



## ■ ARTÍCULO DE REVISIÓN

### Médicos latinoamericanos con desgaste ocupacional: una revisión sistemática y metaanálisis

### Latin American doctors with occupational burnout: a systematic review and meta-analysis

Eric Brenes <sup>1</sup> , Alejandra Arias-Gutiérrez <sup>2</sup> , Christian García-Quirós <sup>3</sup> ,  
Jairo Alfaro <sup>4</sup> , Marvin Espinoza <sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de Costa Rica. Dirección Área Rectora de Salud Garabito.

<sup>2</sup> Caja Costarricense de Seguro Social, Área de Salud de Parrita. Costa Rica.

<sup>3</sup> Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez. Costa Rica.


<sup>4</sup> Instituto Tecnológico de Costa Rica. Campus Tecnológico Local San Carlos. Costa Rica

<sup>5</sup> Clínica Mediplus, Grecia, Alajuela, Costa Rica.

---

**Editor responsable:** Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. 

**Revisor:**

Marco Antonio Pescador Ruschel. Universidad Nordeste del Paraguay. Facultad de Ciencias de la Salud. Santa Rita, Alto Paraná, Paraguay. 

---

**Cómo referenciar este artículo:** Brenes E, Arias-Gutiérrez A, García-Quirós C, Alfaro J, Marvin Espinoza M. Médicos latinoamericanos con desgaste ocupacional: una revisión sistemática y metaanálisis. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2026; 13 (1): e13132602

**Artículo recibido:** 19 noviembre 2025

**Artículo aceptado:** 14 enero 2026

**Autor correspondiente:**

Eric Brenes D.M., MSc, PhD.

Correo electrónico [ericbrenesgomez@hotmail.com](mailto:ericbrenesgomez@hotmail.com)

Dictamen del artículo:

[https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/53\\_26\\_dictamen.pdf](https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/53_26_dictamen.pdf)

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

## RESUMEN

**Objetivo:** estimar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional (burnout) en el personal médico en América Latina.

**Metodología:** se realizaron búsquedas en los meses de julio, agosto y hasta el 9 setiembre del 2025 en las bases de datos PubMed/MEDLINE y SciELO. Se incluyeron estudios observaciones transversales de prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional (burnout) en médicos, de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión establecidos. Se describieron las características de los estudios incluidos y se recopilaron resultados de estos. Se realizó metaanálisis utilizando el

modelo de efectos aleatorios para la estimación de proporciones y se evaluó la heterogeneidad de los estudios.

**Resultados:** se incluyeron 25 estudios, con una muestra total de 4824 médicos. El metaanálisis de la prevalencia de síndrome de desgaste ocupacional estimada fue de 61% (IC95%: 51-71),  $p = < 0,001$ ,  $I^2 = 98,45$ . Al realizar el metaanálisis por subgrupos se identificaron valores más elevados en los estudios realizados del año 2020 en adelante: 72% (IC95%: 60-85),  $p = < 0,001$ ,  $I^2 = 97,6\%$ , médicos residentes: 65% (IC95%: 44-87),  $p = < 0,001$ ,  $I^2 = 98,7\%$  y médicos que laboran hospitalares: 65% (IC95%: 54-75),  $p = < 0,001$ ,  $I^2 = 97,5\%$ . Las dimensiones más afectadas fueron el agotamiento emocional y la baja realización personal.

**Conclusión:** la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en los médicos latinoamericanos es alta, resultado que debe interpretarse con cautela debido a la heterogeneidad de los estudios. Impresiona la necesidad urgente de que los médicos, empleadores, organizaciones gremiales y sistemas de salud públicos y privados tomen medidas para prevenir y tratar esta condición.

**Palabras claves:** agotamiento profesional, médicos, prevalencia, revisión sistemática, América latina

## ABSTRACT

**Objective:** To estimate the prevalence of occupational burnout syndrome among medical personnel in Latin America.

**Methodology:** Searches were conducted from July to September 9, 2025, in the PubMed/MEDLINE and SciELO databases. Cross-sectional studies on the prevalence of occupational burnout syndrome in physicians were included, according to the established inclusion/exclusion criteria. The characteristics of the included studies were

described and their results were compiled. A meta-analysis was performed using the random effects model to estimate proportions, and the heterogeneity of the studies was evaluated.

**Results:** Twenty-five studies were included, with a total sample of 4,824 physicians. The meta-analysis of the estimated prevalence of occupational burnout syndrome was 61% (95% CI: 51-71),  $p = < 0.001$ ,  $I^2 = 98.45$ . When performing the meta-analysis by subgroups, higher values were identified in studies conducted from 2020 onwards: 72% (95% CI: 60-85),  $p = < 0.001$ ,  $I^2 = 97.6\%$ , resident doctors: 65% (95% CI: 44-87),  $p = < 0.001$ ,  $I^2 = 98.7\%$  and doctors working in hospitals: 65% (95% CI: 54-75),  $p = < 0.001$ ,  $I^2 = 97.5\%$ . The most affected dimensions were emotional exhaustion and low personal fulfilment.

