

Prevalencia y Dimensiones del Síndrome de Burnout en Profesionales y Estudiantes del Área de la Salud en Colombia: Una Revisión Sistemática de la Literatura, 2010–2025

Investigador principal
Yuly Andrea Bernal Martinez
Yuly.bernal@urosario.edu.co
Candidata a Maestría en epidemiología
Universidad del Rosario / CES

Asesor metodológico
Dr. Milcíades Ibáñez
Milciades.ibanez@urosario.edu.co
MD. Ms. Epidemiología Clínica
Universidad del Rosario

Bogotá agosto 2025

Contenido

Resumen	2
Introducción	4
Pregunta de investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Materiales y Métodos	7
Estrategia de Búsqueda.....	8
Selección de Estudios.....	8
Extracción de Datos.....	8
Evaluación de Calidad	8
Síntesis y Análisis Estadístico.....	8
Criterios de Inclusión	10
Resultados	11
Características de los estudios	15
Prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones	18
Agotamiento Emocional (AE).....	18
Despersonalización (DP)	19
Baja Realización Personal (BRP)	20
Burnout Global (SB).....	21
Análisis comparativo y de heterogeneidad entre grupos	24
Factores Asociados al Síndrome de Burnout.....	25
Evaluación de la calidad metodológica y sesgo de publicación	27
Discusión	29
Limitaciones.....	30
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Bibliografía	33

Resumen

Introducción: El estrés crónico laboral no gestionado o síndrome de burnout afecta de forma considerable a profesionales y estudiantes de salud en Colombia, en un contexto laboral precario y con evidencia fragmentada sobre su prevalencia.

Objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de burnout por dimensiones (agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización) y a nivel global en profesionales y estudiantes del área de la salud en Colombia a través de una revisión sistemática entre enero del 2010 y marzo del 2025.

Metodología: Esta es una revisión sistemática de acuerdo con la guía PRISMA 2020 realizada en cinco bases de datos y literatura gris. Se realizaron meta-análisis con modelos lineales mixtos generalizados (GLMM) y análisis de heterogeneidad y sesgo.

Resultados: Se identificaron 262 publicaciones de las cuales se incluyeron 49 estudios publicados entre enero de 2010 y marzo de 2025 que cumplieron con los criterios de elegibilidad, de donde se obtuvo una muestra consolidada de 7,846 participantes en Colombia, encontrando que el síndrome de burnout es altamente prevalente entre profesionales y estudiantes del área de la salud, con variaciones significativas según la profesión y la dimensión evaluada. El agotamiento emocional (AE), fue la dimensión más frecuente en médicos residentes, con una prevalencia de 59.4% (IC 95%: 48.2–69.9%), seguida del personal de enfermería (36.7%). La despersonalización (DP), se presentó con mayor frecuencia en estudiantes de ciencias de la salud (34.3%, IC 95%: 25.9–43.1%), mientras que el grupo multidisciplinario reportó la menor prevalencia (15.3%). Se identificó que la prevalencia más alta de ítem baja realización personal (BRP) se encuentra en el equipo de enfermería (59.8%, IC 95%: 45.1–73.5%). La prevalencia más elevada Burnout Global se observó en otros profesionales de la salud (enfermería, psicología entre otros) (85.4%, IC 95%: 71.5–94.9%).

Conclusión: De acuerdo con esta revisión, el síndrome de burnout presenta una alta prevalencia en profesionales y estudiantes de la salud en Colombia, superando el 50% en las diferentes especialidades del área de la salud. El agotamiento emocional fue la dimensión más frecuente, seguido de la despersonalización y la baja realización personal, con variaciones según la ocupación. Estos resultados confirman su carácter multifactorial y la necesidad de abordarlo como un problema prioritario de salud pública y ocupacional.

Abstract

Introduction: Chronic unmanaged work stress or burnout syndrome significantly affects healthcare professionals and students in Colombia, in a precarious work context and with fragmented evidence on its prevalence.

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome by dimension (emotional exhaustion, low personal accomplishment, and depersonalization) and overall in healthcare professionals and students in Colombia through a systematic review between January 2010 and March 2025.

Methodology: This is a systematic review in accordance with the PRISMA 2020 guideline conducted in five databases and gray literature. Meta-analyses were performed using GLMM models and heterogeneity and bias analyses.

Results: A total of 262 publications were identified, of which 49 studies published between January 2010 and March 2025 that met the eligibility criteria were included, yielding a consolidated sample of 7,846 participants in Colombia. The findings revealed that burnout syndrome is highly prevalent among healthcare professionals and students, with significant variations according to profession and the dimension evaluated. Emotional exhaustion (EE) was the most frequent dimension in resident physicians, with a prevalence of 59.4% (95% CI: 48.2–69.9%), followed by nursing staff (36.7%). Depersonalization (DP) was most prevalent among health science students (34.3%, 95% CI: 25.9–43.1%), while the multidisciplinary group reported the lowest prevalence (15.3%). The highest prevalence of low personal fulfillment (LPF) was identified in the nursing team (59.8%, 95% CI: 45.1–73.5%). The highest prevalence of global burnout was observed in other health professionals (nursing, psychology, among others) (85.4%, 95% CI: 71.5–94.9%).

Conclusion: According to this review, burnout syndrome is highly prevalent among healthcare professionals and students in Colombia, exceeding 50% in the different healthcare specialties. Emotional exhaustion was the most frequent dimension, followed by depersonalization and low personal fulfillment, with variations depending on the occupation. These results confirm its multifactorial nature and the need to address it as a priority public and occupational health issue.

Palabras

Burnout Syndrome; Healthcare Personnel; Medical Students; Prevalence; Risk Factors; Systematic Review; Colombia

clave:

Introducción

El síndrome de burnout (SB) se ha posicionado como un problema importante en el contexto de la salud ocupacional con una relevancia importante a nivel mundial, lo que afecta significativamente el bienestar de los trabajadores y el funcionamiento de las organizaciones (1,2). La Organización Mundial De La Salud, lo ha reconocido en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE11) y lo define como un síndrome que se deriva del estrés crónico laboral, no gestionado con éxito, que desde hace varios años ya ha tomado importancia en la agenda pública (3,4). La conceptualización de Maslach y Jackson de manera general en 1981 establece que el SB comprende 3 dimensiones interrelacionadas, el primero es el agotamiento emocional, caracterizado por una sensación de desgaste de los recursos emocionales, el segundo es la despersonalización manifestado como actitudes negativas y distantes hacia los receptores de los servicios o el trabajo propiamente dicho y, finalmente la baja realización personal en otras palabras, la percepción de ineficiencia que implica sentimientos relacionados con la falta de logro profesional (5). Es fundamental comprender el síndrome de burnout no simplemente como una respuesta individual al estrés; sino como el resultado de la interacción prolongada y compleja entre el entorno laboral y la persona, lo que se asocia a demandas que exceden a largo plazo los recursos de afrontamiento con los que dispone cada persona (6,7).

Dentro del espectro laboral, los profesionales y estudiantes del área de la salud tienen gran relevancia como un grupo con especial vulnerabilidad al síndrome de burnout por las características que son inherentes a sus roles, por ejemplo, la exposición continua al sufrimiento humano, el dolor, la confrontación con la muerte y la enfermedad (4,5). Lo que se asocia a una elevada carga de responsabilidad en la toma de decisiones con consecuencias duraderas, frecuentes dilemas y extensas jornadas laborales que son factores de estrés crónicos (8); por ejemplo, el personal de enfermería y médico a menudo se enfrentan a una alta carga emocional y asistencial, paralelamente los estudiantes en ciencias de la salud experimentan una dualidad debida a las exigencias académicas propias con la formación exigida, el

impacto emocional con el contacto inicial de la práctica clínica y el sufrimiento de los pacientes, se convierte en un caldo de cultivo para el desarrollo de burnout académico (9–11).

Las consecuencias del síndrome de burnout son ampliamente perjudiciales, se asocian, en primer lugar, con un deterioro de la salud mental y física, somatizado como alteraciones en el patrón del sueño, depresión, ansiedad e incremento del consumo de sustancias, llegando incluso a la ideación suicida (12,13).

En el ámbito clínico la calidad de la atención ha disminuido, generando aumento de la incidencia de los errores médicos, disminución de la empatía hacia el paciente y, de manera consecuente, una menor satisfacción de los usuarios con aquellos servicios recibidos (14). Desde una perspectiva organizacional el SB se puede mostrar como el aumento en el ausentismo laboral y una mayor intención de abandono del puesto de trabajo con una considerable participación en el impacto económico de las instituciones sanitarias, lo anterior es atribuible a los costos elevados que se asocian con la rotación de personal (15,16).

En el sistema de salud colombiano el SB puede estar exacerbado por una serie de factores laborales y socioculturales asociados con la transformación del sistema de salud a partir de la ley 100 de 1993, donde se genera fragmentación de los servicios, mayor intermediación y detrimento de las condiciones laborales de los profesionales sanitarios (17). Existen investigaciones robustas y validadas pares que han puesto de manifiesto condiciones como la multiplicidad de empleos para alcanzar el ingreso insuficiente, contratos temporales por prestación de servicios, inestabilidad contractual, jornadas laborales prolongadas, percepción de remuneración insuficiente y elevada responsabilidad en el trabajo (16), condiciones que se acentuaron de forma abrupta por la pandemia de COVID19, que entre otras cosas, sometió al personal de la salud a niveles importantes de presión en la salud física y mental, donde se pudo documentare la sensación de temor constante, ocasionado por la escasez de equipos de protección personal en la parte inicial de la pandemia, sobrecarga asistencial y el enfrentamiento a dilemas éticos (18,19).

La investigación sobre SB en profesionales y estudiantes de la salud en Colombia ha tenido un crecimiento poco habitual durante los últimos 10 años, entre los estudios pioneros se pueden referenciar el desarrollado por Cogollo Milanés y colaboradores en el personal de enfermería (20). Sin embargo, en las publicaciones más recientes se observa una notable heterogeneidad en los enfoques metodológicos, diversidad considerable en los instrumentos de medición, variabilidad en los criterios diagnósticos que son empleados para la determinación de la presencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones; (13,21,22). Esto dificulta la comparación de los resultados y la obtención de estimaciones de prevalencia consolidadas a nivel nacional; de manera adicional, una proporción importante de los estudios colombianos están centrados en grupos profesionales específicos, o que se han realizado en instituciones o regiones geográficas muy particulares, lo que limita la generalización de estos hallazgos al conjunto del país; aunque, estos estudios reportan información muy valiosa sobre realidades concretas.

La ausencia de una revisión sistemática de toda la evidencia disponible limita una comprensión integral del síndrome de burnout en el personal de la salud en Colombia, en resumen, actualmente nos enfrentamos a un panorama fragmentado, con evidencia heterogénea sobre la magnitud del burnout, dificultando la identificación de las dimensiones del SB afectadas y los factores identificados relacionados con diversos profesionales asociados con el cuidado de la salud y extendiéndose a toda una cohorte de personal en formación. Sin esta base de conocimiento consolidado, la implementación de estrategias de prevención e intervención efectiva, así como la formulación de políticas públicas e institucionales informadas se ve seriamente limitada; en este sentido, en respuesta a esta necesidad claramente identificada, esta revisión sistemática propone un análisis comprensivo y actualizado de la literatura científica publicada entre enero del 2010 y marzo de 2025 sobre la prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y la realización personal), así como de los factores asociados al desarrollo es este síndrome.

El propósito del estudio fue sintetizar con validez la evidencia disponible para generar un panorama epidemiológico robusto del síndrome de burnout y de sus dimensiones por ocupación en salud en Colombia e identificar los patrones de vulnerabilidad para la toma de decisiones en salud ocupacional en el área de la salud en Colombia.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout global y, de cada una de sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en los profesionales y estudiantes del área de la salud en Colombia según la literatura científica publicada entre enero del 2010 y marzo del 2025?

