo aquellos estudios que no reportaban prevalencia cuantitativa o que no analizaban factores laborales asociados, así como aquellos que no correspondían a diseños de investigación originales.

De este proceso salió como producto 33 artículos descartados, decidiendo conservar 25 para análisis complementario. Teniendo como resultado final 17 estudios excluidos de manera definitiva, 25 estudios complementarios y 8 estudios idóneos que conformaron la muestra definitiva de la revisión.

Tabla 5

Artículos definitivos

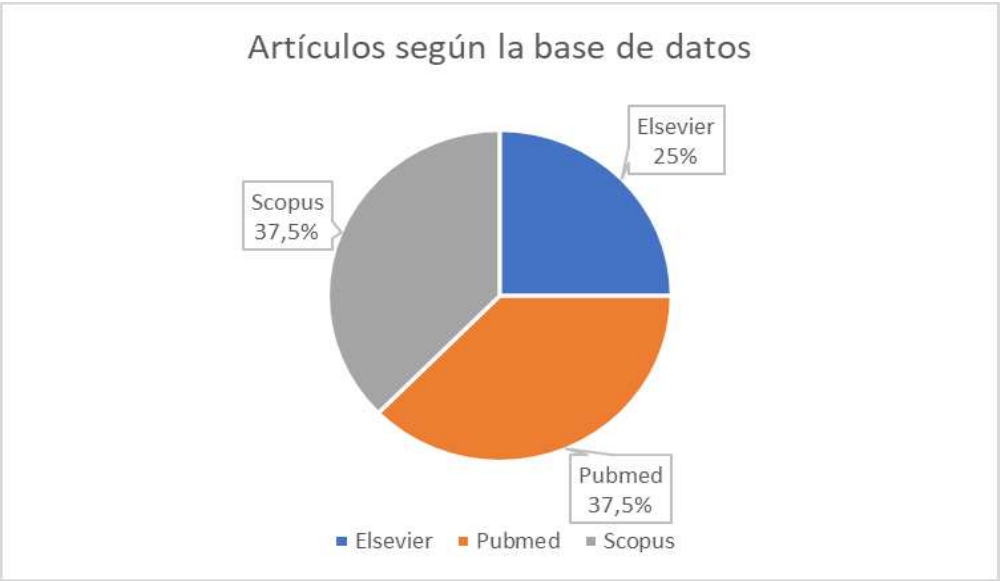
Item	Base de datos	Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Población	Instituciones	Muestra	Prevalencia reportada o afirmada	Tipo de Instrumento	Factores	Conclusión
1	Elsevier	Zakaria Cogollo-Milanes, Edith Boteta, Cherydy Centillo, Alina Jaramila, Daby Fockda, Guy Merlie	2010	Colombia	Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencia de Cartagena, Colombia	Académico transversal	Profesionales de enfermería (graduados y profesionales)	4 instituciones de urgencias, Cartagena, Colombia (Clínica San José de Torres, Clínica Virgas, Hospital Infantil Napoleón Franco Pérez y Hospital Universitario del Caribe)	n=173	26,6%	Madach Burnout Inventory (versión española)	Insatisfacción laboral, ambiente laboral deficiente, alta demanda asistencial en urgencias	La insatisfacción laboral es el factor más fuertemente asociado (OR=22,86)
2	Pubmed	Martin Diana Mendez, Marcelo Paguadro	2019	Argentina	Stress factors associated with burnout syndrome in a Hospital Emergency Service: An observational study	Observacional transversal	Médicos del servicio de Emergencia	Hospital universitario matral, Buenos Aires, Argentina	n=36	61%	Madach Burnout Inventory (MBI)	Éxodo semanal 7:41 h, alta demanda de decisiones rápidas, exposición a situaciones críticas y violencia	La carga horaria elevada es el principal factor laboral predictor
3	Scopus	Jenica Lombak Pires, Martina Mosquito Tonon, Zuleide Maria Ignácio, Paula Terezinha Torin	2022	Brasil	Prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit	Exploratorio descriptivo cuantitativo	Profesionales de enfermería de sala de urgencias y UCI adulto	Hospital Universitario Regional de Maringá	n=53	Prevalencia por dimensiones en urgencias: 31,50% en agotamiento emocional y 39,23% en despersonalización	Madach Burnout Inventory (MBI –21 items)	Alta complejidad de puestos, turnos nocturnos en UCI, exposición constante a muertes	Mayor riesgo de burnout en UCI nocturna; la complejidad y presión aumentan son los principales factores ocupacionales
4	Scopus	Dalene Silva Lopes Viana, Milena Yasbo Kavegsee	2023	Brasil	Emergency strain and COVID-19: Burnout, and empathy reported by nursing professionals and perceived by patients	Transversal/Cross-sectional	Profesionales de enfermería en unidad de pronto-socorro público	Faculdade Iaracá de Ciências da Saúde Albert Einstein	n=92	El 75% percibió y reportó un aumento del síndrome debido a la pandemia	Madach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)	Sobrecarga por pandemia, cantidad de pacientes graves, falta de estructura y flujo de trabajo, ausencia de apoyo de protección personal, largas jornadas y exposición constante a muertes	Bajo nivel general de Burnout, sin embargo, se aprecia un aumento del síndrome en el personal por condiciones laborales