**Conclusion:** The prevalence of occupational burnout syndrome among Latin American doctors is high, a result that should be interpreted with caution due to the heterogeneity of the studies. There is an urgent need for physicians, employers, professional organizations, and public and private health systems to take measures to prevent and treat this condition.

**Keywords:** professional burnout, physicians, prevalence, systematic review, Latin America

## INTRODUCCIÓN

Los funcionarios de la salud tienen a su cargo trabajos de altísima exigencia y responsabilidad, cuando esto además se combina con la atención extenuante de pacientes puede derivar en afectaciones de la salud mental de los mismos <sup>(1)</sup>. Debido al tipo de trabajo y la implicación emocional, los médicos son una población especialmente vulnerable de sufrir afectaciones de su salud mental, siendo el

síndrome de burnout en el ámbito laboral una de las más frecuentes, lo cual implica consecuencias directas para salud de los galenos, pero además tiene efectos indirectos adversos sumamente serios como lo son disminución en la calidad del servicio prestado evidenciado en un bajo desempeño laboral, compromiso de la seguridad de los pacientes e insatisfacción de usuarios con respecto a la atención recibida <sup>(2)</sup>.

Los médicos latinoamericanos están expuestos a presentar la condición de estar "quemados" en el trabajo, principalmente porque en la región existe un exceso de horas laboradas en hospitales, la sobrecarga de pacientes en la atención primaria, un cociente de médico por cada cien mil habitantes no ajustados a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la casi nula implementación de medidas preventivas por los empleadores, entre otras cosas <sup>(3)</sup>.

El síndrome de "estar quemado" por el trabajo – en adelante síndrome de desgaste ocupacional (SDO)- se describió originalmente por Maslach como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del desempeño <sup>(4)</sup>. Esta condición fue declarada una enfermedad independiente en la clasificación internacional de enfermedades, en su actualización número 11 (CIE-11). La CIE-11 se presentó en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 <sup>(5)</sup> y entró en vigor en enero de 2022. La CIE-11 incorpora el SDO y lo denomina más específicamente como "quemado" (burnout), bajo el código QD85 <sup>(4)(6)</sup>.

Para definir la afectación del SDO en una persona, se deben valorar las dimensiones que pueden influir en su presentación; el agotamiento emocional (AE), la despersonalización (DP) y la baja realización personal (RP). Para realizar el diagnóstico,

el Maslach Burnout Inventory (MBI) es el instrumento que más aceptación ha tenido en el campo de la medición del SDO <sup>(7)</sup>. Esta aceptación se justifica por el uso que se le ha dado en muchas partes del mundo, lo cual permite comparar resultados, el apoyo empírico de la estructura factorial y la evidencia de validez concurrente del instrumento, lo han convertido en la prueba estándar de oro para la identificación del SDO <sup>(7)</sup>.

Desde 1996 existen tres versiones del MBI. Para los profesionales de la salud está disponible el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia de las tres dimensiones (RP; 8 ítems, AE; 9 ítems y DP; 5 ítems) <sup>(7)</sup>. La alta puntuación en AE y DP y baja en RP definen el SDO. Se debe analizar de manera detallada cada una de las dimensiones para determinar el grado de severidad del síndrome, que puede ser mayor o menor dependiendo del número de dimensiones que se ven afectadas. Independientemente del grado de afectación, algunos estudios han planteado que la presencia del SDO en una persona se debe considerar a partir de la afectación de solo una dimensión <sup>(8)</sup>.

Algunos autores plantean el diagnóstico para el SDO con criterio laxo o la presencia de "indicios" de SDO, lo cual significa que con solo una dimensión con puntuación alta se confirma el diagnóstico. En otros estudios se utiliza el diagnóstico global, siendo este un poco más estricto, ya que para establecer la presencia SDO deben tener puntuación alta las tres dimensiones <sup>(8,9)</sup>. Brindado el contexto anterior, esta revisión sistemática tiene como objetivo principal estimar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en el personal médico de América Latina.

## METODOLOGÍA

### Diseño

Se trata de una revisión sistemática y metaanálisis, acogiendo recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 <sup>(10)</sup> (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (ver anexo 1 del apartado material complementario).

Se realizaron búsquedas en los meses de julio, agosto y hasta el 9 setiembre del 2025 en las siguientes bases de datos: PubMed/MEDLINE <sup>(11)</sup> y SciELO <sup>(12)</sup>. Los descriptores en Ciencias de la Salud <sup>(13)</sup> que facilitaron la búsqueda y recuperación de la literatura científica fueron: "Burnout" y "Médicos" (burnout AND *Physicians*). Las estrategias de búsqueda utilizadas se presentan en el anexo 2 del apartado material complementario.

### Criterios de inclusión

La inclusión de los estudios se llevó a cabo en dos fases, siendo la primera la que permitió una identificación general para posteriormente aplicar una revisión más minuciosa.

En la primera fase, en donde aplicaron los criterios de inclusión, el SDO fue la variable principal, incluyendo estudios observaciones transversales en donde se pudo identificar la prevalencia de SDO o de la dimensión (AE, DP y RP) más afectada. La población objetivo fueron los médicos sin ningún tipo restricción categórica. Otros criterios considerados fueron: artículos científicos originales publicados en los últimos 10 años (2016 al 9 setiembre del 2025) en revistas indexadas revisadas por pares, restringiendo solo a tres idiomas (inglés, español y portugués). Por último, fueron incluidos estudios que estuvieran disponibles con texto completo. Esta información fue obtenida con base a la utilización de las bases de datos

electrónicas antes citadas y en lectura inicial del título y resumen de cada artículo.

