

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.4961>

Síndrome de Burnout en el personal que labora en la unidad quirúrgica. Revisión bibliográfica

Burnout syndrome in surgical unit staff. Literature review

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga

jessicalz28@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-0904-3533>

Miguel Eduardo Ramos-Argilagos

ua.miguelramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9499-9577>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout se ha descrito como un estado psicológico de agotamiento emocional que genera estrés laboral crónico. Sus graves consecuencias están relacionadas con depresión, suicidio y abandono de la plaza de trabajo, evidenciando la importancia de su estudio. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica que aborde el Síndrome de Burnout en el personal de salud de la unidad quirúrgica. **Métodos:** Revisión sistemática y metaanálisis de la literatura existente. Las bases de datos y metabuscaadores considerados fueron Pubmed, Science Direct y Google Académico. **Resultados:** Se evidenció que el síndrome afecta en más del 50% del total de profesionales estudiados, afectando su calidad de vida y la del servicio de salud. **Conclusiones:** El síndrome de Burnout se reconoce como un problema importante de la esfera profesional de la vida moderna y se ha vuelto mucho más frecuente.

Descriptores: Síndrome de Burnout; estrés laboral; calidad de vida; factores de riesgo; estrategias de afrontamiento. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome has been described as a psychological state of emotional exhaustion that causes chronic work-related stress. Its serious consequences are linked to depression, suicide, and job abandonment, highlighting the importance of studying it. **Objective:** To conduct a literature review addressing Burnout syndrome in surgical unit healthcare personnel. **Methods:** Systematic review and meta-analysis of existing literature. The databases and meta-search engines considered were PubMed, Science Direct, and Google Scholar. **Results:** It was found that the syndrome affects more than 50% of the total number of professionals studied, affecting their quality of life and that of the health service. **Conclusions:** Burnout syndrome is recognized as a significant problem in the professional sphere of modern life and has become much more frequent.

Descriptors: Burnout syndrome; work stress; quality of life; risk factors; coping strategies. (Source: DeCS).

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout Ocupacional (SBO) es un tipo de estrés laboral crónico que puede ocurrir en profesionales de la salud que están expuestos a altos niveles de estrés en su trabajo. Es especialmente importante en el personal de la unidad quirúrgica, por sus graves consecuencias para la salud y la calidad de atención a los pacientes. Una mejor comprensión del síndrome puede prevenir su aparición y mejorar la calidad de vida del personal afectado y su condición laboral.

Este síndrome se define como un estado psicológico de agotamiento emocional, caracterizado principalmente por la despersonalización e ineficacia por parte del profesional, que se produce como consecuencia de factores que generan estrés laboral crónico¹. Se manifiesta a través de sentimientos de agotamiento extremo, cinismo hacia los pacientes o colegas, y una percepción de disminución de la competencia profesional, lo que afecta no solo el desempeño laboral, sino también la satisfacción personal y la motivación intrínseca. El ambiente hospitalario es propicio para que los profesionales de la salud desarrollen esta condición², debido a la combinación de alta carga de trabajo, exigencias emocionales constantes, presión por resultados clínicos y la exposición recurrente a situaciones de vida o muerte, especialmente en unidades de alta complejidad como quirófanos o cuidados intensivos. La interacción simultánea de estos factores crea un entorno donde el agotamiento se normaliza y puede pasar desapercibido, dificultando su identificación temprana y la implementación de medidas preventivas efectivas.

La evidencia científica demuestra que el SBO se encuentra directamente relacionado con el deterioro de la salud mental de los profesionales de la salud, incluyendo serios problemas como la depresión, ansiedad, abuso de sustancias, elevación de la tasa de suicidios y la baja calidad en la atención hacia los pacientes³. Además de los efectos psicológicos, el síndrome impacta de manera significativa en la eficiencia laboral y en la capacidad de tomar decisiones clínicas acertadas, generando riesgos tanto para el

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

profesional como para los pacientes. La persistencia de estos síntomas puede conducir a un ciclo de estrés crónico, en el que el individuo se encuentra cada vez más expuesto a errores, conflictos interpersonales y disminución de la resiliencia, incrementando así la probabilidad de abandono de la profesión y afectando la estabilidad del sistema de salud en general. La evidencia resalta la necesidad de reconocer el burnout no solo como un fenómeno individual, sino también como un problema estructural que requiere intervenciones organizacionales y estrategias de apoyo psicológico sostenidas.