5	Elsevier	Fredy Javier Rodríguez Castillo, Carlos Mario Barros Laffin, Diego Erason Gracido Bales y Carlos Eduardo Valsejo-Isoconen	2024	Colombia	Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud de urgencias de un hospital de alta complejidad Medellín en el segundo trimestre del año 2023, estudio cross-sectional	Observacional cross-sectional	Profesionales en salud (Médicos y enfermeras) en urgencias	Hospital Alma Máter de Antioquia y Hospital Pablo Tobolli Calbe	n=132	24,2% criterios diagnósticos indudados y 47,0% criterios balnearios	Madach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)	Insatisfacción con ambiente laboral, supervisión, instituciones laborales y satisfacción general, consumo de sustancias psicoactivas como coping	Se observa la insatisfacción con condiciones laborales como factores altamente relacionados
6	Pubmed	Cecile Estelle Cebrian Proustique, Christian F. Jain	2024	Ecuador	Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia: la seguridad del paciente	Cualitativo fenomenológico	Enfermeros del servicio de emergencia	Servicio de emergencia de un Centro de Salud tipo C en Quito, Ecuador	n=10	No reportó cifra porcentual, pero evidencia alta prevalencia visceral de agotamiento emocional tras algunas de las sesiones focus	Sin herramienta cuantitativa (estudio cualitativo fenomenológico con entrevistas)	Sobrecarga laboral, falta de comunicación por multiplicitud de turnos, alta demanda asistencial	El agotamiento emocional genera errores médicos y afecta directamente a la seguridad del paciente
7	Pubmed	Pablo Orlando Mucillo Valenzuela, Cristian Paul Rodríguez Ceballos, Segundo Javier Lopez-Perez, Liam Margaret Pogrebeni Perez	2024	Ecuador	Prevalencia de síndrome de burnout en el personal médico de urgencias en los hospitales públicos de la ciudad de Ibarra	Observacional transversal	Médicos del servicio de urgencias en hospitales públicos	Hospitales públicos de la ciudad de Ibarra, Ecuador (Hospital General San Vicente de Paul, el Hospital General Ibarra del ISSS, y el Hospital Universitario)	n=23	Alta prevalencia en los tres estratos: Estrato emocional 52%, despersonalización 48% y baja realización personal 45%	Madach Burnout Inventory (escala de Madach Burnout Inventory)	Carga laboral excesiva, largas jornadas, presión laboral alta, necesidad de tomar decisiones rápidas, aumento de litigios profesionales	Las condiciones laborales adversas son el principal factor
8	Scopus	Leticia de Lima Trindade, Marina Dair Schoringer, Joanne Camargo, Elisabete Maria dos Neves Borges, Cleonice Bolner de Sales, Carine Vendramin, Fernando Kelli Mello	2025	Brasil	Compassion fatigue in emergency care professionals	Transversal	Profesionales de salud en servicios de urgencia y emergencia (Enfermeros, médicos)	2 hospitales en el sur de Brasil	n=186	28,5% de los profesionales presentaron un nivel alto de burnout y 71,5% un nivel moderado/bajo	Professional Quality of Life Scale 5 (ProQOL-5)	Altas de emergencia en el área, carga horaria semanal tipo de turno, tipo de contacto laboral, sector de trabajo (RAMU, BCU, hospital)	La satisfacción por compasión actúa como protector, el burnout y otros trastornos asociados se asocian inversamente con empatía y carga horaria adecuada