### Criterios de exclusión

En este segundo momento se realizó una lectura un poco más profunda de cada estudio y se aplicaron los siguientes criterios de exclusión:

1. Metodología de MBI-HSS que evaluó las tres dimensiones del SDO.

Fueron excluidos estudios que no hubiesen utilizado la metodología de la aplicación del instrumento MBI-HSS. Esto debido a que dicha metodología sigue siendo reconocida y para el caso, se ha convertido en una prueba estándar internacional para el diagnóstico del SDO, lo cual a su vez permite la comparación de los estudios que finalmente ingresaron a la revisión.

2. Aprobación de un comité ético científico o su equivalente.

Se excluyeron estudios en los cuales no se pudo identificar dentro de la publicación principal la evaluación y aprobación de un comité ético científico o su equivalente. Esto colaboró garantizando la posible validez ética y rigor científico de cada estudio seleccionado.

3. Estudios realizados en Latinoamérica.

4. Estudios realizados en poblaciones que incluyen otros profesionales de la salud.

Este tipo de investigaciones presentan dos problemas importantes. La primera es que en muchos estudios no es posible identificar los datos específicos para los médicos (tamaño total y la proporción de la afectación por SDO). El otro asunto es lo relacionado con los cálculos muestrales, ya que estos son realizados con base a un universo que mezcla distintos profesionales, lo cual implica que los resultados específicos de los médicos carezcan de representatividad.

Estos cuatro criterios de exclusión fueron planteados de previo al análisis y todos se materializaron. Se presentó un criterio de exclusión que no fue previsto. Se trató de estudios enfocados en estudiantes de medicina u otros en donde mezcló estos con médicos ya graduados.

### **Selección de los estudios**

La selección de los estudios fue realizada de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, en el periodo indicado con la estrategia de búsqueda antes mencionada.

### **Recolección de la información**

A continuación, se mencionan los datos extraídos de la publicación principal de cada uno de los estudios:

Año de publicación, año de realización, país, tamaño poblacional, tamaño de muestra, porcentaje de no respuesta, porcentaje de médicos el SDO con sus respectivos IC 95%, dimensión (AE, DP y RP) más afectada.

### **Medida principal del estudio**

La prevalencia del SDO fue la medida principal. Esta variable se definió de la siguiente manera:

Opción 1. Prevalencia del SDO, identificada como la cantidad total de médicos con al menos una dimensión del SDO con puntaje alto (criterio laxo o indicios), ya fuese expresada en proporción o porcentaje.

Opción 2. En ausencia de la identificación de la opción 1 se eligió la prevalencia del SDO global o la facilitada por los autores.

### **Medidas secundarias del estudio**

La dimensión más afectada en cada estudio, de acuerdo con los datos estadísticos presentes en el apartado de resultados.

En el proceso de la extracción y la evaluación de datos colaboraron todos los autores.

### **Calidad de los estudios**

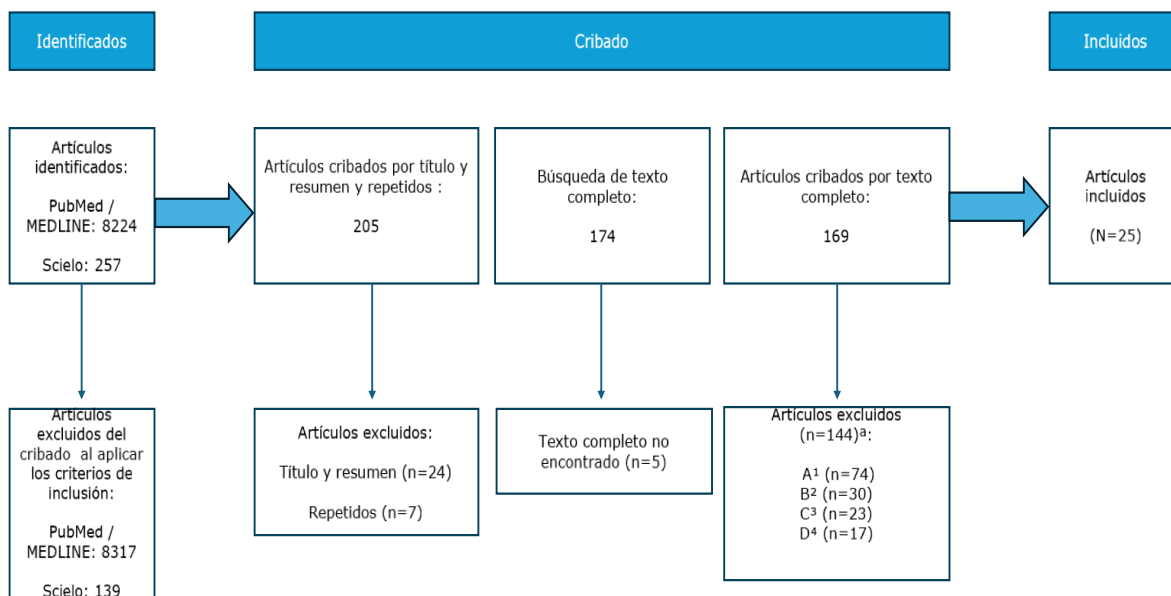
El riesgo de sesgos fue evaluado utilizando la herramienta adaptada para estudios transversales de la escala de Newcastle-Ottawa <sup>(14)</sup>, misma que clasifica el riesgo de sesgo en dos dominios (estudio de selección de la muestra y evaluación del resultado). Esta herramienta clasifica los estudios con bajo riesgo al obtener 3 o 4 estrellas, moderado con 2 estrellas y alto con 0 o 1 estrella.