Descrito por primera vez en el año 1974⁴, el SBO se investigó con mayor profundidad en los últimos años, y los estudios de prevalencia muestran cifras epidémicas, llegando a alcanzar hasta un 50% de los profesionales que laboran en el área de la salud. Esto tiene connotaciones a nivel de la atención ofrecida, además de elevados costos económicos⁵. En el año 2001, Maslach y cols. desarrollaron un instrumento para valorar la severidad del SBO; este consiste en un cuestionario de 22 ítems, cada uno de los cuales es evaluado en una escala del 0 al 6. Se evalúan 3 componentes: agotamiento emocional, agotamiento físico y despersonalización o comportamientos negativos para quien recibe la atención. Los grados de severidad pueden ser bajo, medio o alto⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2035 existirá un déficit de 7,2 millones de profesionales de la salud en todo el mundo, y en gran medida este problema se debe a que existe abandono de la profesión por malas condiciones e insatisfacciones laborales relacionadas con el SBO¹.

En diciembre del 2019 se desató la última pandemia causada por el SARS-CoV-2, que comenzó en Wuhan, China, y que, debido a la falta de control temprano y al libre tránsito de personas, se diseminó en poco tiempo a casi todos los países del planeta, causando una emergencia sanitaria con millones de personas contagiadas y cientos de miles de decesos^{6 7}.

El personal de salud, sin dudas, está más expuesto a una enfermedad infectocontagiosa; por lo tanto, se requiere brindar especial atención para prevenir secuelas psicosociales⁸.

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Este grupo es de particular riesgo de desarrollar una amplia gama de problemas físicos y psicológicos derivados de la presión de trabajo directa o indirecta al relacionarse con pacientes que padecen enfermedades potencialmente mortales⁹.

Esto pudo ser percibido en áreas críticas de los entornos hospitalarios como la unidad de cuidados intensivos o las salas de operaciones (quirófanos). En 2019, un estudio demostró que los profesionales que se desempeñan en estos ambientes tienen el mismo riesgo de padecer SBO¹⁰.

La revisión bibliográfica permite identificar factores de riesgo, síntomas y consecuencias asociadas, así como estrategias de prevención y tratamiento más efectivas para el tratamiento de este síndrome.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática mediante un diseño de investigación no experimental, sustentado en el análisis, comparación y síntesis crítica de la evidencia científica disponible. Este enfoque permitió integrar resultados de distintos contextos hospitalarios y niveles de formación profesional, con el propósito de identificar patrones comunes, factores de riesgo y consecuencias asociadas al Síndrome de Burnout en el ámbito quirúrgico. La revisión se estructuró siguiendo criterios metodológicos que garantizan rigor, reproducibilidad y transparencia en la selección y evaluación de los estudios incluidos.

Se consideraron investigaciones publicadas en los últimos cinco años, con el fin de asegurar actualidad y pertinencia de los hallazgos, especialmente en el contexto posterior a la pandemia por SARS-CoV-2. La búsqueda se realizó en bases de datos reconocidas por su calidad y cobertura en ciencias de la salud: PubMed, Scopus, Embase, Web of Science y CINAHL. Se utilizaron combinaciones de términos controlados y palabras clave relacionadas con "Burnout Syndrome", "occupational stress", "surgical unit", "operating room", "surgeons" y "residents", en inglés y español, aplicando operadores booleanos

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

para optimizar la sensibilidad y especificidad de la estrategia de búsqueda.