Objetivo general

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout por dimensiones (agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización) y a nivel global en profesionales y estudiantes del área de la salud en Colombia a través de una revisión sistemática entre enero del 2010 y marzo del 2025.

Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia global del síndrome de burnout reportada en los estudios en profesionales y estudiantes del área de la salud en Colombia
- Identificar la prevalencia específica de cada una de las dimensiones del SB (baja realización personal, agotamiento emocional, despersonalización) reportada para estos grupos en Colombia.
- Describir los factores sociodemográficos, organizacionales y psicosociales asociados que han sido reportados con el síndrome de burnout y sus dimensiones.

Materiales y Métodos

Esta revisión sistemática se llevó a cabo bajo el marco de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Estrategia de Búsqueda

La búsqueda sistemática fue realizada de manera independiente por dos revisores (Y.A.B. y A.F.G.S.) en las bases de datos en línea PubMed, LILACS, Scopus y Web of Science, así como en literatura gris (tesis e informes académicos). Utilizamos descriptores controlados (MeSH y DeCS) y términos libres en relación con el síndrome de burnout, profesionales de la salud y Colombia, combinados a través de ecuaciones de sintaxis (Tabla 1). Además, revisamos manualmente las listas de referencias de los artículos incluidos para estudios relevantes.

Selección de Estudios

Dos revisores examinaron de manera independiente los títulos y resúmenes y evaluaron los registros recuperados para determinar su elegibilidad utilizando criterios de inclusión/exclusión prediseñados. Luego, las listas de artículos potencialmente elegibles fueron comparadas y las discrepancias se resolvieron por consenso. Aunque no calculamos una estadística formal de acuerdo, esto corresponde a las recomendaciones estándar en revisiones sistemáticas. El grado de acuerdo entre evaluadores a menudo se mide mediante el índice kappa de Cohen (κ) en este tipo de estudio, pero en la presente revisión dos evaluadores aseguraron su propio acuerdo a través de revisión independiente y consenso.

Extracción de Datos

Los datos de todos los estudios fueron extraídos en un formato estandarizado utilizando la base de datos Microsoft Excel® 16.6. Se extrajo información sobre las características del método, población, tamaño de la muestra, instrumento de medición aplicado y prevalencia para burnout global y respectivamente cada dimensión (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). Se recopilieron factores asociados: sociodemográficos; ocupacionales; organizacionales y psicosociales.

Evaluación de Calidad

Los estudios incluidos fueron evaluados por su calidad metodológica utilizando las listas de verificación STROBE y JBI. La calidad de los estudios se evaluó como alta, moderada y baja según la puntuación obtenida.

Síntesis y Análisis Estadístico

Todos los análisis se realizaron utilizando el software R (versión 4.4). En primer lugar, se llevó a cabo la limpieza y normalización de datos a través de funciones personalizadas para limpiar el formato decimal colombiano y manejar valores faltantes. Los estudios se agruparon por categorías profesionales. Se realizó un meta-análisis de proporciones para la síntesis cuantitativa de prevalencias utilizando modelos lineales mixtos generalizados (GLMM) con efectos aleatorios y

transformación logit [16], que se llevó a cabo mediante la función `metaprop` de la biblioteca `meta` en R. El uso de un modelo de efectos aleatorios fue apropiado debido a la alta heterogeneidad entre los estudios ($I^2 > 90\%$ en la mayoría de las variables). Este modelo trata cada estudio como una estimación de una prevalencia distinta influenciada por factores poblacionales, metodológicos y contextuales y utiliza estos para calcular una prevalencia común general teniendo en cuenta la variabilidad entre estudios con intervalos de confianza del 95%. Medimos la heterogeneidad utilizando la estadística I^2 y la prueba Q de Cochran, y las diferencias entre subgrupos se analizaron sobre la base de análisis de subgrupos (Q entre grupos). El sesgo de publicación se evaluó con la prueba de regresión de Egger y gráficos de embudo.

Con respecto a los factores asociados, aunque varios estudios informaron medidas de asociación (ORs, RRs, coeficientes), estos variaron tanto en comparadores y métodos que no pudieron ser productivamente meta-analizados. Por lo tanto, se realizó una síntesis narrativa de los factores de riesgo y protección más frecuentes en las poblaciones.

Tabla 1. Estrategias de Búsqueda Utilizadas por Base de Datos: Ecuaciones de búsqueda

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda Implementada
PubMed	((("Burnout, Professional"[Mesh]) OR ("burnout"[tiab] OR ...))) AND (("Health Personnel"[Mesh] OR ...)) AND (("Colombia"[Mesh]) OR ("Colombia"[tiab] OR "Colombian"[tiab])) AND ("2010/01/01":"2025/03/31"[Date - Publication])
LILACS	((MH:"Agotamiento Profesional") OR (tw:(burnout OR "síndrome de burnout" ...))) AND ((MH:"Personal de Salud" OR ...)) AND ((MH:"Colombia") OR (tw:(Colombia OR colombiano\$ OR colombiana\$)))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY(((burnout OR "professional burnout" ...))) AND TITLE-ABS-KEY("health professional*" OR ...)) AND (AFFILCOUNTRY(colombia) OR TITLE-ABS-KEY(colombia OR colombian)) AND (PUBYEAR > 2009 AND PUBYEAR < 2026)
Web of Science	(TS=("burnout" OR "professional burnout" ...)) AND (TS=("health professional*" OR ...)) AND (CU=Colombia OR TS=(Colombia OR Colombian)) AND PY=(2010-2025)

Criterios de Inclusión

Se incluyeron publicaciones que cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad:

- **Tipo de Estudio:** Estudios observacionales, incluyendo diseños transversales (descriptivos o analíticos) y de casos y controles que reportaran prevalencia o factores asociados.
- **Población de Estudio:** Profesionales del área de la salud en Colombia, incluyendo médicos, personal de enfermería, odontólogos, psicólogos clínicos, nutricionistas, fisioterapeutas y otros profesionales del sector, así como estudiantes de pregrado y posgrado de estas disciplinas en instituciones educativas colombianas.
- **Exposición y Desenlaces:** La exposición principal fue ser profesional o estudiante del área de la salud en el contexto colombiano. Se consideraron exposiciones secundarias un rango de variables sociodemográficas, laborales, organizacionales y psicosociales.
- **Idioma:** Se incluyeron estudios en inglés y español.
- **Ventana de Tiempo:** Publicaciones entre enero de 2010 y marzo de 2025.

Los estudios debían utilizar instrumentos reconocidos para la medición del burnout, preferentemente aquellos validados en el contexto colombiano o latinoamericano, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) o el Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

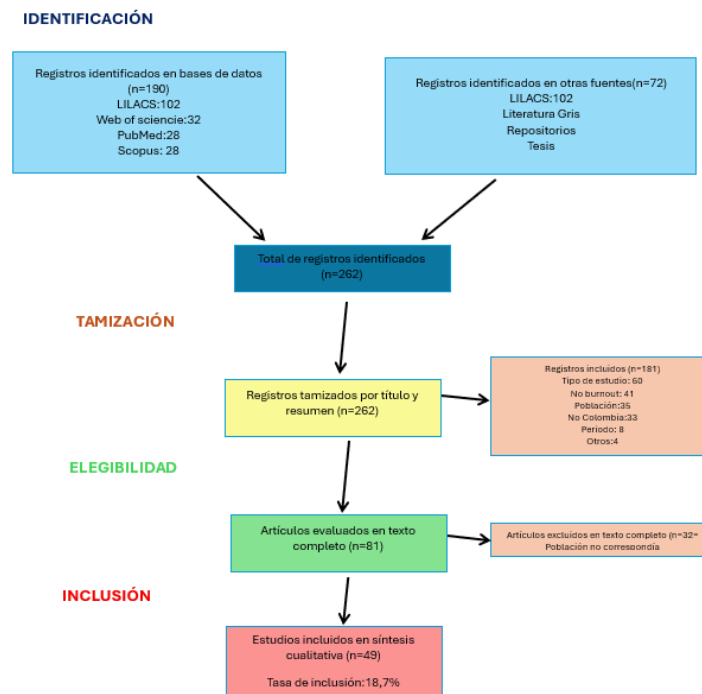
Resultados

La búsqueda electrónica inicial arrojó un total de 262 referencias: 102 de LILACS, 32 de Web of science, 28 de Pubmed, 28 de Scopus y 72 literatura gris. (tabla 2).

El diagrama PRISMA ilustra el proceso de búsqueda y selección de estudios incluidos en la revisión sistemática sobre el síndrome de burnout en personal de salud en Colombia (2010-2025). En la fase de identificación se localizaron 262 registros en bases de datos y literatura gris. Tras la tamización de títulos y resúmenes se excluyeron 181 estudios por no cumplir los criterios de inclusión. Posteriormente, en la etapa de elegibilidad, se evaluaron 81 artículos en texto completo, de los cuales 32 fueron descartados. Finalmente, se incluyeron 49 estudios en la síntesis cualitativa, lo que representa una tasa de inclusión del 18,7%.

Al aplicar nuestros criterios de selección, incluimos 49 artículos adecuados en nuestra revisión sistemática. Todos los estudios incluidos eran retrospectivos, por lo que ninguno de ellos tenía un diseño intervencionista o prospectivo observacional. La tabla 1. resumen las principales características de los estudios incluidos. La figura 1 muestra el flujo de información a lo largo de las fases de nuestra revisión sistemática.

Figura 1. Diagrama PRISMA que muestra el flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática



Estudio	Año	Región	Diseño	N	Media Edad	Especialidad	Instrumento	Prevalencia SBG	SBG (N)	Prevalencia AE	AE (N)	Prevalencia DP	DP (N)	Prevalencia BRP	BRP (N)	Media AE	Media DP	Media BRP
Cuevas_2023	2023	Múltiple	Transv	302	28,9	Residentes	MBI-HSS	20,20	61	43.7	132	23.2	70	45,0	136	NR	NR	NR
Dominguez_2018	2018	Múltiple	Transv	202	28,6	NR	MBI-HSS/NTIS/UWES-17/DJCS	33,2	67	55.40	NR	30.20	NR	41,0	NR	28.10	10.30	35,00
Fernandez_2022	2022	Nacional	Transv	566	37	Personal sanitario 2	MBI-HSS/Hamilton Anxiety Scale	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	3.85	3.2	3,2
Eslava-Schmalbach_2020	2020	Nacional	Transv	694	NR	Anestesiólogos	MBI-HSS	NR	NR	25.1	174	28.7	199	26,2	182	NR	NR	NR
Alvarez-Raigoza_2024	2024	Nacional	Transv	119	40,8	Personal sanitario 3	MBI	13,5	16	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Charria-Isaacs_2022	2022	Nacional	Transv	396	NR	Personal administrativo	Maslach Burnout Inventory (MBI)	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	12.4	4.4	38,5
Cano-García_2023	2023	Antioquia	Transv	129	NR	Personal sanitario 4	MBI-HSS	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	19.7	3.6	43,8
Suárez Cadavid_2022	2022	Antioquia	Transv	143	27,9	Personal sanitario 5	MBI	NR	NR	41.9	57	21	29	19,5	26	23.5	5.8	38.1
Caballero-Domínguez_2019	2019	Bolívar	Transv	820	24	Personal sanitario 6	MBI-SS	24,2	59	NR	NR	NR	NR	NR	NR	11.71	2.1	7,9
Bergonzoli_2021	2021	Valle	C&CI	161	NR	Auxiliares de enfermería	MBI-HSS	44,7	72	4.4	7	4,4	7	52,2	84	NR	NR	NR
Bresó-Esteves_2019	2019	Magdalena	Transv	59	38,2	NR	Maslach Burnout Inventory	25,4	15	NR	NR	NR	NR	NR	NR	33.4	19.5	27,7
ArangoAgudelo_2010	2010	Caldas	Transv	234	20,9	NR	MBI-SS	34	80	42.3	93	28.60	64	28	61	NR	NR	NR
Amaya-Arias_2025	2025	Nacional	Transv	510	NR	Personal sanitario 7	CBI	31,4	160	3.5	18	3.50	18	2,8	14	NA	NA	NA
AgudeloCardona_2011	2011	Múltiple	Transv	227	36,8	NR	MBI-HSS	17,60	40	26,4	58	26.10	58	7,2	16	17.9	5.8	41,5
Quintero_2014	2014	Nacional	Transv	90	NR	Personal sanitario 8	MBI	3,3	3	11,1	10	20	18	10	9	NR	NR	NR
Silva_2013	2013	Caquetá	Transv	300	32,6	Personal sanitario 9	MBI	NR	NR	6	18	12.3	37	27	81	NR	NR	NR
SabioSanchez_2019	2019	Bogotá	Transv	176	22,06	NR	MBI-SS	73,3	129	81.3	NR	92	NR	100	176	NR	NR	NR
Vega_2015	2015	Bogotá	Cohorte	436	20,1	NR	MBI-SS	16,7	74	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Contreras_2013	2013	Bogotá	Transv	309	36,8	Personal sanitario 10	MBI	2,3	7	24.8	NR	23.9	NR	6,5	NR	18.2	NR	NR
GüetteViana_2020	2020	Bolívar	Transv	60	NR	Anestesiólogos	MBI	10	6	13.3	8	6.7	4	28,3	17	NR	NR	NR
Caballero_2012	2012	Atlántico	Transv	820	24	Personal sanitario 11	MBI-SS	8	60	7.6	62	0.5	4	1,1	9	11.7	2.1	7,9
AmezquitaPena_2022	2022	Bogotá	Transv	40	NR	Personal sanitario 12	MBI-HSS	NR	NR	67.5	27	12.5	5	10	4	NR	NR	NR
Aponte_2016	2016	Bogotá	Transv	126	NR	Personal sanitario 13	MBI	0	0	13.4	17	4.7	6	19	24	NR	NR	NR
Calvache_2013	2013	Valle	Transv	86	21	Estudiantes de odontología	MBI	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	3.1	1	2,4