Fuente: Elaboración propia.

De este proceso de muestreo, el cual hace parte nuestros estudios seleccionados finales, cabe resaltar que se realizó un trabajo de recolección en distintas plataformas de artículos indexados y bibliotecas, tales como ScienceDirect/Elsevier, Scopus y Pubmed. Donde se aprecia el siguiente comportamiento.

Figura 2

Distribución artículos por base de datos.



Fuente: Elaboración propia.

La mayor cantidad de artículos proviene de la base de datos de Scopus y Pubmed, cada uno con tres estudios, lo que representa el 75% del total analizado. Por su parte Elsevier aporta dos artículos equivalentes al 25%. Se evidencia que Scopus y Pubmed constituyen la principal fuente de información científica para el estudio realizado; esto nos indica que hay un amplio alcance y reconocimiento en el ámbito académico del reconocimiento y exploración del fenómeno denominado síndrome de burnout. En total se incluyeron ocho artículos en la revisión.

Entiendo el panorama en las distintas bases de datos, bibliotecas y plataformas de artículos indexados a las cuales hacen parte nuestros estudios seleccionados, procederemos a observar el escenario geográfico de estos.

Figura 3

Distribución artículos por país.



Fuente: Elaboración propia.

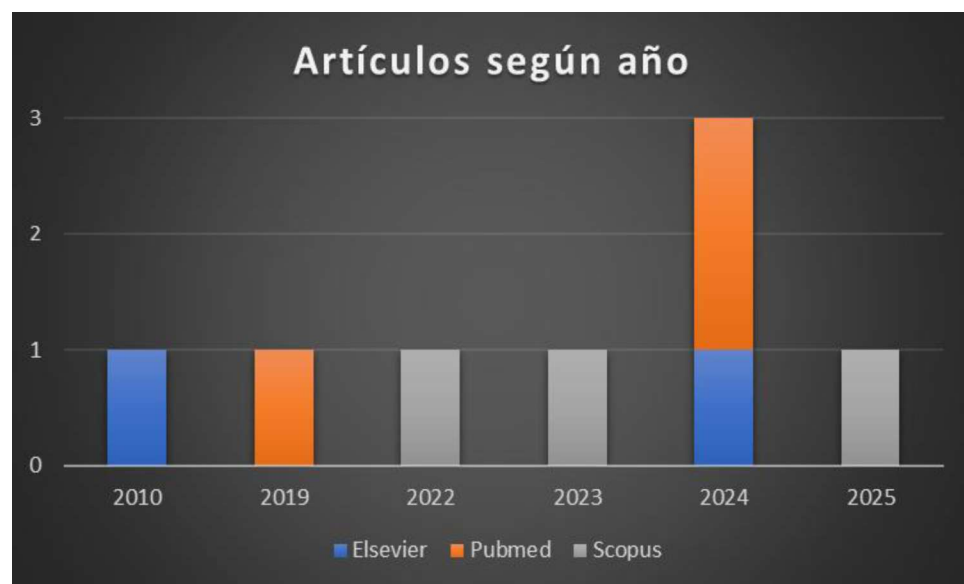
De acuerdo con la procedencia geográfica, Brasil presenta el mayor número de publicaciones con una muestra de tres artículos, luego le sigue Colombia y Ecuador con dos publicaciones y Argentina con una publicación. Esta distribución indica una mayor producción científica en Brasil sobre el tema analizado, así como una participación significativa en otros

países latinoamericanos, lo que nos indica que hay interés en el tema del burnout en el personal que labora en las salas de urgencias de los hospitales en Latinoamérica.

Ahora bien, observando el comportamiento a través del tiempo seleccionado podremos evidenciar que, según la siguiente gráfica, los años con mayor interés en el área del síndrome de burnout dentro de Latinoamérica sería el año 2024.

Figura 4

Distribución de artículos por año de publicación.



Fuente: Elaboración propia

Es decir, dentro del periodo de los años 2010 al 2025, se evidencia que la producción científica analizada se concentra principalmente en los años más recientes como lo es el año 2024, registrando en la muestra definitiva, tres artículos. Este resultado refleja un incremento en el interés investigativo en los últimos años, lo que sugiere que el tema ha cobrado mayor relevancia en la actualidad.

Buscando comprender el escenario metodológico de nuestros 8 estudios, procederemos con identificar cada una de estas metodologías aplicadas.

Figura 5

Distribución de artículos por tipo de estudio.



Fuente: Elaboración propia

Donde se evidencia que predomina el estudio tipo transversal, incluyendo sus diferentes denominaciones (observacional transversal, transversal y transversal/cross-sectional), que en conjunto representan la mayoría de los artículos analizados. Esta diversidad metodológica permite abordar el fenómeno desde distintas perspectivas, aunque se observa una tendencia hacia diseños observacionales de corte transversal.

Ahora bien, interpretando a la literatura seleccionada podemos evidenciar una marcada variabilidad en la prevalencia del SB dentro de los servicios de urgencias en Latinoamérica. Entrando en el contexto colombiano, se documentan cifras que van desde un 26.6% en personal de enfermería (Cogollo-Milanés et al., 2010), hasta, en reportes más recientes desarrollados en hospitales de alta complejidad, una prevalencia que oscila entre el 24% y el 47% (Rodríguez Castillo et al., 2024).

Por otro lado, el escenario en Argentina nos demuestra niveles críticos de afectación, alcanzando una prevalencia del 61% en médicos de emergencias (Menéndez & Papasidero., 2019). Mientras que, en Brasil, aun presentando reportes generalmente bajos, se aprecia un

incremento del síndrome vinculado a las deficiencias estructurales y la sobrecarga asistencial (Lopes & Kawagoe., 2023).

Por último, podemos visualizar en investigaciones realizadas en Ecuador que, ratifican la gravedad de esta patología al reportar una alta prevalencia simultánea en las tres dimensiones del burnout en el personal médico (Murillo Valenzuela et al., 2024). Estos hallazgos confirman que el síndrome es una problemática persistente en las unidades de urgencias de la región, teniendo variaciones que dependen estrechamente de las condiciones laborales específicas de cada país.