### **Plan de análisis**

Para una mejor comprensión se utilizaron tablas y figuras para presentar la información obtenida de los estudios. En todos los casos que fue posible se calcularon frecuencias absolutas y relativas, con sus IC 95%.

Se realizó metaanálisis utilizando el modelo de efectos aleatorios que pondera con el estimador la varianza entre estudios (máxima verosimilitud restringida) para calcular proporciones junto con sus intervalos de confianza del 95% (IC95 %). Se evaluó la heterogeneidad estadística mediante los índices  $I^2$ , Tau,  $Tau^2$ ,  $H^2$  y la prueba Q de Cochran, considerado estadísticamente significativo un valor  $p < 0,05$ . Se incluyen las figuras en árbol (Forest Plot) respectivas. Se exploró el potencial sesgo de publicación mediante diagramas de embudo.

El análisis estadístico y la generación de Forest Plot y diagrama de embudo se realizó con el programa libre Jamovi (versión 2.3.28) <sup>(15)</sup>.



**Figura 1.** Diagrama de flujo de selección de los estudios

## RESULTADOS

### Selección de estudios

En la figura 1 se presenta el todo el proceso de búsqueda en las bases de datos y selección de los artículos siguiendo las recomendaciones PRISMA <sup>(10)</sup>. Al final se incluyeron un total de 25 estudios. En los anexos 4 y 5 del apartado de material complementario se adjuntan el listado de estudios incluidos y excluidos.

### Caracterización de los estudios incluidos

En las tablas 1 y 2 se presenta una descripción general y detallada de los estudios.

### Principales resultados

En total se incluyeron estudios de 8 países, en donde se contabilizó una muestra total de 4824 médicos de los cuales se identificó el SDO en 2842, de acuerdo con los criterios establecidos en esta revisión. En la figura 2 se presenta el metaanálisis de todos los estudios incluidos.

En la tabla 3 se presentan las estimaciones de prevalencia y sus IC95% obtenidos de todos los metaanálisis realizados, así como el valor de p obtenido del modelo de efectos aleatorios. En el material complementario se adjuntan las figuras 3,4,5,6 y 7 por separado de cada uno de los metaanálisis realizados incluidos en la tabla 3, con su respectiva figura de árbol (Forest Plot), modelo de efectos aleatorios y la evaluación heterogeneidad.

Los modelos de efectos aleatorios fueron altamente significativos según los valores p estimados, no obstante, se pudo detectar alta heterogeneidad en todos los metaanálisis realizados.

### Resultados secundarios

En la tabla 1 se mencionan las frecuencias absolutas detectadas de las dimensiones más afectadas.

### Sesgo y calidad en los estudios incluidos

Nueve estudios obtuvieron 4 estrellas y once obtuvieron 3, los cual los clasifico con



bajo riesgo de sesgo. Cinco artículos obtuvieron 2 estrellas lo que los clasifica con moderado riesgo de sesgo, ninguno se clasificó con alto riesgo, según herramienta adaptada para estudios transversales de la escala de Newcastle-Ottawa<sup>(14)</sup>. En el apartado del material complementario se encuentra el anexo 3, en donde se detalla por cada estudio.

Por último, desde el punto de vista estadístico, en el gráfico de embudo se puede observar que los puntos no se distribuyen homogéneamente dentro del triángulo ni alrededor del resultado del metaanálisis. El gráfico de embudo se encuentra en el anexo 6 del apartado de material complementario.

## DISCUSIÓN

La prevalencia del SDO en médicos de América Latina es alta, 6 de cada 10 médicos presenta esta afectación, situación que se acentúa un poco más cuando el médico labora en hospitales y, como era de esperar, en el momento que se presentó la pandemia por Covid-19. Los resultados obtenidos concuerdan con otras revisiones similares realizadas al personal sanitario de Latinoamérica<sup>(3,41-42)</sup>. No obstante, estos estudios incluyeron personal sanitario y no fue exclusivamente con médicos en todos ellos, además de que no presentan metaanálisis, por lo cual no se puede realizar la comparación deseada. Después de realizar una revisión minuciosa, los autores desconocen si existen revisiones como la presente en Latinoamérica y, en ese punto, radicaría el principal aporte de esta revisión.