Estudio	Año	Región	Diseño	N	Media Edad	Especialidad	Instrumento	Prevalencia SBG	SBG (N)	Prevalencia AE	AE (N)	Prevalencia DP	DP (N)	Prevalencia BRP	BRP (N)	Media AE	Media DP	Media BRP
Ahumada_2022	2022	Atlántico	Transv	101	NR	Personal sanitario 8	MBI-HSS	90,1	91	30.6	31	22.7	23	41,5	42	NR	NR	NR
CastilloAvila_2015	2015	Bolívar	Transv	112	39	NR	MBI	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	20.2	9	16,3

AE: Agotamiento Emocional, BRP: Baja Realización Personal, C&C: Casos y controles, DP: Despersonalización, SBG: Síndrome de Burnout Global

Personal sanitario 1: Médicos, enfermeras, personal auxiliar, terapeutas, odontólogos, bacteriólogas, camilleros, instrumentadoras quirúrgicas, nutricionistas, técnicos en radiología, trabajadora social; Personal sanitario 2: Médicos, enfermeros, personal administrativo, odontólogos, paramédicos, auxiliares de enfermería; Personal sanitario 3: Cardiólogos/estudiantes de cardiología/cirujanos cardiovasculares/estudiantes de cirugía cardiovascular; Personal sanitario 4 Enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos generales y especialistas; Personal sanitario 5 Estudiantes de medicina, residentes médicos; Personal sanitario 6 Medicina, psicología, enfermería; Personal sanitario 7 Auxiliar de enfermería, enfermero, médico general, médico especialista o subespecialista, otra profesión asistencial; Personal sanitario 8 Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería; Personal sanitario 9 Médicos generales, médicos especialistas, psicólogo, fisioterapeutas, enfermeras, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratoria, fonoaudiología, auxiliares de enfermería, técnico en rayo x, auxiliares de odontología.; Personal sanitario 10 Medicina, bacteriología, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, instrumentación quirúrgica, nutrición y dietética, odontología, optometría, psicología, química farmacéutica, salud ocupacional, terapia ocupacional y respiratoria; Personal sanitario 11 Medicina, psicología, fisioterapia, enfermería; Personal sanitario 12: Auxiliares de enfermería, profesionales de enfermería; Personal sanitario 13 Especialistas en medicina de emergencias, medicina interna, cirugía, ortopedia, medicina familiar, ginecología, médicos generales, personal de enfermería profesional y auxiliar, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología y asistentes administrativos

Tabla 2. Fuentes de Identificación y resultados

Fuente / Etapa del Proceso	Número de Artículos	Porcentaje (%)
Fuentes de Identificación (n=262)		
LILACS	102	38.9%
Literatura Gris (Tesis, informes)	72	27.5%
Web of Science	32	12.2%
PubMed	28	10.7%
Scopus	28	10.7%
Proceso de Tamización		
Artículos evaluados en texto completo	81	30.9%
Estudios Incluidos en la Revisión	49	18.7%

Características de los estudios

El 93.9% de los artículos incluidos corresponden a estudios de corte transversal, El análisis cuantitativo comprendió 49 estudios, que en conjunto representaron una población consolidada de 14,393 participantes. En la Tabla 3 se detalla la distribución de esta información entre los seis grupos de profesionales principales definidos para el análisis. Se observa que el grupo MULTIDISCIPLINARIO fue el más representado en la literatura, con 15 estudios que sumaron 4,982 participantes (34.6% del total de participantes). Le siguieron en frecuencia los grupos de MÉDICOS (9 estudios, 2,785 participantes), RESIDENTES (8 estudios, 1,980 participantes) y El grupo de ENFERMERÍA fue el menos representado, con 5 estudios que incluyeron a 706 participantes.

Tabla 3. Características y Distribución de la información Incluida por Grupo Profesional.

Grupo Profesional	Número de Estudios	Número Total de Participantes
Multidisciplinario	15	4,982
Residentes	8	1,980
Médicos	9	2,785
Estudiantes	7	2,882
Otros profesionales	5	1,058
Enfermería	5	706
Total	49	14,393

La variabilidad observada correspondió a las diferencias entre los tamaños de muestra de los estudios individuales incluidos en la revisión y, de forma comparativa, entre los distintos grupos de profesionales. El grupo de estudiantes presentó la mediana más alta en el tamaño muestral (304 participantes), mientras que el grupo de enfermería registró la más baja (112 participantes). Esta heterogeneidad en la escala de los estudios primarios se representa en la Figura 1 y se detalla en la Tabla 4.

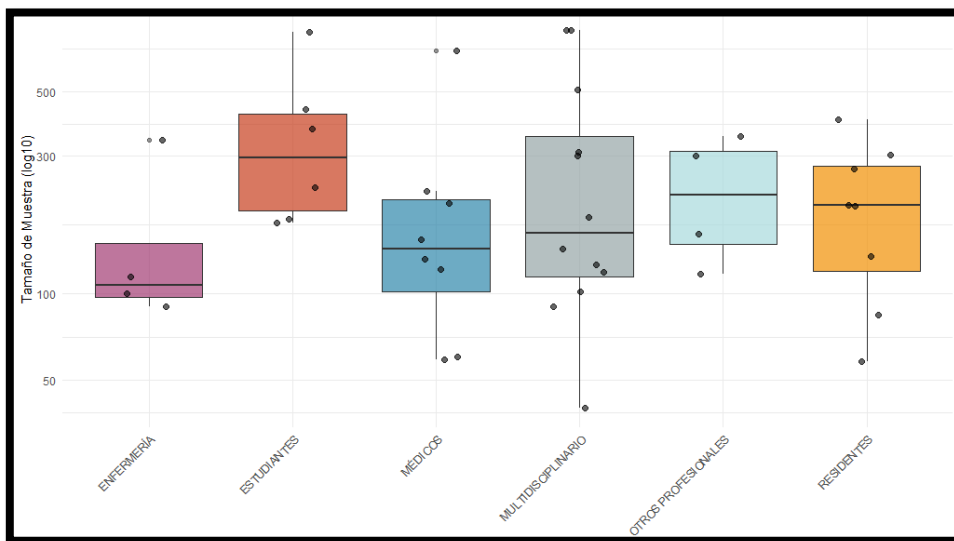


Figura 1. Distribución del tamaño de la muestra por grupo de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

Tabla 4. Distribución del tamaño de la muestra por grupo de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

GRUPO PROFESIONAL	Mediana del tamaño de la muestra	Mínimo	máximo
Enfermería	100	30	340
Estudiantes	234	145	807
Médicos	132	59	694
Multidisciplinario	184	40	820
Otros profesionales	161	86	351
Residentes	202	58	400

En cuanto a los instrumentos de medición empleados en los estudios incluidos, se observó un predominio claro del Maslach Burnout Inventory (MBI) en sus diferentes versiones. Tal como se muestra en la Tabla 5, este instrumento fue utilizado en 45 de los 49 estudios (91.8%), lo que aporta una base metodológica con un nivel aceptable de homogeneidad para la comparación de las prevalencias reportadas entre diferentes poblaciones. El uso extensivo del MBI fortalece la validez de las estimaciones, dado que sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y logro personal) son ampliamente reconocidas en la literatura internacional.

Otros instrumentos empleados de manera minoritaria fueron el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) que se utilizó en 2 estudios (4.1%), el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) en 1 estudio (2.0%) y el Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) en 1 estudio (2.0%). Estos instrumentos, aunque comparten el propósito de evaluar el burnout, difieren en la estructura conceptual y en la forma de operacionalizar sus dimensiones, lo cual introduce cierta heterogeneidad metodológica en la evidencia disponible. No obstante, dado que su uso fue marginal frente al predominio del MBI, el impacto sobre la comparabilidad global de los hallazgos es mínimo.

Tabla 5. Frecuencia de uso de instrumentos para medir Burnout en grupos de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025

Instrumento	Número de Estudios que lo Utilizan	Porcentaje del Total
MBI (Maslach Burnout Inventory)	45	91.8%
CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo)	2	4.08%
CBI (Copenhagen Burnout Inventory)	1	2.04%
Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP)	1	2.04%

Prevalencia del síndrome de burnout y sus dimensiones

La prevalencia del síndrome de burnout en los estudios incluidos varió entre 7,2% y 76,9%, para estimar la prevalencia combinada de burnout global y de sus tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Personal (BRP).

Agotamiento Emocional (AE)

Se incluyeron 27 estudios de los 49; con un total de 1,346 participantes. Las prevalencias individuales mostraron una amplia variabilidad, con valores que oscilaron entre el 3.5% y el 95.0%. El Forest Plot (Figura 2) presenta la estimación puntual de cada estudio y la prevalencia combinada para los diferentes grupos profesionales. En los residentes se observó la prevalencia más elevada de AE, con un 59.4% (IC 95%: 48.2% – 69.9%), y una marcada variación entre estudios (19% a 95%), lo que evidencia la alta vulnerabilidad de esta población. El personal de enfermería mostró un AE del 36.7% de la población (IC 95%: 25.1% – 49.1%), con un rango de 18% a 46%, mientras que en estudiantes de carreras de ciencias de la salud, las prevalencias oscilaron entre 27% y 42.3%, con un subtotal de 33.7% (IC 95%: 21.4% – 43.1%), reflejando menor dispersión. Por su parte, los otros profesionales presentaron la prevalencia más baja, con 12.9% (IC 95%: 7.5% – 19.4%) y un rango de 4.4% a 18%, evidenciando una variación mínima. Finalmente, los estudios con población multidisciplinaria reportaron un subtotal de 24.9% (IC 95%: 17.0% – 34.6%), aunque con un rango muy amplio (3.5% a 67.5%) debido a la heterogeneidad de los perfiles incluidos.