Se incluyeron publicaciones en inglés o español que presentaran un diseño metodológico acorde con el objetivo de la investigación, tales como estudios observacionales, descriptivos, analíticos o revisiones con adecuada fundamentación científica. Se excluyeron estudios no orientados específicamente al personal de la unidad quirúrgica, aquellos centrados en otras áreas hospitalarias sin diferenciación clara de resultados, así como investigaciones con debilidades metodológicas evidentes o inconsistencias en la medición del síndrome.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa de los resultados, priorizando la coherencia temática y la comparación de hallazgos en relación con prevalencia, factores de riesgo, impacto clínico y estrategias de intervención.

No se requirió la aprobación de un comité de ética, ya que se trata de una revisión de literatura que no implica la recolección de datos primarios ni la intervención directa con pacientes o profesionales

RESULTADOS

La revisión teórica arrojó hallazgos que se muestran en la tabla 1.

El análisis bibliográfico evidencia una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales y residentes de áreas quirúrgicas, con cifras que oscilan entre el 51% y el 86,2% según población y contexto. En estudios clínicos primarios, Dobroch et al.¹¹ identificaron que el 87% del personal de quirófano percibía su labor como una carga emocional, asociada principalmente a presión de tiempo, responsabilidad y conflictos, alcanzando niveles elevados de agotamiento emocional. De manera similar, Revilla et al.¹² reportaron una prevalencia global del 65%, con mayor afectación en residentes (76%) y profesionales jóvenes, asociada significativamente con mayor carga laboral y ausencia de formación en bioética.

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Tabla 1.
 Principales hallazgos sobre el síndrome de Burnout ocupacional.

Autor (ref.)	Año	Tipo	Muestra	Principales hallazgos
Dobroch et al. ¹¹	2021	Estudio clínico piloto y principal	254 profesionales de quirófano (hospital universitario)	Gestión y remuneración insatisfactorias como factores estresores. 87% (n=221) describió el trabajo como carga emocional. Mayor carga asociada a presión de tiempo, responsabilidad y conflictos. Alto agotamiento emocional en todo el grupo.
Revilla et al. ¹²	2020	Estudio clínico transversal	72 médicos de cirugía	Prevalencia global de Burnout: 65% (estudiantes 67%, residentes 76%, cirujanos 45,5%). Mayor riesgo en jóvenes y con mayor carga laboral. Formación en bioética asociada a menor riesgo. Sin relación con sexo o cargo.
Houmaini y Zeggwagh ¹³	2021	Estudio observacional transversal	130/183 enfermeros (71%) de 12 unidades quirúrgicas	Prevalencia total 86,2% (bajo 33,8%, moderado 46,2%, alto 6,2%). Alto agotamiento emocional 73,1%; despersonalización 57,7%; baja realización personal 9,2%. Mayor afectación en mujeres (p=0,03) y en unidades de emergencia visceral, neurocirugía y traumatología (p=0,002).
Low et al. ¹⁴	2019	Revisión sistemática y metanálisis	47 estudios	Prevalencia global 51%. En residentes quirúrgicos 53,27%. Especialidades con mayor prevalencia: radiología, neurología y cirugía general. El Burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.
Sharaf et al. ¹⁵	2022	Estudio transversal	51 residentes de cirugía cabeza y cuello (ORL)	17,6% alto riesgo global. Agotamiento emocional 39,2%; despersonalización 29,4%; baja realización personal 43,1%. Número de cirugías/semana asociado a menor realización personal. 67%