**Tabla 1.** Características generales de los estudios incluidos

Variables	N	%
<b>Total</b>	25	100
<u>Año de publicación</u>		
Antes del 2020	10	40
2020 en adelante	15	60
<u>Año de realización</u>		
Antes del 2020	18	72
2020 en adelante	7	28
<u>País</u>		
Brasil	9	36
México	5	20
Argentina	3	12
Perú	3	12
Chile	2	8
Colombia	1	4
Ecuador	1	4
Cuba	1	4
<u>Nivel de atención</u>		
Hospital	20	80
Otro <sup>1</sup>	5	20
<u>Formación médica</u>		
Especialidad clínica <sup>2</sup>	13	52
Residentes exclusivamente	8	32
Especialidad cirugía <sup>3</sup>	7	28
Medicina general	5	20
Administrativo	1	4
<u>Dimensión más afectada</u>		
Agotamiento emocional	9	36
Realización personal	8	32
Despersonalización	6	24
No identificado	2	8

<sup>1</sup>Otros: Estudios que incluyeron ámbito hospitalario y atención primaria. <sup>2</sup>Especialidad clínica: anestesiología, neurología; pediatría, neonatología, psiquiatría, medicina interna, medicina de familia, residentes, cuidados intensivos, emergencias, cardiología, radiología, medicina de trabajo, otros. <sup>3</sup>Especialidad cirugía: cirugía general, ortopedia y traumatología, ginecología y obstetricia, cirugía plástica, otorrinolaringología, oftalmología, residentes, otros.

**Tabla 2.** Características específicas de los estudios incluidos

Autor	Año de publicación	País	Nivel de atención	Médicos según formación	Muestra	SDO <sup>2</sup>	%NR <sup>3</sup>	Dimensión más afectada
Appiani et al <sup>(16)</sup>	2021	Argentina	Hospital	Especialidad clínica, especialidad cirugía, medicina general, administrativo	302	222	31,4	---
Passos et al <sup>(17)</sup>	2022	Brasil	Hospital	Residentes	67	49	50,7	Despersonalización
Barbosa et al <sup>(18)</sup>	2017	Brasil	Hospital	Especialidad clínica	43	29	25,9	Realización personal
Polacov et al <sup>(19)</sup>	2021	Argentina	Otro <sup>1</sup>	Especialidad cirugía, medicina general	483	80	--	----
Zétola et al <sup>(20)</sup>	2019	Brasil	Hospital	Especialidad clínica	74	33	72,7	Despersonalización
Villalón-López et al <sup>(21)</sup>	2025	Chile	Otro <sup>1</sup>	Especialidad clínica, especialidad cirugía, medicina general	796	548	96,6	Realización personal
Barreto et al <sup>(22)</sup>	2021	Brasil	Hospital	Residentes	71	69	--	Realización personal
Losada-Morales et al <sup>(23)</sup>	2021	Chile	Hospital	Especialidad clínica, especialidad cirugía	48	45	--	Agotamiento emocional
Amaya-Sandoval et al <sup>(24)</sup>	2021	Ecuador	Hospital	Medicina general	40	33	0	Realización personal
Contreras-Camarena et al <sup>(25)</sup>	2021	Perú	Hospital	Especialidad clínica	66	25	--	Despersonalización
Vilchez-Cornejo et al <sup>(26)</sup>	2019	Perú	Hospital	Especialidad cirugía	30	29	--	Despersonalización
Alcaraz-Gaytán et al <sup>(27)</sup>	2019	México	Hospital	Especialidad clínica, especialidad cirugía	160	109	0	Realización personal
Ávalos Oddi et al <sup>(28)</sup>	2023	Argentina	Otro <sup>1</sup>	Especialidad clínica	714	536	5,6	Agotamiento emocional
Castañeda Aguilera y García <sup>(29)</sup>	2022	México	Hospital	Especialidad clínica, especialidad cirugía	540	248	10,0	Realización personal
Aldana López et al <sup>(30)</sup>	2021	México	Hospital	Residentes	306	222	1,9	Agotamiento emocional



**Tabla 2.** Características específicas de los estudios incluidos (continuación)

Acosta et al <sup>(31)</sup>	2021	Cuba	Hospital	Residentes	50	3	--	Agotamiento emocional
Vargas Rueda et al <sup>(32)</sup>	2021	Colombia	Otro <sup>1</sup>	Especialidad clínica	130	36	79,1	Agotamiento emocional
Saavedra et al <sup>(33)</sup>	2021	Perú	Otro <sup>1</sup>	Medicina general	306	129	--	Despersonalización
Rosas Navarro et al <sup>(34)</sup>	2020	México	Hospital	Residentes	88	69	--	Despersonalización
Pastura et al <sup>(35)</sup>	2019	Brasil	Hospital	Residentes	23	20	0	Agotamiento emocional
Govêia et al <sup>(36)</sup>	2018	Brasil	Hospital	Especialidad clínica	78	38	--	Realización personal
Bond et al <sup>(37)</sup>	2018	Brasil	Hospital	Residentes	151	123	70,2	Agotamiento emocional
Marques et al <sup>(38)</sup>	2018	Brasil	Hospital	Especialidad clínica	60	30	0	Realización personal
Medina et al <sup>(39)</sup>	2017	México	Hospital	Residentes	18	6	0	Agotamiento emocional
Tironi et al <sup>(40)</sup>	2016	Brasil	Hospital	Especialidad clínica	180	111	70,0	Agotamiento emocional

<sup>1</sup>Otros: Estudios que incluyeron ámbito hospitalario y atención primaria. <sup>2</sup>SDO: casos detectados con síndrome de desgaste ocupacional de acuerdo con la metodología de la revisión. <sup>3</sup>%NR: porcentaje de no respuesta.