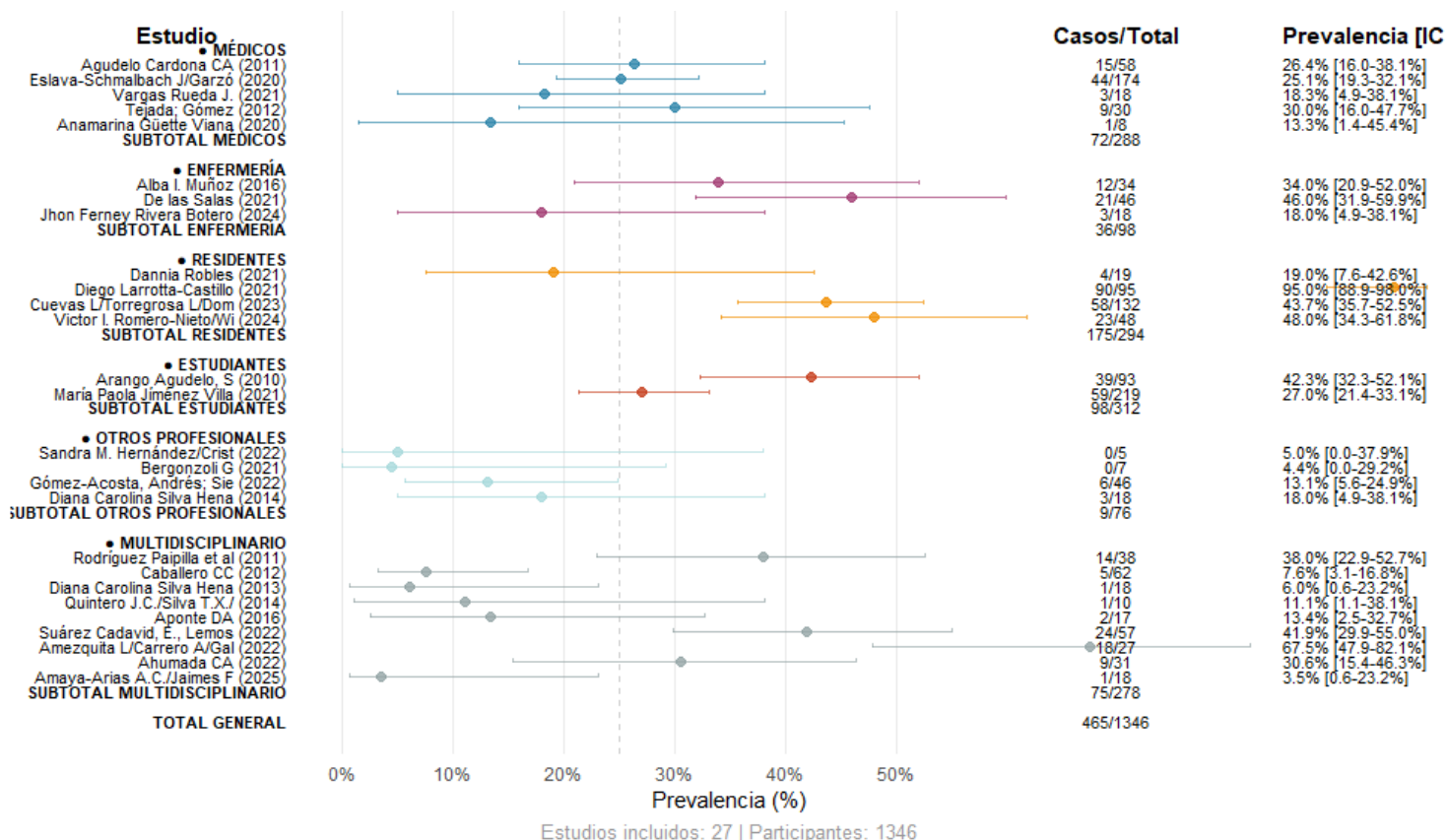


Figura 2. Diagrama Forest Plot de la prevalencia de Agotamiento Emocional por grupo poblacional en grupos de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025

Despersonalización (DP)

Para la dimensión de Despersonalización (DP), se incluyeron 28 estudios de los 49; con un total de 1,204 participantes. Las prevalencias individuales oscilaron entre el 0.5% y el 48.0%, mostrando un comportamiento heterogéneo según el grupo profesional. El Forest Plot (Figura 3) evidenció que los estudiantes registraron la prevalencia más alta, con un 34.3% (IC 95%: 25.9% – 43.1%), en un rango de 28.6% a 48.0%, lo que confirma su mayor vulnerabilidad frente a esta dimensión del burnout. Los otros profesionales presentaron una prevalencia de 30.2%, aunque con una dispersión marcada (4.3% – 37.2%) atribuible a la heterogeneidad de los perfiles incluidos. En los médicos, la prevalencia combinada fue de 26.7% (IC 95%:

20.0% – 34.5%), con un rango intermedio (5.1% – 26.1%), mientras que el personal de enfermería mostró cifras más bajas y homogéneas (19.2%; IC 95%: 9.3% – 34.0%; rango 14.4% – 26.3%). Los residentes alcanzaron una prevalencia de 21.7% (IC 95%: 10.2% – 42.6%), con variación entre 16% y 30%, y el grupo multidisciplinario presentó la prevalencia más baja (15.3%; IC 95%: 10.9% – 20.1%), aunque con valores muy dispersos (3.5% – 38%).

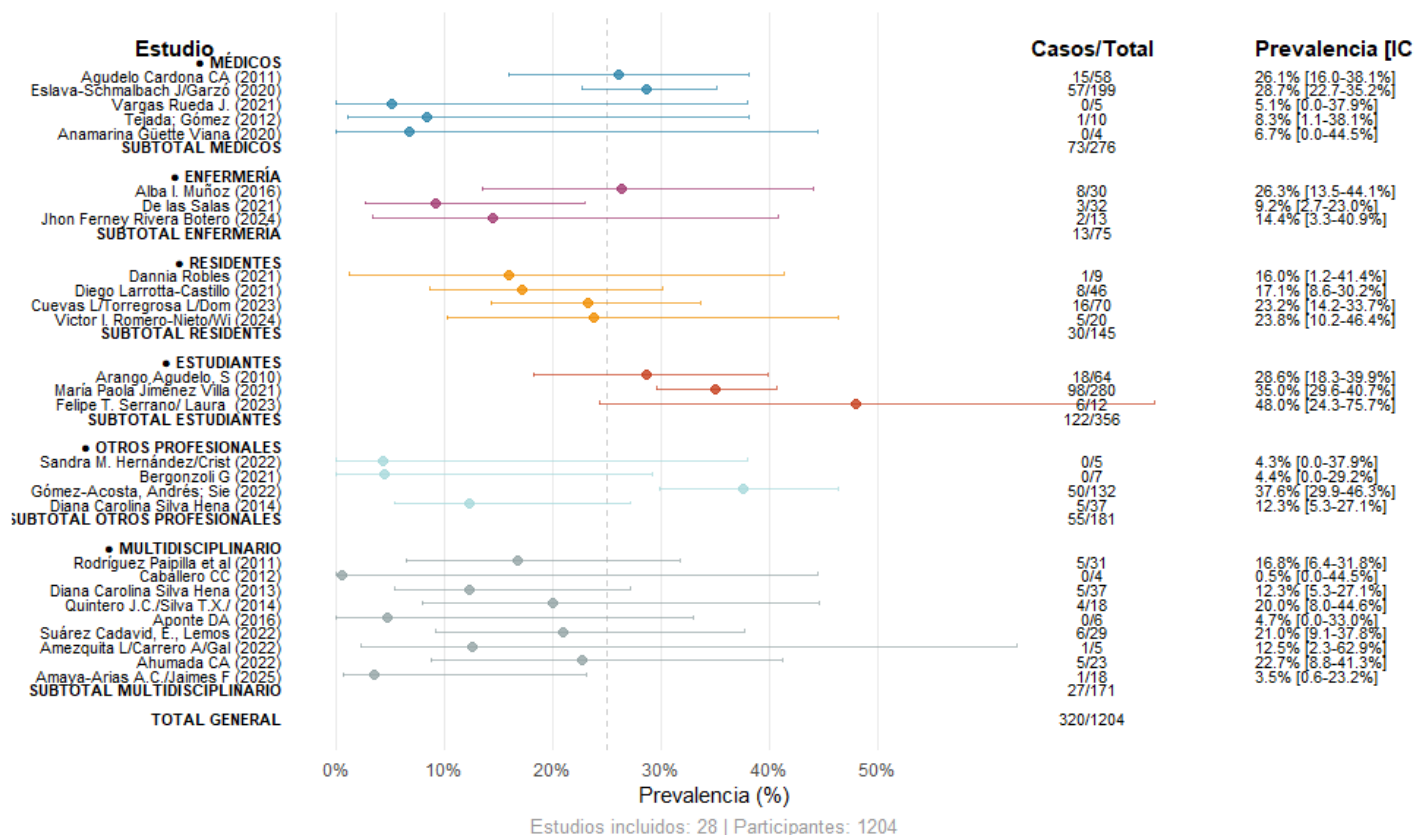


Figura 3. Diagrama Forest Plot de la prevalencia de despersonalización por grupo poblacional en grupos de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025

Baja Realización Personal (BRP)

Se analizaron 26 estudios de los 49; con 1,513 participantes para esta dimensión. El rango de prevalencias fue el más amplio de todos, desde 1.1% hasta 100.0%. El Forest Plot (Figura 4) mostró que el personal de enfermería presentó la prevalencia más alta, con un 59.8% (IC 95%: 45.1% – 73.5%), lo que refleja una elevada afectación en esta población. Los estudiantes también registraron una prevalencia

considerable, con un 56.3% (IC 95%: 44.6% – 67.7%), situándose como el segundo grupo más vulnerable frente a esta dimensión. En contraste, los médicos y el personal multidisciplinario reportaron las prevalencias más bajas, con un 23.7% y 23.2%, respectivamente, lo que sugiere una menor afectación en estos grupos.