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Autor (ref.)	Año	Tipo	Muestra	Principales hallazgos
				satisfechos con habilidades quirúrgicas.
Shawahna et al. ¹⁶	2022	Estudio transversal	250 residentes y pasantes (83,3% respuesta)	81,2% agotamiento moderado-grave (personal); 75,2% laboral; 38,8% relacionado con pacientes. Predictores: estar casado, dificultades económicas, largas jornadas, insatisfacción laboral, intención de cambiar de profesión, consumo frecuente de té/café.
Al-Ghunaim et al. ¹⁷	2022	Revisión sistemática (PRISMA)	14 estudios (9 en metanálisis)	Burnout asociado a 2,5 veces mayor riesgo de error médico. Menor empatía y mayor riesgo de demandas por negligencia. Recomienda evaluar intervenciones orientadas a la seguridad del paciente.
Galaiya et al. ¹⁸	2020	Revisión sistemática	No determinada	Mayor riesgo en jóvenes y mujeres. Residentes más afectados que especialistas. Asociado a depresión, baja calidad de vida y abuso de alcohol. Factores protectores: inteligencia emocional, tutoría, trabajo académico y promoción de salud mental.
Daryanto et al. ¹⁹	2022	Estudio no transversal	120 residentes (ortopedia, cirugía general y urología)	Burnout en 56,67%. Asociado significativamente a estado civil, especialidad, año de residencia y horas de trabajo (según subescalas MBI).
Vilchez et al. ²⁰	2019	Estudio transversal analítico	30 médicos cirujanos	80% presentó Burnout. Asociación significativa con consultas en cirugía y ginecología-obstetricia y con insatisfacción del paciente. Tener residencia médica fue factor protector.

Elaboración: Los autores.

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

En personal de enfermería quirúrgica, Houmaini y Zeggwagh¹³ describieron una prevalencia total del 86,2%, predominando el agotamiento emocional (73,1%) y la despersonalización (57,7%), con mayor afectación en mujeres y en unidades de alta complejidad como neurocirugía y traumatología. Los hallazgos se corroboran en revisiones sistemáticas; Low et al.¹⁴ estimaron una prevalencia global del 51% y del 53,27% en residentes quirúrgicos, mientras que Al-Ghunaim et al.¹⁷ asociaron el Burnout con un riesgo 2,5 veces mayor de error médico.

En residentes de especialidades quirúrgicas específicas, Sharaf et al.¹⁵ encontraron que el 17,6% presentaba alto riesgo global, destacando baja realización personal (43,1%) relacionada con número de cirugías semanales. Shawahna et al.¹⁶ reportaron agotamiento moderado-grave en más del 75% de los participantes, identificando como predictores las largas jornadas, insatisfacción laboral y dificultades económicas. Daryanto et al.¹⁹ observaron Burnout en el 56,67% de residentes, asociado a estado civil, especialidad y horas de trabajo.

Las revisiones sistemáticas de Galaiya et al.¹⁸ evidencian mayor vulnerabilidad en jóvenes, mujeres y residentes, además de asociación con depresión, baja calidad de vida y abuso de alcohol, señalando como factores protectores la inteligencia emocional y la tutoría. Finalmente, Vilchez et al.²⁰ reportaron Burnout en el 80% de cirujanos, asociado significativamente con insatisfacción del paciente, identificando la residencia médica como factor protector.

DISCUSIÓN

La evidencia revisada confirma una elevada prevalencia del Síndrome de Burnout en áreas quirúrgicas, con cifras que alcanzan hasta el 86,2%¹³ y valores superiores al 50% en residentes¹⁴. Estas cifras no solo reflejan un problema frecuente, sino un fenómeno que parece haberse instalado como parte del paisaje cotidiano de los servicios quirúrgicos. Sin embargo, más que la magnitud de los porcentajes resulta preocupante la

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

normalización implícita del agotamiento emocional como parte inherente del ejercicio quirúrgico. La reiterada identificación de esta dimensión como la más afectada^{11 13 14 15} sugiere no solo una sobrecarga individual, sino una posible falla estructural en los entornos hospitalarios. Cuando el agotamiento deja de ser una señal de alarma y pasa a interpretarse como un indicador de compromiso profesional, se consolida una cultura organizacional que invisibiliza el desgaste.