Entendiendo la gravedad del SB, procederemos con analizar los factores laborales asociados a éste en los servicios de urgencias, los cuales podemos agrupar en tres categorías principales de riesgo. En primer lugar, tenemos la carga laboral y el diseño de la jornada, identificada como un predictor fundamental, gracias a estudios como el de Menéndez y Papasidero (2019) donde se observa que las jornadas semanales iguales o superiores a 44 horas incrementan significativamente el riesgo de desgaste profesional. Asimismo, el tipo de turno y las horas nocturnas extensas contribuyen a dicha carga (Murillo Valenzuela et al., 2024), sumado a los turnos matutinos en áreas críticas donde la presión asistencial es mayor (Loubak Paes et al., 2022).

En segundo lugar, podemos destacar los factores organizacionales y las condiciones del ambiente de trabajo. Aquí la literatura nos demuestra que la insatisfacción general con el ambiente laboral, la falta de una supervisión adecuada y las deficiencias en las prestaciones laborales son estimados detonantes directos del SB. (Cogollo-Milanés et al., 2010; Rodríguez Castillo et al., 2024). Continuando, se observa que, en contextos de contingencia, como los reportados en Brasil, la ausencia de equipos de protección personal, la falta de estructura y las fallas en el flujo de trabajo han demostrado exacerbar considerablemente el agotamiento en el personal de salud (Lopes & Kawagoe., 2023).

Por último, se distingue que las demandas emocionales y la complejidad de la tarea constituyen un factor inherente al servicio de urgencias que agrava el desgaste. Ya que la alta complejidad de los pacientes, la exposición constante a situaciones críticas, el sufrimiento y la muerte imponen una carga emocional sustancial (Loubak Paes et al., 2022; Lopes & Kawagoe, 2023; Cabrera & Juna., 2024; Lima et al., 2025). A esto, se le puede sumar la presión por la necesidad de tomar decisiones rápidas frente a una alta demanda asistencial y la multiplicidad de las tareas, los cuales son elementos que, además de favorecer el SB, pueden generar una falta de concentración que compromete directamente a la seguridad del paciente (Cabrera & Juna., 2024; Menéndez & Papasidero., 2019; Murillo Valenzuela et al., 2024).

Ahora que reconocemos estos factores laborales, procederemos a plantear una serie de estrategias e insumos técnicos orientados a la mitigación del síndrome de burnout, mediante un enfoque de intervención multinivel. Y tal como podemos observar, las estrategias preventivas más eficaces son aquellas de carácter organizacional, las cuales deben priorizar la reestructuración de las condiciones laborales, la adecuación de las cargas de trabajo y la mejora en la distribución de los recursos humanos (Amaya Dávila & Guzman Abella, 2025; Ramos-Zaga, 2024), ya que las características del entorno laboral y la estructura organizacional son los determinantes con mayor peso en el desarrollo del desgaste profesional. (Loubak Paes et al., 2022; Viana & Kawagoe, 2023; Cabrera & Juna., 2024; Menéndez & Papasidero., 2019; Murillo Valenzuela et al., 2024).

Complementariamente, podemos identificar basado en las observaciones anteriores, las intervenciones deberían incluir programas de apoyo social y el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento individuales y colectiva. (Val Díaz et al., 2025), ya que estos fomentan la resiliencia y creación de redes de apoyo entre pares dentro de las unidades de urgencias, sirviendo como factores protectores críticos frente a las demandas emocionales extremas y la

exposición constante al sufrimiento (Val Díaz et al., 2025; Serna & Martínez, 2020; Austria Corrales et al., 2011).

Finalmente, velando que estas acciones tengan un impacto sostenible en el marco de la seguridad y salud en el trabajo, es fundamental integrarlas en programas de vigilancia epidemiológico que utilicen herramientas de medición continua, tal como lo podemos observar en la ISO 45001; 2018 e ISO 45003;2021. (International Organization for Standardization, 2018; International Organization for Standardization, 2021). Y es que gracias a lo observado en los estudios de Amaya Dávila & Guzman Abella (2025), Ramos-Zaga (2024) y Serna & Martínez (2020) la prevención no puede gestionarse mediante acciones aisladas, sino a través de roles y promoción de una cultura organizacional saludable.

En la siguiente tabla podemos observar como se estructurarían estas posibles intervenciones generales, considerando la ISO 45003;2021 (International Organization for Standardization, 2021), el cual proporciona directrices para la gestión de los riesgos psicosociales dentro de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). La cual se encuentra constituida a partir de toda la evidencia recolectada y la literatura de soporte, estableciendo medidas de intervención clasificadas en prevención primaria, secundaria y terciaria. A continuación, se presenta una tabla que recolecta posibles insumos técnicos y acciones preventivas que se pueden implementar en los entornos de servicios de urgencias.

Tabla 6

Matriz de insumos técnicos y acciones preventivas para el SB en urgencias bajo enfoque ISO 45003:2021.