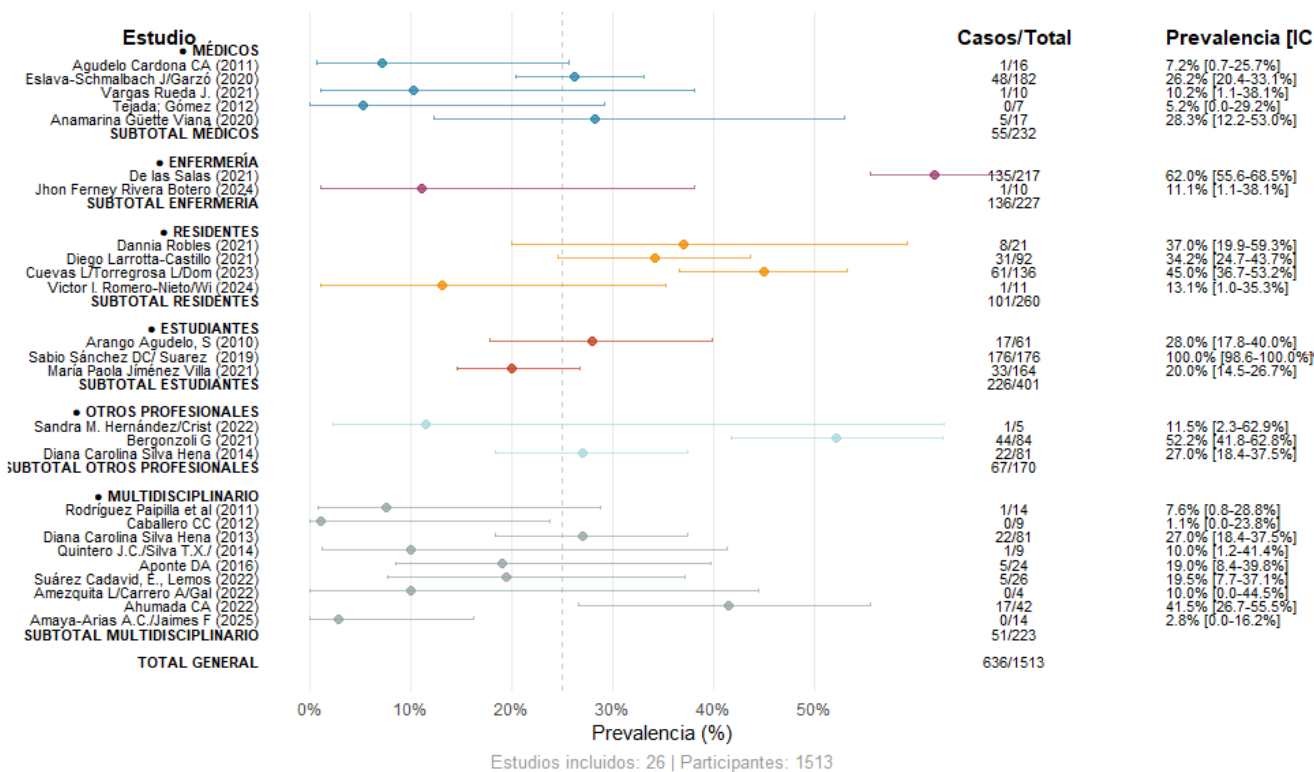


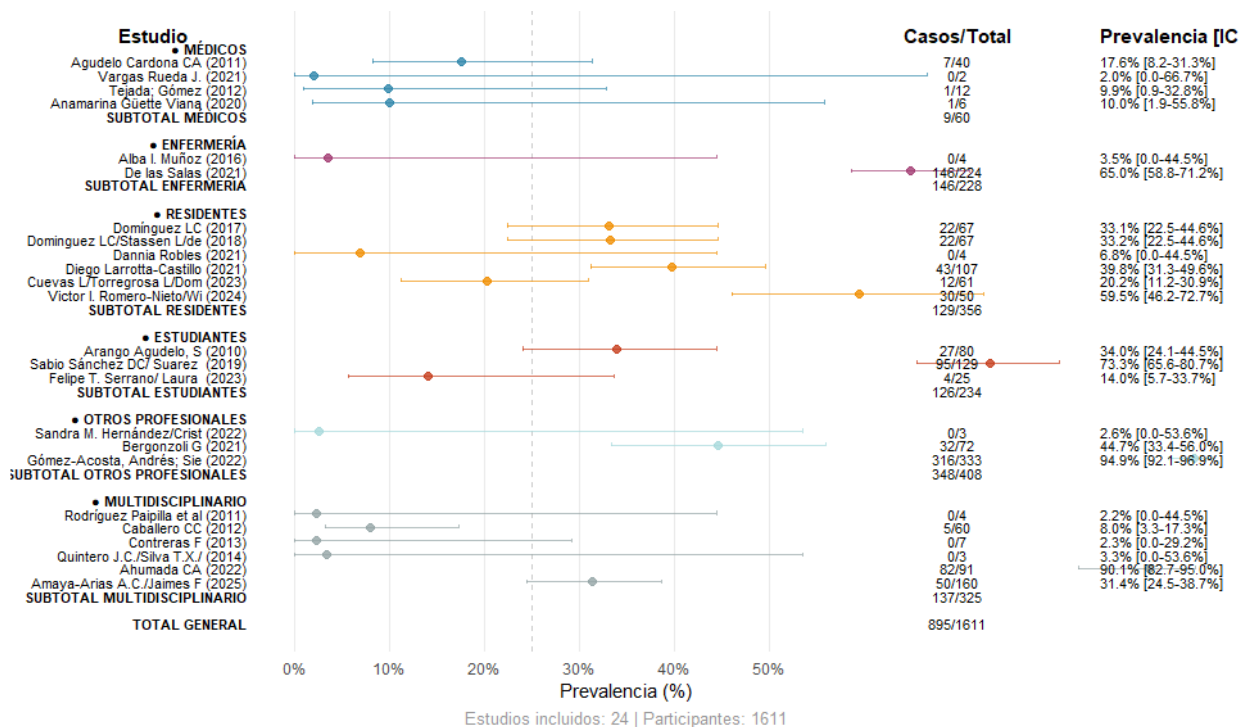
Figura 4. Diagrama Forest Plot de la prevalencia de la Realización Personal Baja por grupo poblacional en grupos de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025

Burnout Global (SB)

Para la prevalencia de burnout global se incluyeron 21 de los 49 estudios revisados, ya que los 28 restantes no reportaron datos específicos para esta dimensión. En conjunto, se analizaron 1,611 participantes. Las prevalencias individuales variaron ampliamente, desde 2.0% hasta 94.9%. El Forest Plot (Figura 5) muestra que el grupo de otros profesionales presentó la prevalencia combinada más alta, con un 85.4% (IC 95%: 71.5% - 94.9%), seguido por el grupo de enfermería con un 60.8% (IC 95%: 49.9% - 71.0%). El grupo multidisciplinario reportó una prevalencia intermedia de 31.4% (IC 95%: 24.5% - 38.7%), mientras que los médicos y

residentes presentaron las prevalencias más bajas, con 10.0% (IC 95%: 1.9% - 55.8%) y 33.4% (IC 95%: 25.1% - 42.3%) respectivamente.

Figura 5. Diagrama Forest Plot para la prevalencia del burnout global por grupo poblacional en profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025



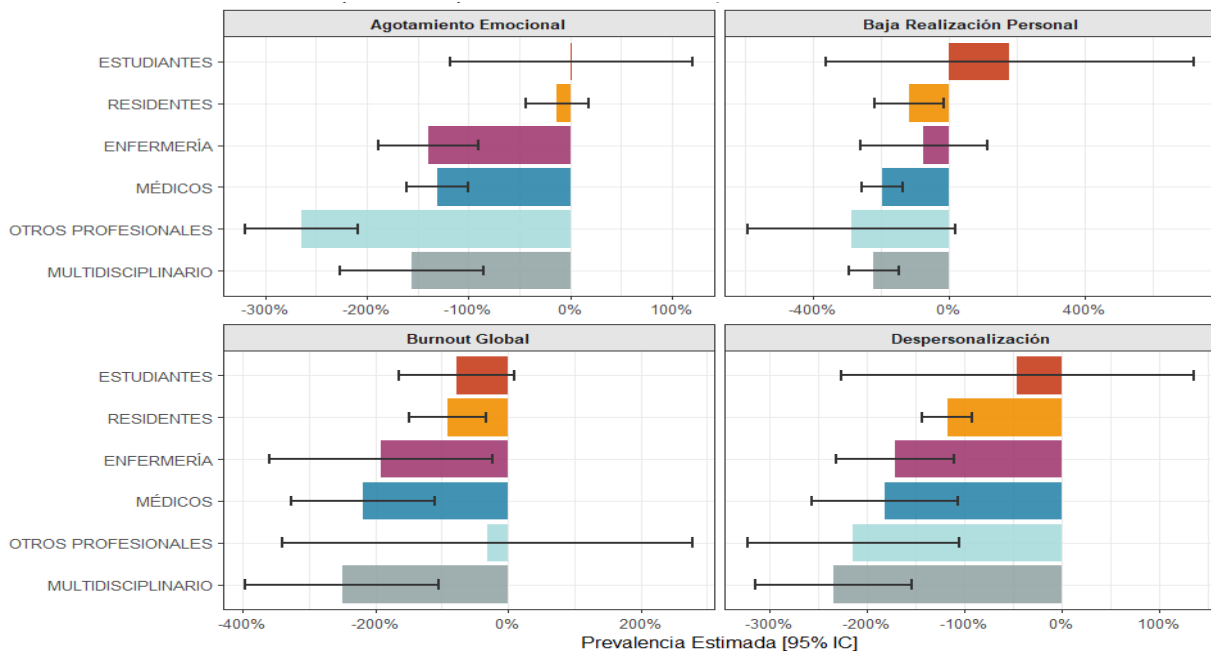


Figura 6. Prevalencia combinada de por dimensión y grupo poblacional en profesionales de instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025. Las barras representan la prevalencia del meta-análisis; las líneas indican el intervalo de confianza del 95%.

La Tabla 6 resume numéricamente los resultados de estos meta-análisis, permitiendo una comparación directa entre los grupos y dimensiones, tal como se visualiza en los gráficos comparativos Figuras 6 y 7.

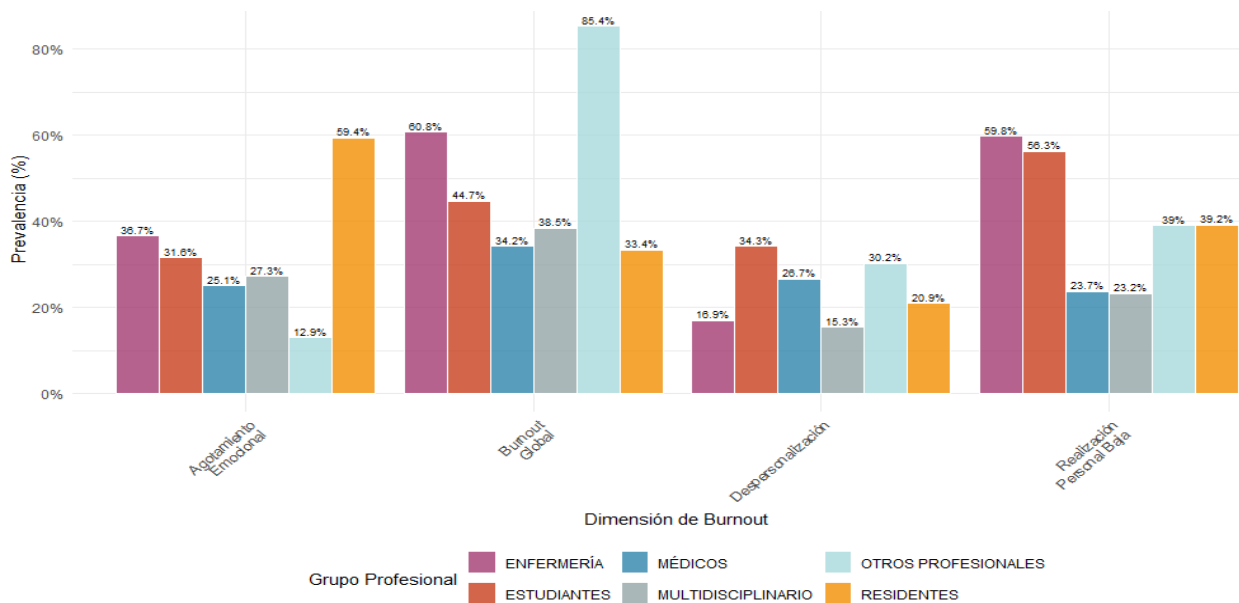


Figura 7. Prevalencias de burnout global por dimensión y grupo poblacional de profesionales en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

Tabla 6. Prevalencia de IC 95% de Burnout y sus Dimensiones por Grupo Profesional (Resultados del Meta-análisis) en instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

Grupo Profesional	Agotamiento Emocional (IC 95%)	Despersonalización (IC 95%)	Baja Realización Personal (IC 95%)	Burnout Global (IC 95%)
Médicos	25.1% (18.5 - 32.1)	26.7% (19.8 - 34.1)	23.7% (15.9 - 32.5)	34.2% (21.0 - 48.5)
Enfermería	36.7% (25.1 - 49.1)	16.9% (10.2 - 24.8)	59.8% (45.1 - 73.5)	60.8% (49.9 - 71.0)
Residentes	59.4% (48.2 - 69.9)	20.9% (14.5 - 28.1)	39.2% (28.8 - 50.1)	33.4% (25.1 - 42.3)
Estudiantes	31.6% (22.0 - 41.9)	34.3% (25.9 - 43.1)	56.3% (44.6 - 67.7)	44.7% (31.9 - 57.8)
Otros profesionales	12.9% (7.5 - 19.4)	30.2% (21.1 - 40.0)	39.0% (27.2 - 51.3)	85.4% (71.5 - 94.9)
Multidisciplinario	27.3% (20.1 - 35.0)	15.3% (10.9 - 20.1)	23.2% (16.8 - 30.1)	38.5% (27.6 - 50.0)

Análisis comparativo y de heterogeneidad entre grupos

Para evaluar si las diferencias observadas en las prevalencias de burnout entre los distintos grupos profesionales eran estadísticamente significativas, se realizó un análisis de subgrupos. La heterogeneidad total entre los estudios fue considerable para todas las dimensiones, con valores de I^2 que superaron el 94%, indicando que una gran proporción de la variabilidad observada se debe a diferencias reales entre los estudios y no al azar. El análisis se centró, por tanto, en determinar qué parte de esta heterogeneidad podía ser explicada por la variable Grupo Profesional.