**Tabla 3.** Resumen de las prevalencias e intervalos de confianza al 95% detectadas producto de los metaanálisis realizados

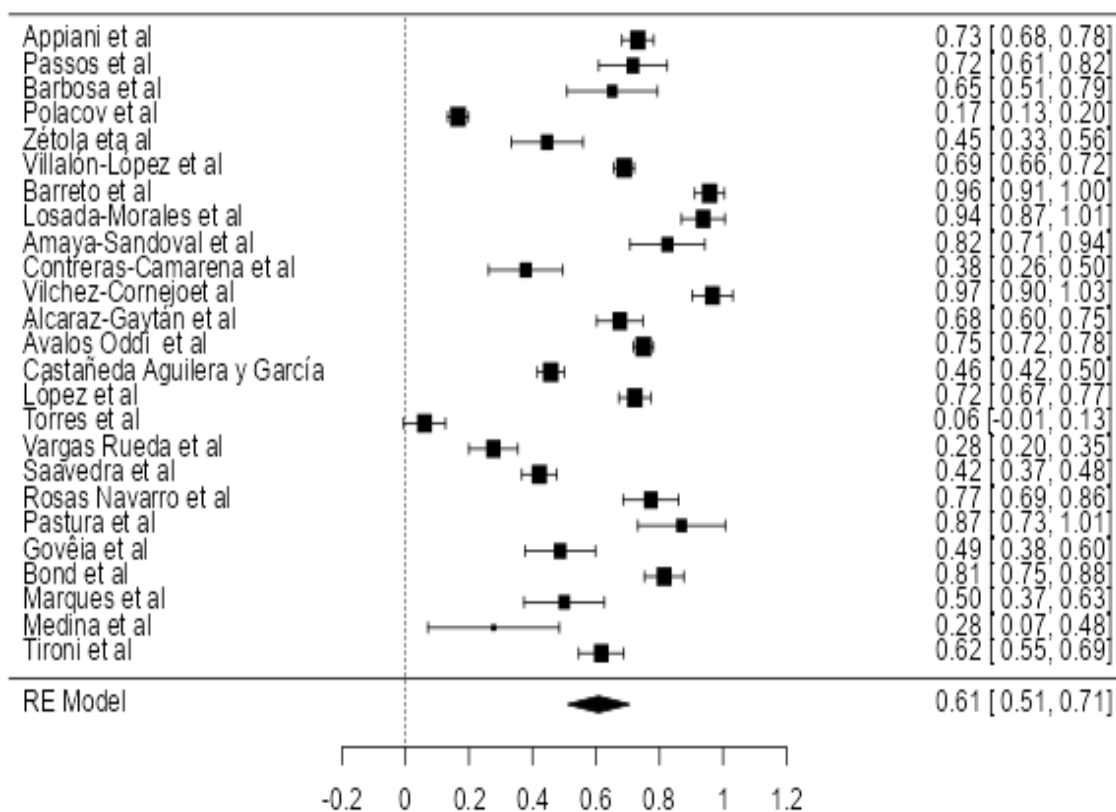
Metaanálisis realizados (n)	Prevalencia %	IC 95%		p valor
Todos los estudios incluidos (25)	61	51	71	< 0,001
Estudios realizados en hospitales (20)	65	54	75	< 0,001
Estudios con médicos residentes solamente (8)	65	44	87	< 0,001
Estudios realizados antes del año 2020 (18)	56	44	69	< 0,001
Estudios realizados del año 2020 en adelante (7)	72	60	85	< 0,001
Porcentaje de no respuesta (16)	33	16	50	< 0,001

A nivel internacional sí fueron detectadas publicaciones similares a la presente. La revisión con metaanálisis realizada por Karuna C *et al.*<sup>(43)</sup>, enfocada en médicos de cabecera de todo el mundo, detectó una prevalencia de SDO en un rango de 6 al 33%, lo cual es muy por debajo a lo identificado en la presente revisión.

También es importante indicar que en ese estudio no fueron incluidos países de América Latina, se trata de países europeos en su mayoría. Un metaanálisis realizado en la región del Mediterráneo oriental, exclusivamente en médicos, reportada por Doraiswamy S *et al.*<sup>(44)</sup>, estimó una prevalencia combinada del SDO entre los

médicos de la región de 24,5%, también un resultado muy inferior al aquí identificado. Una revisión con metaanálisis durante la pandemia por Covid-19, realizada por Alkhamees AA *et al.* (45), dirigida también específicamente a médicos y que sí incluyó

países de Latinoamérica, informó una prevalencia del 41,0% con IC 95% del 20,6-61,3%. Como dato relevante, la tasa de prevalencia más alta reportada en este estudio fue de Brasil (99,8%).