Nivel de prevención	Objetivo intervención	Acciones sugeridas para el SG-SST en servicios de urgencias	Sustento teórico
Primaria: Gestión organizacional.	Eliminar o reducir los riesgos psicosociales en su origen mediante	1.Rediseño esquemas de turnos evitando jornadas superiores a 44	Riesgo evidenciado por:

	el rediseño del trabajo y el entorno.	horas semanales y limitar turnos nocturnos prolongados. 2. Ajuste en la relación paciente-profesional equilibrando carga asistencial. 3. Aseguramiento del suministro continuo de recursos, equipos de protección y estructura para la labor clínica.	Menéndez & Papasidero (2019), Lopes & Kawagoe (2023), Murillo Valenzuela et al (2024). Intervención sugerida por: Amaya Dávila & Guzman Abella (2025), Ramos-Zaga (2024).
Secundaria: Gestión de recursos individuales y colectivos.	Aumentar la conciencia, las competencias y los recursos de los trabajadores para el manejo de los riesgos inherentes.	1. Capacitación continua en estrategias de afrontamiento activo orientadas a la resolución de problemas bajo presión asistencial. 2. Fomento del apoyo social a través de redes de concentración entre pares. 3. Implementación de descansos estructurados durante los picos de mayor afluencia en urgencias.	Riesgo evidenciado por: Loubak Paes et al (2022), Cogollo-Milanés et al (2010). Intervención sustentada por: Val Díaz et al (2025), Serna & Martínez (2020), Austria Corrales et al (2011).
Terciaria: Rehabilitación y recuperación.	Mitigar el impacto del daño derivado del trabajo, ofreciendo apoyo, rehabilitación y un retorno seguro.	1. Protocolo de “desactivación psicológica” posterior a incidentes críticos (ej: reanimaciones fallidas). 2. Rutas de intervención temprana a través de programas de asistencia al empleado (EAP). 3. Directrices para la reubicación laboral temporal de profesionales con desgaste crítico o errores asistenciales.	Impacto evidenciado por: Cabrera & Juna (2024), Rodríguez Castillo et al (2024). Intervención sustentada por: Norma ISO 45003:2021 y Norma ISO 45001:2018.

Fuente: Elaboración propia basada en la literatura recolectada y la ISO 45003:2021.

Cabe resaltar que la anterior tabla está hecha con la intención de ilustrar posibles estrategias útiles en los servicios de urgencias, más no es una hoja de ruta exacta debido al contexto cambiante y particularidades de cada organización, país y material normativo existente.

8 Discusiones

El análisis de los datos recolectados permite evidenciar una marcada heterogeneidad en la prevalencia del SB dentro de la región latinoamericana. En Colombia, investigaciones como las de desarrolladas por Cogollo-Milanés et al (2010) y Rodríguez Castillo et al (2024) documentan un rango de afectación moderado – alto, el oscila entre el 24% y el 47%. Por el contrario, en el cono sur del continente, el panorama en Argentina revela un escenario crítico con una prevalencia del 61% (Menéndez & Papasidero, 2019). Mientras que otros autores como Santos et al., (2023) nos señalan una prevalencia del 54.7% y 45.2% en residentes de enfermería en Brasil, y yéndonos hacia el extremo norte de América Latina nos podemos encontrar con picos del 82.2% (Rendón et al., 2020). Está marcada variabilidad regional cobra un mayor valor analítico al contrastarse con referentes internacionales, ya que estudios como el de Moukarzel et al, (2019) y Pereira et al., (2014), llevado a cabo en personal de urgencias en Francia, reafirma que aunque el desgaste profesional es un riesgo global inherente a las altas demandas de estos servicios, los picos críticos de prevalencia observados en las naciones latinoamericanas podrían atribuirse directamente a las brechas socioeconómicas y a la fragmentación organizativa de los sistemas de salud en cada país. En consecuencia, es imperativo que futuras investigaciones profundicen en el impacto que tienen las determinantes sociopolíticas y de infraestructura sanitaria en la perpetuación de este riesgo psicosocial en la región.

Por otra parte, al analizar los factores laborales asociados, los hallazgos de esta revisión permiten desplazar la visión del síndrome de burnout como un problema de índole individual hacia una perspectiva de determinación organizacional (Lima et al., 2025; Amaya Dávila & Guzman Abella, 2025; Ramos-Zaga, 2024; Rodríguez Castillo et al., 2024; Murillo Valenzuela et al., 2024; Cabrera & Juna., 2024; Lopes & Kawagoe, 2023; Loubak Paes et al., 2022; Serna & Martínez, 2020; Menéndez & Papasidero., 2019; Cogollo-Milanés et al., 2010), alineada con los principios de la administración en seguridad y salud en el trabajo según la Norma ISO 45001:2018 y la Norma ISO 45003:2021. (International Organization for Standardization, 2018; International Organization for Standardization, 2021).