Aunque Dobroch et al.¹¹ y Revilla et al.¹² señalan factores organizacionales como presión de tiempo, responsabilidad y carga laboral, el enfoque predominante continúa centrado en el individuo (edad, estado civil o estrategias personales de afrontamiento)^{16 18} desplazando el análisis de las dinámicas institucionales que perpetúan estas condiciones. Este desplazamiento puede interpretarse como una forma de individualización del problema, donde la resiliencia personal parece convertirse en la principal estrategia de respuesta frente a exigencias estructurales. Resulta cuestionable que, pese a reconocerse el impacto de la formación en bioética¹² o de la tutoría e inteligencia emocional¹⁸ como factores protectores, las intervenciones estructurales sigan siendo escasas o insuficientes en la mayoría de los sistemas hospitalarios. Ello sugiere una brecha entre el reconocimiento académico del problema y su abordaje organizacional efectivo.

La contradicción entre estudios que identifican la residencia como etapa de mayor vulnerabilidad^{14 15 16} y aquel que la señala como factor protector²⁰ evidencia que el problema no radica únicamente en la etapa formativa en sí misma, sino en la calidad del acompañamiento, la supervisión y las condiciones laborales específicas de cada contexto. Si en determinados entornos la residencia puede actuar como factor protector²⁰, ello indica que el Burnout no es un desenlace inevitable del entrenamiento quirúrgico. Por el contrario, parece depender de cómo se estructuran las jornadas, el volumen quirúrgico, la cultura jerárquica y el apoyo institucional. Esta variabilidad obliga a replantear la idea de que el desgaste es un “rito de paso” necesario para la formación del cirujano.

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

Más aún, el hallazgo de Al-Ghunaim et al.¹⁷, que vincula el Burnout con un riesgo 2,5 veces mayor de error médico, traslada el problema del plano individual al de la seguridad del paciente. Si el agotamiento compromete la calidad asistencial, la empatía y el profesionalismo¹⁷, entonces su abordaje deja de ser una cuestión limitada a la salud ocupacional y se convierte en un imperativo ético y sanitario. La tolerancia institucional frente a altos niveles de desgaste podría interpretarse, en este sentido, como un riesgo sistémico que afecta no solo al profesional, sino también a los resultados clínicos.

Asimismo, la asociación del Burnout con variables como largas jornadas, insatisfacción laboral y condiciones socioeconómicas adversas¹⁶, junto con su persistencia en diferentes especialidades y contextos culturales^{13 19}, refuerza la idea de que se trata de un fenómeno transversal que trasciende particularidades locales. La continuidad de cifras elevadas incluso tras la pandemia¹⁹ sugiere que el problema no puede atribuirse exclusivamente a una coyuntura excepcional, sino que responde a dinámicas estructurales previas que la crisis sanitaria solo visibilizó y amplificó.

En síntesis, los datos no solo describen una alta prevalencia del síndrome, sino que interpelan críticamente a los sistemas de salud: ¿se está formando cirujanos resilientes o profesionales crónicamente agotados? La evidencia disponible^{11 13 14 17 19} apunta a que el Burnout en cirugía no es simplemente una consecuencia del alto nivel técnico y emocional que exige la especialidad, sino el resultado de modelos organizacionales que priorizan productividad y rendimiento sobre bienestar y sostenibilidad profesional^{21 22}. En consecuencia, transformar esta realidad implica no solo fortalecer las competencias individuales, sino revisar profundamente las condiciones estructurales que sostienen el desgaste quirúrgico.

CONCLUSIONES

El Síndrome de Burnout es altamente prevalente en profesionales y residentes de áreas quirúrgicas, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada.

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

La sobrecarga laboral, la presión asistencial y las responsabilidades quirúrgicas son los principales factores de riesgo.

Los residentes y profesionales jóvenes presentan mayor vulnerabilidad, aunque la calidad del acompañamiento y el contexto institucional modulan este riesgo.

El Burnout impacta la salud mental del profesional y aumenta el riesgo de error médico, afectando la seguridad del paciente.