En la Tabla 7, se muestra que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos profesionales para las dimensiones de Agotamiento Emocional ($Q(5) = 15.38$, $p = 0.009$) y Despersonalización ($Q(5) = 26.55$, $p < 0.001$). Este resultado sugiere que el tipo de rol profesional (médico, enfermero, residente, etc.) es un moderador significativo que influye en los niveles de estas dos dimensiones del burnout. Por el contrario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para las dimensiones de Baja Realización Personal ($p = 0.102$) y Burnout Global ($p = 0.776$). Esto indica que, aunque las prevalencias puntuales varían, la variabilidad entre los grupos para estas dos últimas medidas no es lo suficientemente grande como para descartar el azar como explicación. Estos hallazgos son visualmente corroborados en los gráficos

comparativos (e.g., *Figuras 6 y 7*), donde la superposición de los intervalos de confianza son más notorios para Baja Realización Personal y Burnout Global.

Tabla 7. Análisis de heterogeneidad entre grupos de profesionales de instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

Dimensión de Burnout	I² Total (%)	p-valor (Entre Grupos)
Agotamiento Emocional	95.8%	0.009
Despersonalización	94.5%	< 0.001
Baja Realización Personal	95.6%	0.102
Burnout Global	97.1%	0.776

Factores Asociados al Síndrome de Burnout

El tercer objetivo del protocolo se centró en describir los factores asociados al síndrome de burnout. De los 49 estudios incluidos en el análisis principal, 31 reportaron datos sobre factores asociados. A través de un proceso de extracción sistemática, se identificaron un total de 182 factores individuales. De estos, 131 (72.0%) fueron reportados como estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en al menos un estudio.

Estos factores fueron clasificados en siete categorías predefinidas para facilitar su análisis. La Tabla 8, que corresponde a la representación numérica del gráfico de heat map *Figura 8*, muestra la distribución de los factores reportados por categoría y grupo profesional. Las categorías más estudiadas fueron "Otros" (que agrupa variables misceláneas), "Sociodemográfico" y "Laboral". Se observa que el análisis de factores fue particularmente prominente en los estudios con poblaciones multidisciplinario y médicos, mientras que los estudios en enfermería y residentes reportaron un menor número de factores.

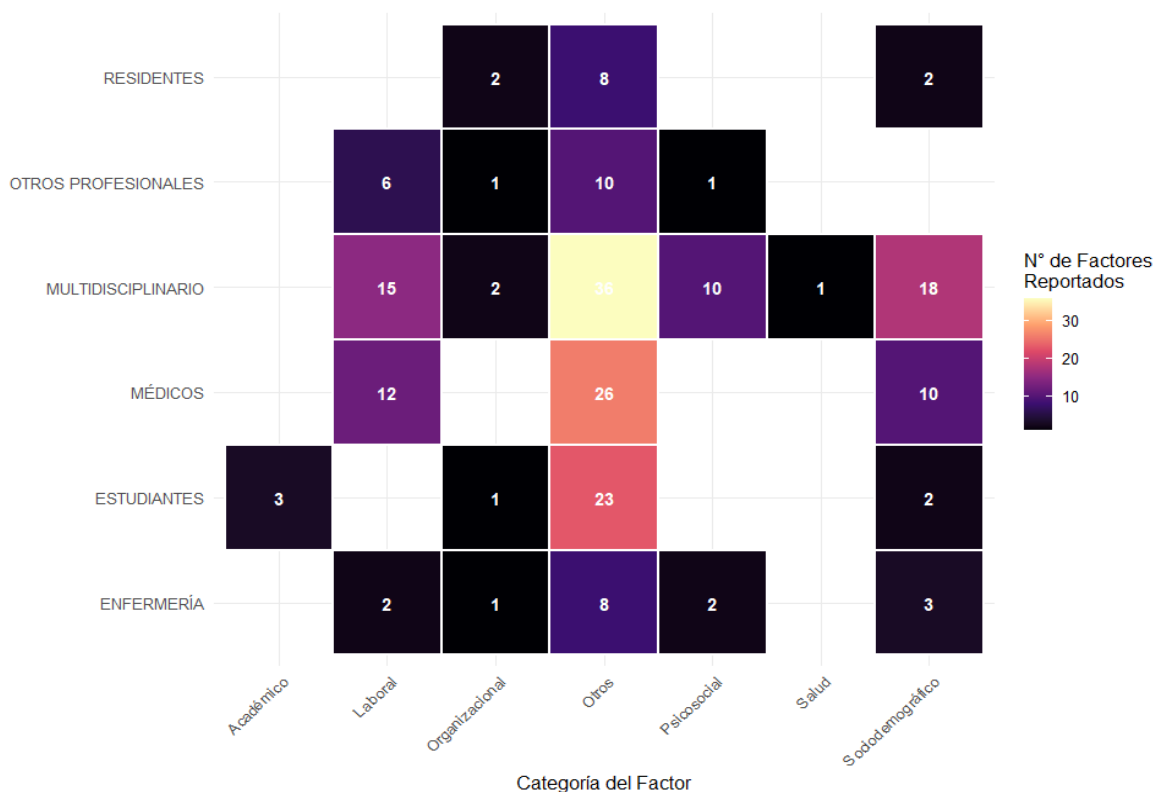


Figura 8. Heat map de las categorías de los factores asociados a burnout

Tabla 8. Frecuencia de categorías de factores asociados reportados por grupo de profesionales de instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

Grupo Profesional	Académico	Laboral	Organizacional	Otros	Psicosocial	Salud	Sociodemográfico
RESIDENTES	-	-	2	8	-	-	2
OTROS PROF.	-	6	1	10	1	-	-
MULTIDISCIPLINARIO	-	15	2	36	10	1	18
MÉDICOS	-	12	-	26	-	-	10
ESTUDIANTES	3	-	-	23	-	-	2
ENFERMERÍA	-	2	1	8	2	-	3

Un análisis más profundo de los 131 factores reportados como estadísticamente significativos permitió identificar aquellos con mayor consistencia a través de los estudios. La Tabla 9 resume los principales factores de riesgo (asociados con un aumento del burnout) y protectores (asociados con una disminución del burnout).

Dentro de los factores de riesgo, variables de índole laboral, como realizar turnos nocturnos y tener más de un trabajo, fueron consistentemente reportadas en múltiples grupos profesionales. En el ámbito sociodemográfico, ser de sexo masculino fue identificado como un factor de riesgo tanto en médicos como en estudiantes. Entre los factores protectores, variables sociodemográficas como una mayor edad y estar en una relación de pareja estable, así como factores psicosociales como un mayor apoyo social de colegas, mostraron una asociación consistente con menores niveles de burnout.

Tabla 9. Factores de Riesgo y Protectores Significativos ($p < 0.05$) Reportados con Mayor Frecuencia por grupo poblacional en profesionales y estudiantes de instituciones prestadoras de salud en Colombia durante 2010 a 2025.

Categoría	Factor de Riesgo (Aumenta el Burnout)	Grupos Donde se Reporta
Sociodemográfico	Ser hombre	Médicos, estudiantes
Laboral	Realizar turnos nocturnos	Médicos, enfermería
Laboral	Antigüedad laboral > 15 años	Médicos, multidiscipl.
Laboral	Tener más de un trabajo	Médicos, residentes
Organizacional	Alta carga de pacientes	Enfermería, residentes
Categoría	Factor Protector (Disminuye el Burnout)	Grupos Donde se Reporta
Sociodemográfico	Edad (a mayor edad, menor burnout)	Multidisciplinario
Sociodemográfico	Estar casado/en pareja estable	Médicos
Psicosocial	Mayor apoyo social de colegas	Enfermería, estudiantes
Laboral	Realizar actividades culturales/deportivas	Médicos

Evaluación de la calidad metodológica y sesgo de publicación

La calidad metodológica de los 49 estudios incluidos fue evaluada utilizando las herramientas STROBE y JBI. Los resultados, presentados en la Tabla 10, indican que la mayoría de los estudios (31 estudios, 63.2%) fueron de calidad moderada. Un número considerable de estudios (16, 32.6%) fue clasificado como de baja calidad, mientras que solo 2 estudios (4.08%) alcanzaron la clasificación de alta calidad. Esta distribución sugiere que, si bien existe un cuerpo de evidencia sobre el tema, hay un margen importante para la mejora en el reporte y diseño metodológico de futuras investigaciones.

Tabla 10. Evaluación de la Calidad Metodológica de los 49 estudios elegibles, Colombia, 2010-2025

Nivel de Calidad	Criterios de clasificación	Número de Estudios	Porcentaje del Total
Alta Calidad	≥ 80% de ítems cumplidos (≥ 18/22 en STROBE; ≥ 8/9 en JBI)	2	4.08%
Calidad Moderada	50–79% de ítems cumplidos (11–17/22 en STROBE; 5–7/9 en JBI)	31	63.2%
Baja Calidad	< 50% de ítems cumplidos (≤ 10/22 en STROBE; ≤ 4/9 en JBI)	16	32.6%
Total		49	100.0%

Finalmente, se evaluó el potencial de sesgo de publicación mediante la inspección de funnel plots y la realización del test de regresión de Egger para cada una de las cuatro dimensiones. Los resultados de este análisis se resumen en la Tabla 11. Se encontró evidencia estadísticamente significativa de asimetría en los funnel plots para las dimensiones de Despersonalización ($p < 0.001$) y Baja Realización Personal ($p = 0.013$). Esta asimetría sugiere un probable sesgo de publicación, indicando que los estudios pequeños con estimaciones de prevalencia más altas o más bajas de lo esperado podrían estar sobrerrepresentados o subrepresentados en la literatura. Por el contrario, no se encontró evidencia significativa de sesgo de publicación para las dimensiones de Agotamiento Emocional ($p = 0.312$) y Burnout Global ($p = 0.063$). Estos hallazgos implican que las estimaciones de prevalencia para Despersonalización y Baja Realización Personal deben ser interpretadas con mayor cautela.

Tabla 11. Análisis de Sesgo de Publicación (Test de Egger) de los 49 estudios elegibles, Colombia, 2010-2025

Dimensión de Burnout	p-valor (Test de Egger)	¿Sesgo?
Agotamiento Emocional	0.312	No
Despersonalización	< 0.001	Sí
Baja Realización Personal	0.013	Sí
Burnout Global	0.063	No

Discusión

Esta revisión sistemática se caracteriza por su rigurosa metodología que incluyó criterios de inclusión y exclusión transparentes, los cuales se aplicaron para salvaguardar la calidad de los estudios incluidos. La metodología de extracción y análisis de datos fue estandarizada, asegurando así la transparencia y reproducibilidad de la síntesis de la información. Además, se utilizó el modelo de efectos aleatorios para ajustar la heterogeneidad entre estudios y se realizaron otros métodos estadísticos como el de Cochrane para la prueba de I^2 , lo que también mejoró la credibilidad de los hallazgos. Una ventaja adicional es que se tuvo en cuenta la literatura gris, minimizando así el sesgo de publicación y aumentando la validez externa de los resultados.