Es decir, la evidencia recolectada permite observar que variables como las jornadas semanales superiores a las 44 horas no representan simplemente condiciones de trabajo aisladas, sino fallas críticas en el diseño en los sistemas de gestión (Menéndez & Papasidero., 2019; Lima et al., 2025). Esta tesis se refuerza especialmente en contextos de carencia de recursos estructurales y equipos de protección personal, especialmente en contextos de crisis sanitaria, terminan actuando como un catalizador del agotamiento emocional (Lopes & Kawagoe, 2023; Santos et al., 2023; Steil et al., 2022).

Siendo en consecuencia, factores que operan como determinantes psicosociales que superan la capacidad de afrontamiento del trabajador, validando la necesidad de implementar controles administrativos y de ingeniería técnica, como los sugeridos por la Norma ISO 45003:2021 y la Norma ISO 45001:2018, buscando priorizar intervenciones sobre la fuente del riesgo y no únicamente sobre el síntoma clínico del personal afectado.

Finalmente, es imperativo reconocer las limitaciones metodológicas inherentes a la presente revisión sistemática. En primer lugar, la estrategia de búsqueda documental se restringió a tres bases de datos principales (Scopus, Pubmed y ScienceDirect/Elsevier) y artículos que

fuesen de libre acceso, lo que pudo haber condicionado la exclusión de investigaciones relevantes de carácter local publicadas de manera exclusiva en índices regionales.

En segundo lugar, está la predominancia de estudios con diseño transversal dentro de la muestra definitiva, lo cual restringe la capacidad de establecer relaciones de causalidad directa a largo plazo entre las deficiencias organizacionales y la cronicidad del síndrome de burnout.

Asimismo, la considerable heterogeneidad en los tamaños muestrales y la diversidad en las versiones de los instrumentos de medición aplicados por los distintos autores sugieren que la extrapolación de las cifras de prevalencia debe interpretarse con cautela metodológica.

Cabe resaltar que, reconocer estas barreras no restan validez a los hallazgos documentados, sino que subraya la necesidad de futuras investigaciones en materia de SB y su asociación con la SST, donde estos implementen diseños longitudinales que permitan evaluar de manera continua la eficacia de los controles administrativos en los servicios de urgencias.

9 Conclusiones y recomendaciones

A partir de esta revisión sistemática de la literatura desarrollada se puede concluir que, primero, el síndrome de burnout constituye una crisis de salud ocupacional altamente prevalente en los servicios de urgencias en Latinoamérica. Y es que, la marcada variabilidad de las cifras, las cuales oscilan desde una afectación moderada en ciertos contextos clínicos va hasta niveles de alta criticidad, superando el 60% en países del cono sur de la región, evidenciando que el desgaste profesional es un fenómeno dinámico.

Siendo estimado que los sistemas de vigilancia epidemiológicos de la región reconozcan que este riesgo psicosocial no funciona como un evento aislado, y se inicie un abordaje como patología inherente y persistente en los entornos de los servicios de urgencias, desde una primera línea de atención médica.

En segundo lugar, frente a los análisis de los factores laborales, se concluye que el origen del síndrome de burnout obedece en su mayoría a ciertos determinantes organizacionales y no a una deficiencia en la capacidad de afrontamiento individual del trabajador. Ya que, tal como se evidencio, se puede determinar que la sobrecarga asistencial, las jornadas que exceden las 44 horas semanales, trabajo nocturno prolongado y la carencia de recursos operativos y de protección son detonantes significativos del agotamiento emocional.

En consecuencia, el desgaste en urgencias es el resultado directo de un posible diseño deficiente de los sistemas de trabajo, lo cual compromete no solo la salud mental del talento humano sino también la seguridad del paciente.

Finalmente, desde la perspectiva de la gestión del riesgo, se puede concluir que la mitigación efectiva de este fenómeno dentro del escenario organizacional, requiere una trascendencia de las intervenciones tradicionales las cuales se suelen enfocar únicamente en el individuo. Siendo imperativo que los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) adopten marcos normativos internacionales, como la norma ISO 45003:2021 y la norma ISO 45001:2018 en conjunto, esto con el fin de implementar controles preventivos de carácter primario. Donde el rediseño estructural de los turnos, la optimización de la carga laboral y la estructuración de redes de apoyo institucional son grandes herramientas para incidir en la disminución del riesgo psicosocial desde su fuente, garantizando así entornos laborales sostenibles y seguros para el personal de emergencias.