Random-Effects Model (k = 25)

	Estimate	se	Z	p	CI Lower Bound	CI Upper Bound
Intercept	0.608	0.0501	12.1	< .001	0.510	0.706

Heterogeneity Statistics

Tau	Tau <sup>2</sup>	I <sup>2</sup>	H <sup>2</sup>	R <sup>2</sup>	df	Q	p
0.246	0.0605 (SE= 0.0181)	98.47%	65.515	.	24.000	1811.136	< .001

**Figura 2.** Metaanálisis de la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en todos los estudios

EL agotamiento emocional y la baja realización personal fueron las dimensiones más afectadas, hecho que también se observa en las revisiones consultadas <sup>(43-44)</sup>. El agotamiento emocional incide directamente en la calidad de vida de los médicos, ocasionando los primeros síntomas del SDO, tales como la pérdida progresiva de la energía, entusiasmo, sobre esfuerzo y fastidio contra el trabajo como consecuencia de la atención directa a personas, incluso a nivel de las relaciones interpersonales con los compañeros <sup>(8)</sup>. Por otro lado, la baja realización personal representa una condición especialmente importante ya que puede conducir a una baja eficacia, lo cual puede incidir directamente en el bajo desempeño profesional y en la seguridad de los pacientes <sup>(2)</sup>. Existen diversas intervenciones para intentar mejorar la condición del SDO, como *coaching* individual, meditación e intervenciones organizacionales, sin embargo, la efectividad de las mismas es variable y no concluyente <sup>(46)</sup>, por lo que este ámbito representa tierra fértil en el abordaje de este problema para futuras investigaciones. Por último, una reciente revisión y metaanálisis realizado en España, informa sobre el impacto económico asociado al SDO en médicos, explicada por estudios que mencionan la pérdida económica por reducción de jornadas y jubilaciones anticipadas <sup>(2)</sup>. Aquí nuevamente se nos presenta una línea de investigación para el caso de los médicos latinoamericanos.

El porcentaje de respuesta fue similar a los reportados en otra revisión con metaanálisis consultada <sup>(42)</sup>. También incorpora otro lecho importante para futuras investigaciones, debido a los porcentajes tan elevados no participación de los médicos en este tipo de análisis.

## Limitaciones y fortalezas

A pesar de que existen varios autores que colaboraron en los diferentes procesos de diseño, la búsqueda y selección de artículos, así como la extracción y la evaluación de datos de los estudios incluidos, no pueden descartarse potenciales errores involuntarios inducidos por el sesgo del investigador.

Indudablemente los criterios de inclusión, así como las bases de datos no utilizadas, el no incluir información no publicada como tesis o trabajos finales de graduación, podría haber introducido sesgos de selección y publicación.

La alta heterogeneidad de los estudios detectada en el metaanálisis no es exclusiva de este estudio, ya que estas condiciones también son reportadas en los estudios similares consultados <sup>(44-45)</sup>. Esto podría estar influenciado por la falta de uniformidad al momento de reportar la prevalencia del SDO, ya que muchos estudios lo hacen de forma distinta (unos reportan la global, otros indicios, otros solo reportan los resultados por dimensiones). Los diferentes sistemas de salud existentes en América Latina, con diferentes características entre países, pueden influir en el ambiente laboral del médico, formación médica, escalas salariales, lo que a su vez puede influir en la probabilidad del SDO y, por ende, todos estos factores podrían confluir en esta heterogeneidad. A pesar de esto, observar una alta heterogeneidad en revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios de prevalencia es frecuente <sup>(2)</sup>. Algunos estudios fueron realizados antes, durante y después de la pandemia por Covid-19. Esto podría haber aportado heterogeneidad de los datos. Es un hecho real que los efectos a largo plazo del SDO en los médicos debido a la pandemia son inciertos y todavía se carece de información al respecto <sup>(45)</sup>.

El incluir estudios que utilizaron la herramienta MBI-HSS para el diagnóstico del SDO representa una fortaleza al garantizar la comparabilidad de los estudios, además de ser una de las herramientas más aceptadas y usadas a nivel mundial. Por otro lado, no debe dejarse de considerar las críticas que algunos investigadores han dirigido al instrumento MBI-HSS y que han utilizado otros instrumentos como el Inventario de Burnout de Oldenburg y el Inventario de Burnout de Copenhague <sup>(43)</sup>.

Desde el punto de vista ético, la ciencia no es éticamente neutral, por lo tanto, los investigadores deben acatar principios bioéticos que permitan proteger los derechos e integridad de la población que es sujeto de investigación biomédica <sup>(47)</sup>. Específicamente, esto puede afectar a los estudios que incluyen médicos en formación de especialidad (residentes) o médicos que podrían tener relación laboral con los investigadores, razón por la cual se deben extremar medidas para garantizar la integridad de los participantes. Por otro lado, la valoración científico-metodológica, asegurando el rigor científico y evaluando los protocolos de investigación para garantizar que cumplan con criterios científicos sólidos, es la primera forma de garantizar la ética del estudio. Por esto, garantizar que todos los estudios incluidos hayan sido revisados y aprobados por un comité ético-científico o su equivalente representa una fortaleza.