Se requieren intervenciones organizacionales y preventivas, incluyendo mejoras laborales, formación ética y programas de manejo del estrés.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Almodibeg BA, Smith H. A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational Burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nurs Open*. 2021;8(1):364–71. <https://doi.org/10.1002/nop2.637>
2. Monsalve C, San Luis C, Gómez J, Albendín L, Aguayo R, Cañadas G. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19(59):1–7. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>.
3. Wei H, Aucoin J, Kuntapay GR, Justice A, Jones A, Zhang C, et al. The prevalence of nurse Burnout and its association with telomere length pre and during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2022;17(3):e0263603.

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263603>.

4. Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Prevalence, risk factors and Burnout levels in intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>.
5. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>.
6. Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica A, Carap A, Constantin V, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
7. Appiani FJ, Rodríguez Cairolí F, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, Burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(5):317–24. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>
8. Rodríguez BO, Sánchez TL. The psychosocial impact of COVID-19 on health care workers. *Int Braz J Urol*. 2020;46(Suppl 1):195–200. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>
9. Salazar G, Vaquerizo J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;275. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>.
10. Borys M, Wiech M, Zyzak K, Majchrzak A, Kosztyła A, Michalak A, et al. Job satisfaction among anesthetic and intensive care nurses - multicenter, observational study. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2019;51(2):102–6. <https://doi.org/10.5114/ait.2019.85804>
11. Dobroch J, Baczewska M, Szyłejko A, Chomicz K, Knapp P. Factors Predisposing to Burnout Syndrome among Medical Staff Participating in Complex Surgical Processes. *Indian J Community Med*. 2021;46(1):147–50. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_625_20
12. Revilla F, Rodriguez P, Manrique S, Herrada T, Llaca E. Burnout syndrome in

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

- surgeons, surgery residents, and medical students: Prevalence and associated factors. *Rev Méd Hosp Gen Méx.* 2020;83(1):26–32. <https://doi.org/10.24875/hgmx.19000026>
13. Houmaini LE, Zeggwagh AA. Prevalence of Burnout among nurses practicing in the surgical departments of a Moroccan university hospital. *Int Surg J.* 2021;8(3):795–800. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20210908>
 14. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(9).<https://doi.org/10.3390/ijerph16091479>
 15. Sharaf AM, Abdulla IH, Alnatheer AM, Alahmari AN, Alwhibi OA, Alabduljabbar Z, et al. Emotional Intelligence and Burnout Among Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery Residents. *Front Public Health.* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.851408>
 16. Shawahna R, Maqboul I, Ahmad O, Al-Issawy A, Abed B. Prevalence of Burnout syndrome among unmatched trainees and residents in surgical and nonsurgical specialties: a cross-sectional study from different training centers in Palestine. *BMC Med Educ.* 2022;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03386-8>
 17. Al-Ghunaim TA, Johnson J, Biyani CS, Alshahrani KM, Dunning A, O'Connor DB. Surgeon Burnout, impact on patient safety and professionalism: A systematic review and meta-analysis. *Am J Surg.* 2022;224(1 Pt A):228–38. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.12.027>
 18. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with Burnout syndrome in surgeons: A systematic review. *Ann R Coll Surg Engl.* 2020;102(6):401–7. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2020.0040>
 19. Daryanto B, Rahmadiani N, Amorga R, Kautsarani I, Susilo H, Persada Isma SP. Burnout syndrome among residents of different surgical specialties in a tertiary referral teaching hospital in Indonesia during COVID-19 pandemic. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2022;14:100994. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.100994>
 20. Vilchez J, Romaní L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Rev Fac Med Humana.* 2019;19(4):60–7. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2220>
 21. Pachacama DC, Peralta ÁR, Comas R, Matheu C. Factores de riesgos

Jessica Elizabeth Lucero-Zuloaga; Miguel Eduardo Ramos-Argilagos; Riber Fabián Donoso-Noroña

psicosociales intralaborales y estrés laboral en profesionales de la salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida. 2023;7(2):909-915. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3484>

22. Martínez SC, Peralta ÁR, Comas R, Navarrete ED. Factores de riesgo psicosociales y estrés laboral en trabajadores de salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida. 2023;7(2):812-818. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3462>

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)