Referencias

- Austria Corrales, F., Cruz Valdes, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. (2011). Relaciones Estructurales entre Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud: Un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, 11(1), 197-206. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.reea>.
- Alarcon G, M. T., & Osorio T, S., & Baena C, G. P. (2019). The evidence-based medicine PICO strategy applied to dentistry using MeSH, Emtree and DeCS. *Rev Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 31 (1-2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v31n1-2a8>.
- Almeida E, A., & Torres F, D., & Astudillo V, D. (2019). Síndrome de burnout en profesionales de salud del servicio de urgencias del hospital universitario de Santander – ESEHUS. *Revista Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 19 (2). ISSN Electrónico: 2500-9338.
- Ancco C, R. D., & Quispe V, G. R., & Calderón P, D. G., & Pacompia T, J. F. (2023). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Revista de Investigación en Salud*, 6 (17).
- Amaya Dávila, A. K., & Guzman Abella, M. F. (2025). Alcance de Intervenciones para la Mitigación del Burnout en Personal de Salud: Un Análisis Sistemático. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/20759>.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud; Políticas para el bienestar físico y mental de los trabajadores. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Arias Gallegos, L. W. & Muñoz del Carpio Toia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, volumen 42 (4).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400007.

Appiani J, F. & Rodriguez C, F. & Sarotto, L. & Yaryour, C. & Basiley E, M. & Duarte M, J. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arc Argent Pediatr*, volumen 119 (5), 317-324. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.317>.

Cantor-Cruz, F. & McDouall-Lombana, J. & Parra, A. & Martin Benito, L. & Paternina Quesada, N. & Gonzales-Giraldo, C. & Cárdena Rodríguez, L. M. & Castillo Gutiérrez, M. A. & Garzón-Lawton, M. & Ronderos-Bernal, C. & García Guarín, B. & Acevedo-Peña, R. J. & Gómez-Gómez, V. O. & Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista colombiana de psiquiatría*, volumen 50 (3), 225-231.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>.

Carrillo-Esper, R. & Gómez Hernández, K. & Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina interna México*, volumen 28 (6), 579 – 584. <https://medicinainterna.org.mx/article/sindrome-de-burnout-en-la-practica-medica/>.

Castañeda-Aguilera, E. & García de Alba-García, E. J. (2020). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. *Cir cir*, volumen 88 (3), 354-360. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001502>.

Congreso de la República de Perú. (2011). Ley 29783 de seguridad y salud en el trabajo. <https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-y-salud/reglamento-ley29783.pdf>

Congreso de la Nación Argentina. (2010). Ley 26.657 de salud mental. (2010)

<https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalcarrillo/informacion-util-hcrc/ley-de-salud-mental-26657>

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013; Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental.

Chocobar Reyes, E. J., & Barreda Medina, R. F. (2025). Estructuras metodológicas PICO y PRISMA 2020 en la elaboración de artículos de revisión sistemática: Lo que todo investigador debe conocer y dominar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16491.

Cordoba, L., & Tamayo, J. A., & Gonzalez, M. A., & Martínez, M. I., & Rosales, A., & Barbato, S. H. (2011). Adaptation an validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia. *Rev Colombia Médica*, 42 (3).

De las Salas, R., & Díaz A, D., & Serrano M, D., & Ortega P, S., & Tuesca M, R., & Gutiérrez L, C. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev. Salud Pública*.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97141>.

Freudenberger, H. J. (1981). Executive burnout. *The Harvard Business Club, New York*.

Fernandes da Silva, A. & Ferreira Batista, J. & Telles de Oliverira Lima, J. (2025). Burnout y fatiga por compasión en equipos médicos y de enfermería en escenarios de itinerario terapéutico de pacientes oncológicos en cuidados paliativos: Estudio transversal. *Rev Brasileira de cancerología*, volumen 71 (3). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5273>.

Galvan, M.E., & Vassallo, J. C., & Rodríguez, S. P., & Otero, P., & Montonati, M. M., & Cardigni, G., & Buamscha, D. G., & Rufach, D., & Santos, S., & Moreno, R. P., & Sarli,

- M., & Miembros del Grupo de Investigación Clínica y Epidemiológica en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos - Sociedad Argentina de Pediatría. (2012). Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr*.
<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.466>.
- International Labour Organization. (1981). C155 – Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. <https://www.ilo.org/es/media/458346/download>
- International Labour Organization. (1988). C161 – Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores. <https://www.ilo.org/es/media/458346/download>
- Maslach, C., & Jackson, E. S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, volumen 2 (2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C. & Jackson, E. S. & Leiter, P. M. (1997). Maslach burnout inventory, third edition.
- Mendoza Lopez, A. (2021). El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome). *Rev neurología, neurocirugía y psiquiatria*, volumen 49 (2), 73-83.
<https://dx.doi.org/10.35366/103355>.
- Ministerio de la protección social. (2008). Resolución 2646 de 2008; Por la cual se establecen disposiciones para la identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
- Ministerio del Trabajo y Prevención Social. (1968). Ley 16.744; Ley de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. <https://www.dt.gob.cl/legislacion/1624/w3-article-60854.html>
- Ministerio del Trabajo. (1990). Norma Regulamentadora No. 17 (NR-17); Establecer los parámetros para el ajuste de las condiciones de trabajo a las características psicofisiológicas de los trabajadores. <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao->

[tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf](#)

Pereira, S. M., & Teixeira, C. M., & Ribeiro, O., & Hernández M, P., & Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2014). Burnout in physicians and nurses: a multicentre quantitative study in palliative care units in Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (3).
<http://dx.doi.org/10.12707/RJIII13178>.