La síntesis de resultados muestra un comportamiento heterogéneo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud colombianos según la ocupación y el nivel de formación profesional que no son generalizables, sino condicionados a la especificidad de la función, la carga de trabajo y el contexto organizacional. El agotamiento emocional, que muestra una mayor frecuencia en residentes y personal de enfermería, refleja la sobrecarga de la carga asistencial, largas jornadas y exposición permanente a situaciones clínicas altamente exigentes que desgastan la energía emocional de los trabajadores. En cambio, en estudiantes y médicos, el tipo preeminente es la despersonalización, interpretada como una defensa contra el estrés académico y clínico, lo que a su vez provoca un uso de la práctica perjudicial para la empatía y la relación con el paciente. Por el contrario, se ha encontrado que el bajo logro personal es más prevalente entre el personal de enfermería y los estudiantes de enfermería, y esto es preocupante ya que representa un desarrollo precoz del síndrome de burnout motivacional y la pérdida de satisfacción profesional cuando los aprendices o el personal están planificando su futura carrera. Este hallazgo no solo marca banderas rojas para la continuidad de la carrera, sino que predice implicaciones en términos de calidad de atención, longevidad del servicio y compromiso organizacional.

La superposición de estas tres dimensiones indica que el burnout es un proceso dinámico y multifacético en el que la presión asistencial, la inseguridad laboral y la demanda académica se combinan de manera diferente según las poblaciones estudiadas. La literatura, de manera transversal, muestra una gran variabilidad en las tasas de prevalencia de forma global y por dimensiones, fortaleciendo la indicación de que debemos estar atentos a entender el síndrome de burnout como un fenómeno sensible a factores estructurales (tipo de institución, recursos humanos, contexto regional) y metodológicos (instrumentos utilizados, puntos de corte, diseño muestral). Esta variabilidad, en lugar de ser una limitación para la revisión, permite afinar las complejas dimensiones del síndrome, enfatizando la

necesidad de enfoques analíticos sólidos, como los modelos de efectos aleatorios utilizados en nuestro estudio, en lugar de estimaciones muy poco fiables y heterogeneidad.

En conclusión, los hallazgos muestran no solo la magnitud del burnout en el área de la salud, sino sus implicaciones más concretas, como el mal cuidado de los pacientes, el aumento del riesgo de cometer errores, el agotamiento del talento humano y la rotación laboral. La identificación de estas dinámicas diferenciales ocupación-dimensión sería clave al organizar estrategias de prevención específicas que respondan a las especificidades de cada grupo ocupacional y contribuyan al bienestar de los trabajadores y a la sostenibilidad del sistema de salud.

Los hallazgos indican que hay altas tasas de síndrome de burnout que afectan a los trabajadores de la salud en Colombia; sin embargo, la distribución varía según la ocupación y las dimensiones. La dimensión más prevalente fue el agotamiento emocional y afectó significativamente a los residentes, así como al personal de enfermería. La despersonalización fue mayor en estudiantes y médicos; el distanciamiento afectivo como mecanismo de defensa fue predominante. La baja realización personal también fue alta en el personal de enfermería y estudiantes, deteriorando la motivación y la percepción de logro profesional. Estos hallazgos sugieren que el burnout no es homogéneo, sino que varía según los contextos laborales y de formación.

La comparación de estos resultados con los estudios individuales incluidos en la revisión demuestra la solidez de los patrones observados. Por ejemplo, estudios como el de Suárez-Colorado (2019) sobre estudiantes de medicina y el de Segura (2016) sobre médicos generales ya habían descrito altas tasas de despersonalización y agotamiento emocional, mientras que Vargas-Rueda (2021) demostró prevalencias más bajas en cirujanos plásticos, lo que resalta la diversidad de las diferentes especialidades. De manera similar, otros estudios incluidos (por ejemplo, Martínez-Pérez 2020, Cruz-Ortiz 2021) enfatizaron cómo factores asociados como turnos largos, trabajo nocturno, contratos inestables coinciden con la elevada carga de burnout observada en enfermería y residentes. La comparación con revisiones internacionales también nos permite demostrar que las prevalencias reportadas en Colombia son similares o incluso más altas que las de países de la región, revelando la magnitud del problema en nuestro país.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones fue la heterogeneidad entre estudios, con rangos de prevalencia entre estudios considerables (2% a 95%). Sin embargo, esta heterogeneidad se abordó con técnicas estadísticas sólidas mediante modelos de efectos aleatorios y análisis de heterogeneidad. Además, los estudios transversales

dominan, lo que restringe la capacidad de inferir causalidad y está sujeto a sesgos de recuerdo y deseabilidad social. La variabilidad en los instrumentos utilizados para el diagnóstico y la divergencia de los puntos de corte también son limitaciones que dificultan las comparaciones entre estudios. No obstante, la inclusión de literatura gris utilizando diferentes tipos de poblaciones profesionales atenuó parte de estos sesgos y la vibración de los hallazgos.

Conclusiones

Esta revisión sistemática con metaanálisis confirma que el síndrome de burnout es un problema de muy alta prevalencia en los trabajadores de la salud de Colombia, impactando tanto a los que ya trabajan como a los estudiantes próximos a graduarse. Los resultados presentes indican que, a nivel global, la prevalencia de este problema está por encima del 50% en muchas poblaciones consideradas e indican la importancia de abordar el problema con urgencia.

En cuanto a las dimensiones, el agotamiento emocional parece ser la dimensión más prevalente, especialmente en residentes y personal de enfermería, lo que puede deberse a su carga de trabajo y trabajo emocional en actividades de cuidado y formación. La despersonalización, que fue más común en estudiantes y practicantes, muestra un distanciamiento afectivo, que podría verse como un mecanismo adaptativo contra el esfuerzo académico y clínico y las tensiones, pero a largo plazo afectará la entrega de atención y las relaciones personales. El logro personal, por otro lado, es menor en intensidad entre el personal de enfermería y los estudiantes de enfermería, reflejando un declive en la motivación, el logro y la satisfacción profesional.

Estos resultados están en línea con los reportados en estudios nacionales (31, 36) e internacionales (30, 40), aunque también presentan diferencias significativas basadas en la ocupación, el contexto laboral y las características metodológicas de los estudios analizados. Los elevados niveles de heterogeneidad presentes en las estimaciones fortalecen el escenario de que el síndrome de burnout no es un trastorno homogéneo, sino que está influenciado por numerosas variables estructurales, individuales y organizacionales.

Desde este punto de vista, se puede concluir que el burnout debe considerarse no solo un riesgo individual, sino también un riesgo ocupacional y sistémico que debe abordarse mediante planes de intervención multicomponente con componentes organizacionales, contractuales, educativos y relacionados con la salud mental. La evidencia generada en esta revisión también respalda la relevancia de abordar el burnout como un problema prioritario de salud pública en el país, con un impacto directo en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema de salud.

Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos y conclusiones extraídas de los resultados, se deben realizar programas de prevención e intervención personalizados considerando la ocupación, que se centren en los grupos más vulnerables, incluidos enfermería, estudiantes y residentes de especialidades médico-quirúrgicas. De manera similar, es importante reforzar estrategias de apoyo psicosocial y organizacional que puedan contribuir a reducir la carga de trabajo, mejorar las condiciones contractuales y promover el bienestar de las instituciones. Para la comparabilidad de futuras investigaciones, se recomienda estandarizar los instrumentos de diagnóstico y los valores umbral al evaluar el síndrome de burnout. Finalmente, se enfatiza la necesidad de investigaciones prospectivas para examinar más adecuadamente la dinámica de escalada del burnout y fundamentar mejor la causalidad. Finalmente, se sugiere que el burnout debe aceptarse como un problema de salud pública y ocupacional e incluirse de manera explícita en las políticas de salud ocupacional y bienestar de los recursos humanos en Colombia.

Bibliografía

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. junio de 2016;15(2):103-11.
2. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colomb Psicol*. diciembre de 2007;10(2):117-25.
3. Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC Med Inform Decis Mak*. 9 de noviembre de 2021;21(Suppl 6):206.
4. Nieto-Rodríguez JF. Síndrome de desgaste profesional (SDP): definición e importancia en varias especialidades de la medicina. *Investig Segur Soc Salud* [Internet]. 2020;22(1). Disponible en: <https://revistas.saludcapital.gov.co/index.php/invsegsocial/article/view/308>
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
6. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. junio de 2001;86(3):499-512.
7. Schaufeli WB, Buunk A (Bram). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. En: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, editores. *The handbook of work and health psychology*. Chichester England: Wiley; 2003. p. 383-425.
8. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enferm Glob*. enero de 2016;15(41):244-57.
9. Chica Cossio IY, Leiton Arroyave JM. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid -19 en Medellín, Colombia. 2021 [citado 8 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/18785>
10. Gómez Ortiz V. Evaluación de estresores psicosociales en el trabajo: propiedades psicométricas del Cuestionario del contenido del trabajo (JCQ) con trabajadores colombianos. *rev.latinoam.psicol*. mayo de 2011;43(2):329-42.

11. Mafla AC, Villa-Torres L, Polychronopoulou A, Polanco H, Moreno-Juvinao V, Parra-Galvis D, et al. Burnout prevalence and correlates amongst Colombian dental students: the STRESSCODE study. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur*. noviembre de 2015;19(4):242-50.
12. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I. Stress-related exhaustion disorder--clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scand J Psychol*. diciembre de 2015;56(6):626-36.
13. Tejada P, Gomez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. 24 de febrero de 2018 [citado 8 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/32400>
14. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, et al. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Intern Med*. 15 de octubre de 2019;171(8):555-67.
15. González MEO. Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria [Tesis de Maestría]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
16. Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, Awad KM, Dyrbye LN, Fiscus LC, et al. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Ann Intern Med*. 4 de junio de 2019;170(11):784-90.
17. Molina-Marín G, Vargas-Jaramillo J, Berrío-Castaño A, Muñoz-Marín DP. Características de la contratación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud, Medellín, 2007-2008. *Gerenc Políticas Salud* [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 20 de mayo de 2025];9(18). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2637>
18. López-Rincón MA, Palacio-Jaramillo JD, Palacios-Palacios Y, Sánchez-Neira Y. Riesgo psicosocial intralaboral y síndrome de desgaste profesional en psiquiatras de una clínica de Antioquia (Colombia) en el 2020: serie de casos. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*. 2021;8(1):48-62.
19. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlis L, Brady KJS, et al. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Netw Open*. 9 de diciembre de 2020;3(12):e2028780.

20. Cogollo-Milanés Z, Batista E, Cantillo C, Jaramillo A, Rodelo D, Meriño G. Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan*. abril de 2007;10(1):43-51.
21. García-Borrero LM, Aguirre-Acevedo DC, Zapata-Rueda CM, García-García HI. Validity and reliability of the SBI (Spanish Burnout Inventory) in medical surgical specialists. *Rev Colomb Anesthesiol*. junio de 2022;50(2):e201-e201.
22. Simancas-Pallares MA, Fortich Mesa N, González Martínez FD. [Validity and internal consistency of the Maslach Burnout Inventory in Dental Students from Cartagena, Colombia]. *Rev Colomb Psiquiatr*. junio de 2017;46(2):103-9.
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
24. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *PLoS Med*. 2007;4(10):e296.
25. Larrotta-Castillo D, Cruz-Marroquín C, Rodríguez-Peñuela J, Alzáte-Granados JP, Cote-Menéndez M, Galván-Villamarín JF, et al. Ad honorem exhaustion: Burnout prevalence in residents from a Colombian university. *Revista de la Facultad de Medicina [Internet]*. marzo de 2021 [citado 8 de septiembre de 2025];69(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112021000100202&lng=en&nrm=iso&tlng=en
26. Segura O, Enciso C, Gómez Duque M, Castañeda Porras O. Agotamiento profesional en médicos intensivistas colombianos: un estudio caso-control. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]*. 1 de enero de 2017 [citado 8 de septiembre de 2025];17(1):4-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012272621630043X>
27. Segura O, Enciso C, Gómez Duque M, Castañeda Porras O. Agotamiento profesional en médicos intensivistas colombianos: un estudio caso-control. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]*. 1 de enero de 2017 [citado 8 de septiembre de 2025];17(1):4-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012272621630043X>
28. Segura O, Enciso C, Gómez Duque M, Castañeda Porras O. Agotamiento profesional en médicos intensivistas colombianos: un estudio caso-control.

- Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 8 de septiembre de 2025];17(1):4-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012272621630043X>
29. Serrano FT, Calderón Nossa LT, Gualdrón Frías CA, Mogollón G JD, Mejía CR. Burnout syndrome and depression in students of a Colombian medical school, 2018. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2023;52(4):345-51.
30. Desgaste profesional en residentes colombianos de cirugía: resultados de un estudio nacional | *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. [citado 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/16>
31. Domínguez-Torres LC, Vega-Peña NV, Sandoval JG, Sanabria-Quiroga ÁE. Efecto de la “ley de residentes” sobre el bienestar laboral en cirugía: resultados de un estudio nacional de métodos mixtos en Colombia. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 8 de febrero de 2024 [citado 8 de septiembre de 2025];39(3):371-85. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2508>
32. Caballero Domínguez CC. El burnout académico: prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla [Internet] [doctoralThesis]. Universidad del Norte; 2012 [citado 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7411>
33. Romero-Nieto VI, Donoso-Donoso W, Castañeda-Millán DA, Romero-Nieto VI, Donoso-Donoso W, Castañeda-Millán DA. Estudio nacional sobre síndrome de burnout académico en residentes de urología en Colombia. *Urología Colombiana* [Internet]. marzo de 2024 [citado 8 de septiembre de 2025];33(1):6-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2027-01192024000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
34. Romero-Nieto VI, Donoso-Donoso W, Castañeda-Millán DA, Romero-Nieto VI, Donoso-Donoso W, Castañeda-Millán DA. Estudio nacional sobre síndrome de burnout académico en residentes de urología en Colombia. *Urología Colombiana* [Internet]. marzo de 2024 [citado 8 de septiembre de 2025];33(1):6-14. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2027-01192024000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es

35. Gómez-Acosta A, Sierra-Barón W, Alpi SV, Clavijo ME, Salcedo K, Andrade Y, et al. Evaluación del Burnout en Psicólogos de la Ciudad de Neiva, Colombia. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. abril de 2022 [citado 8 de septiembre de 2025];39(1):40-58. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2022000100040&lng=en&nrm=iso&tlng=es
36. Rivera Botero JF, Castro Garzón CJ, García-Perdomo HA, Rivera Botero JF, Castro Garzón CJ, García-Perdomo HA. Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad Materno Infantil Bloque Pediátrico de una institución prestadora de salud, Popayán año 2015. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2025];33(3):305-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S3020-11602024000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Silva Henao DC. Factores psicosociales relacionados con el Síndrome de Burnout, Work Engagement y Mobbing en personal sanitario Florencia – Caquetá año 2012. 2012 [citado 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9335>
38. Hernández SM, Patiño C, Carreño M, Aranzazu-Moya GC, Rodríguez MJ. Factors associated with burnout syndrome in Colombian dental specialists. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2022;51(4):309-17.
39. Vargas Rueda J, Gaviria Pinzón J, Saavedra Martínez GP, Galán Suárez R, Vargas Rueda J, Gaviria Pinzón J, et al. Frecuencia del síndrome de desgaste profesional en un grupo de especialistas en Cirugía Plástica y estudiantes del posgrado en Colombia. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana* [Internet]. junio de 2021 [citado 8 de septiembre de 2025];47(2):217-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0376-78922021000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Cano-García M, Ruiz-Blandòn DA, Vergara-Velez I, Chaverra-Gil LC, Cano-García M, Ruiz-Blandòn DA, et al. IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE MEDELLÍN, COLOMBIA. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2025];29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532023000100223&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Aponte DA, Díaz LMQ. INCIDENCIA DE BURNOUT EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD (AÑO 2016).
42. Jiménez Villamizar MP, Caballero Domínguez CC, Jiménez Villamizar MP, Caballero Domínguez CC. La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente* [Internet]. junio de 2021 [citado 8 de septiembre de 2025];24(45):23-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372021000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
43. Eslava-Schmalbach J, Garzón-Orjuela N, Martínez NT, Gonzalez-Gordon L, Rosero E, Gómez-Restrepo C. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome in Colombian Anesthesiologists. *Int J Prev Med.* 2020;11:5.
44. Ramirez-Rios JL, Pardo-Báez JF, Fuentes-Estepa CJ, Toledo-Arenas JD. [Prevalence of burnout syndrome in family physicians working in Colombia and associated factors]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. octubre de 2023;25(5):100694.
45. Ramirez-Rios JL, Pardo-Báez JF, Fuentes-Estepa CJ, Toledo-Arenas JD. [Prevalence of burnout syndrome in family physicians working in Colombia and associated factors]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. octubre de 2023;25(5):100694.
46. González-Arteta I, Rocha-Carrascal M, Álvarez-Barboza FM, González-Arteta I, Rocha-Carrascal M, Álvarez-Barboza FM. Prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una institución universitaria de Cartagena-Colombia. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. junio de 2023 [citado 8 de septiembre de 2025];29(1):27-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672023000100027&lng=en&nrm=iso&tlng=es
47. Quintero Vieda JC, Silva Buitrago TX, Ibáñez Pinilla M, Ruiz F. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal. 17 de diciembre de 2014 [citado 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10048>

48. Ahumada Roa CA, Camacho Ávila S, Castillo Moreno AC, Gutiérrez Oyola MA. Prevalencia del síndrome de «Burnout» en trabajadores sanitarios de primera línea que atendieron pacientes con sintomatología de COVID-19 en IPS del área metropolitana de Barranquilla durante el año 2020 - 2021. 2022 [citado 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/11322>
49. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Rev Univ salud [Internet]. 29 de diciembre de 2017 [citado 8 de septiembre de 2025];20(1):37. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333>
50. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL, Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Revista Cuidarte [Internet]. abril de 2019 [citado 8 de septiembre de 2025];10(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732019000100200&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Güette Viana A. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19, en anesestiólogos de Cartagena. 2020 [citado 8 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/11665>
52. Tejada P, Gomez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. Univ Psychol [Internet]. 12 de diciembre de 2011 [citado 8 de septiembre de 2025];11(3):874. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/805>
53. Tejada P, Gomez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. Univ Psychol [Internet]. 12 de diciembre de 2011 [citado 8 de septiembre de 2025];11(3):874. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/805>
54. Agudelo Cardona CA, Castaño Castrillón JJ, Arango CA, Durango Rodríguez LAA, Muñoz Gallego V, Ospina González A, et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011. archmed [Internet]. 31 de octubre de 2011 [citado 8 de septiembre de 2025];11(2):91-100. Disponible en: <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/817>

55. Silva Henao DC, Gutiérrez Strauss AM, Pando Moreno M, Tuesca Molina R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Revista Salud Uninorte* [Internet]. enero de 2014 [citado 8 de septiembre de 2025];30(1):52-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
56. Silva Henao DC, Gutiérrez Strauss AM, Pando Moreno M, Tuesca Molina R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Revista Salud Uninorte* [Internet]. enero de 2014 [citado 8 de septiembre de 2025];30(1):52-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522014000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
57. Suárez Cadavid E, Lemos M, Ruiz González EP, Krikorian A. Relationship between empathy, compassion and burnout in medical students, residents and medical professionals in Medellín. *Revista Logos Ciencia & Tecnología* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 8 de septiembre de 2025];14(3):59-72. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2422-42002022000300059&lng=en&nrm=iso&tlng=es
58. Romeiro FB, Carlotto MS, Brust-Renck PG. Síndrome de Burnout em estudantes de medicina: efeito das emoções, variáveis sociodemográficas e acadêmicas. *Revista CES Psicología* [Internet]. 4 de septiembre de 2024 [citado 8 de septiembre de 2025];17(3):39-53. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/7101>
59. González Ruiz G, Carrasquilla Baza D, Latorre de la Rosa G, Torres Rodríguez V, Villamil Vivic K. Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 8 de septiembre de 2025];31(4):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192015000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. De Las Salas R, Díaz Agudelo D, Serrano Meriño DV, Ortega Pérez S, Tuesca Molina R, Gutiérrez López C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev salud pública* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 8 de septiembre de 2025];23(6):1-

8. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97141>
61. Castillo Ávila IY, Orozco C J, Alvis E LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud [Internet]. agosto de 2015 [citado 8 de septiembre de 2025];47(2):187-92. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072015000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
62. Cerón JFM, Aguilar JPV, Bastidas ÁAA, Eugenio LMG. Síndrome de burnout en los residentes de Neurología en Colombia: prevalencia y factores asociados. Acta Neurológica Colombiana [Internet]. 22 de noviembre de 2024 [citado 8 de septiembre de 2025];40(3). Disponible en: <https://actaneurologica.com/index.php/anc/article/view/1713>
63. Alvarado-Peña LJ, Saucedo RAA, Alvarado SR, Castorena RVM, Farroñán ER, Sansores-Guerrero EA. Síndrome de burnout en profesores universitarios de latinoamérica: una revisión de literatura. Telos [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2025];25(3):802-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/993/99376074015/html/>
64. Robles D. Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. 2021;30.
65. Bresó-Esteves E, Pedraza-Álvarez L, Pérez-Correa K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. Duazary [Internet]. 9 de mayo de 2019 [citado 8 de septiembre de 2025];16(2):259-69. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2958>
66. Agudelo SA, Castrillón JJC, Restrepo CJH, Cala MLP, Aguilar DPJ, Henao AFL. Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia), 2009. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 30 de diciembre de 2010 [citado 8 de septiembre de 2025];10(2):110-26. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1291>
67. Vega Peña NV. Síndrome de Burnout y su impacto en el desempeño académico en estudiantes de medicina. 7 de diciembre de 2018 [citado 8 de septiembre de 2025]; Disponible en:

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/aad60859-eafa-4a96-848b-46e1f57e1c4e>

68. Charria-Isaacs J, Giraldo-Jaramillo J, Mora-Bustos C, Ángel-Jaramillo J, Balaguera-Rojas M del P, Charria-Isaacs J, et al. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 8 de septiembre de 2025];18(2):221-38. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982022000200221&lng=en&nrm=iso&tlng=es
69. Cuevas L, Torregrosa L, Domínguez LC, Sanabria Á. Síndrome de desgaste profesional en residentes de cirugía: estudio transversal colombiano en 2020. *Revista Colombiana de Cirugía* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 8 de septiembre de 2025];38(1):30-6. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2208>
70. Universidad Nacional de Colombia, Muñoz AI, Velásquez MS, Universidad Nacional de Colombia. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2 de mayo de 2016 [citado 8 de septiembre de 2025];34(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21798>
71. Dominguez LC, Stassen L, de Grave W, Sanabria A, Alfonso E, Dolmans D. Taking control: Is job crafting related to the intention to leave surgical training? *PLoS One* [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 8 de septiembre de 2025];13(6):e0197276. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5983422/>
72. Suárez-Colorado Y, Caballero-Domínguez C, Palacio-Sañudo J, Abello-Llanos R. The academic burnout, engagement, and mental health changes during a school semester. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre de 2025];16(1):23-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369005/html/>
73. Caballero-Domínguez C, Suarez-Colorado Y. Tipologías distintivas de respuestas ante el estrés académico en universitarios: un análisis de clasificación. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre de 2025];16(2):245-57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164564008/html/>