Moukarzel, A., & Michelet, P., & Durand, A. C., & Sebbane, M., & Bourgeois, S., & Markarian, T., & Chaterine, B., & Gengle, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, volumen (2019). <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>.

Möller G., & Campos O, J. L., & Dal P, D., & Azzolin, K., & Müller M, A. M. (2021). Nursing practice environment in intensive care unit and profesional burnout. *Revista da Escola de Enfermagem*.

Norma ISO 45001 de 2018; Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo – Requisitos con orientación para su uso. (2018 de marzo). International Organization for Standardization.

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/iso-45001-norma-internacional.pdf>.

Norma ISO 45003 de 2021; Gestión de la seguridad y salud en el trabajo – Seguridad y salud psicológicas en el trabajo – Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales. (2021 de junio). International Organization for Standardization.

<https://cdn.standards.iteh.ai/samples/64283/63a5b75629174170a893da725e6b8f8be/ISO-45003-2021.pdf>.

Lauracio, C. & Lauracio, T. (2020). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista innova educación, volumen 2 (4)*. 543 – 554.

<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>.

Lopez V, S. D., & Yaeko K, J. (2023). Emergency units and COVID-19: Burnout, and empathy reported by nursing professionals and perceived by patients. *Revista Brasileira de Enfermagem, volumen 76 (3)*. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0869>.

Loubak, S. & Mesquita, M. & Ignacio, M. Z. & Tonin, T. P. (2022). Prevalence of burnout síndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. *Journal Brasileiro de Psiquiatria, volumen 71 (4)*. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000386>.

Page, J. M. & McKenzie, E. J. & Bossuyt, M. P. & Boutron, I. & Hoofmann, C. T. & Mulrow, D. C. & Shamseer, L. & Tetzlaff, M. J. & Akl, A. E. & Brennan, E. S. & Chou, R. & Glanville, J. & Grimshaw, M. J. & Hrójartsson, A. & Lalu, M. M. & Li, T. & Loder, W. E. & Mayo Wilson, E. & McDonald, S. & McGuinness, A. L. & Stewart, A. L. & Thomas, J. & Tricco, C. A. & Welch, A. V. & Whiting, P. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Research methods and reporting*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

Penagos D, Y. C., & Montoya T, C. L., & Zabala G, H. Y. (2025). El burnout en médicos generales de urgencias: Una revisión de literatura sobre estrés ocupacional, carga asistencial y bienestar laboral. *Universidad ECCI*.

Ramos-Zaga, F. A. (2024). Factores de riesgo asociados al syndrome de burnout en profesionales del sector salud. *Rev Salud Uninorte*, 41 (1), 329 – 350.
<https://doi.org/10.14482/sun.41.01.720.555>.

Rendón M, M. S., & Peralta P, E. V., & Hernández, R. I., & Vargas, M. R., & Favela O, M. A.

(2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidados críticos y de hospitalización. *Revista Enfermería Global*, 59.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.

Rodriguez C, J. F. & Barros L, M. C. & Giraldo B, E. D. & Vallejo B, E. C. (2024). Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en personal de salud de urgencias. *Revista*

Colombiana de Psiquiatría volumen 701. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.05.004>

Rosales S, A., & Pavón L, P., & Riera V, N. A., & Díaz V, J. J. (2024). Síndrome de burnout en personal sanitario durante la pandemia del Covid-19, Veracruz, México. *Rev Horiz Med*.

Steil, A., & Mendonça, V. S., & Teixeira G, A. F. (2022). Covid-19 pandemic for Emergency

Medicine residents: an observational study on mental health and medical practice. *Revista*

Brasileira de Educação Médica, 46 (2). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210230.ING>.

Saborio M, L., & Hidalgo M, L. (2015). Síndrome de burnout. *Rev Medicina legal de Costa Rica* – Edición virtual, 32 (1), 119 – 124.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Santos O, S. J., & Ferreira S, W., & Cardoso V, T. V., & Viera C, S., & Rodrigues R, C. (2023).

Burnout syndrome in nursing residents in COVID-19 pandemic. *Revista Cuidarte*, 14 (3).

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2998>.

Sarmiento V, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Revista de la facultad de medicina humana de la universidad de San Martín de Porres*, 19 (1).

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018). NOM-035-STPS-2018; Factores de riesgo psicosocial. [https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-](https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion)

[2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion](https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion)

Serna Corredor, D. S., & Martínez Sánchez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372-387.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es.

Val D, V., & Navasa M, C. & Gonzalvo G, R. (2025). Burnout en profesionales de enfermería: estrategias de afrontamiento y prevención. *Revista Sanitaria de investigación*, 6 (7).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10501273>.

World Health Organization - WHO/OMS. (2019). Eleventh revision of the international classification of diseases; Report by the director-general.