En conclusión, se puede resumir que la prevalencia del SDO en los médicos latinoamericanos es alta, resultado que debe interpretarse con cautela debido a la heterogeneidad de los estudios. No obstante, esta revisión puede representar un aporte para mejorar el conocimiento de la carga de esta enfermedad sobre los médicos de la región. Debido a la afectación en las dimensiones de agotamiento emocional y baja realización personal,

impresiona urgente que los médicos, empleadores, organizaciones gremiales y sistemas de salud públicos y privados tomen medidas para prevenir y tratar esta condición.

### **Conflictos de intereses**

Ninguno.

### **Contribución de los autores**

Todos los autores han contribuido para la elaboración de este manuscrito.

### **Financiación**

Autofinanciado.

### **Disponibilidad de datos**

Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente:

Eric Brenes D.M., MSc, PhD.

Correo: ericbrenesgomez@hotmail.com

### **Revisión por pares**

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace: [https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/53\\_26\\_dictamen.pdf](https://www.revistaspmi.org.py/dictamenes/2026/53_26_dictamen.pdf)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]*. 2021 [citado 4 Jul 2025];8(1):126-36. Disponible en:

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

2. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gac Sanit* [Internet]. 2024 [citado 4 Jul 2025];38:102384. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>

3. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR* [Internet]. 2018 [citado 7 Ago 2025];3(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>

4. Alvarado-Ferllini M, Delgado-Castro LG, Benavides-Villalobos JD. Síndrome de desgaste ocupacional en médicos: una revisión narrativa. *Rev Hisp Cienc Salud* [Internet]. 2021 [citado 7 Ago 2025];7(2):56-62. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/483>

5. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018. [citado 11 Sep 2025]. Disponible en:

[https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

6. QD85 Burnout. En: *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. 2025. [Internet]. [cited 2025 Sept 11]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281>

7. Olivares Faúndez VE, Gil-Monte PR. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del «Maslach Burnout Inventory» (MBI). *Cienc Trab* [Internet]. 2009 [citado 4 Jul 2025];11(31):160-7. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/28322446\\_Analisis\\_de\\_las\\_principales\\_fortalezas\\_y\\_debilidades\\_del\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_\(MBI\)](https://www.researchgate.net/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_(MBI))

[talezas y debilidades del Maslach Burnout Inventory MBI](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126)

8. Arias-Gutiérrez A, Brenes-Gómez E. Síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería del área de salud de Parrita, Puntarenas, Costa Rica. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 2024 [citado 7 Ago 2025]; 11(1): e11122404. Disponible en:

<https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/499>

9. Costa Reis CD. Prevalência de síndrome de burnout em médicos de família da Seção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet]. 2019 [citado 4 Jul 2025];35(3):176-84. Disponible en: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/pt/article/view/12131>

10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021 [citado 4 Jul 2025];74(9):790-9. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-actualizada-articulo-S0300893221002748>

11. National Library of Medicine. PubMed Central [Internet]. U.S: National Library of Medicine; 2025. [cited 2025 Sep 10]. Available from:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>

12. SciELO.org. Scientific Electronic Library Online [Internet]. São Paulo/SP: SciELO.org. [citado 10 Sept 2025]. Disponible en: <https://scielo.org/es/>

13. Espíndola Campos AC, Treuherz A, Murasaki RT, Gonzalez D, Mújica OJ. Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 15 Ago 2025];45:e78. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e78/en/>

14. Carra MC, Romandini P, Romandin M. Risk of bias evaluation of cross-sectional studies: Adaptation of the Newcastle-Ottawa Scale. *J. Periodontol Res*

[Internet]. 2025 [cited 2025 Sept 10]: 1-10. Available from:

[https://www.researchgate.net/publication/391248366\\_Risk\\_of\\_Bias\\_Evaluation\\_of\\_Cross-Sectional\\_Studies\\_Adaptation\\_of\\_the\\_Newcastle-Ottawa\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/391248366_Risk_of_Bias_Evaluation_of_Cross-Sectional_Studies_Adaptation_of_the_Newcastle-Ottawa_Scale)

15. Jamovi - Open statistical software for the desktop and cloud [Internet]. [Computer Software]. Sydney, Australia; 2025. [cited 2025 Sept 10]. Available from:

<https://www.jamovi.org/>

16. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli 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 [Internet]. 2021 [cited 2025 Ago 4];119(5):317-24. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569739/>

17. Passos LS, da Silva Alves V, Lopes Rodrigues LAR, Saraiva LV. Burnout syndrome in resident physicians of a Federal University. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2022 [cited 2025 Ago 4];68:24-30. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35239933/>

18. Barbosa FT, Eloi RJ, Dos Santos LM, Leão BA, Camelo de Lima FJ, de Sousa-Rodrigues CF. Correlation between weekly working time and burnout syndrome among anesthesiologists of Maceió-AL. Braz J Anesthesiol [Internet]. 2017 [cited 2025 Ago 4];67(2):115-21. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28236858/>

19. Polacov S, Barrionuevo Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Einer Allende G, et al. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2021 [citado 10 Jul 2025];78(4):371-5. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/357388677\\_Riesgo\\_de\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_en\\_profesionales\\_medicos\\_de\\_la\\_ciudad\\_de\\_Cordoba\\_Argentina](https://www.researchgate.net/publication/357388677_Riesgo_de_Sindrome_de_Burnout_en_profesionales_medicos_de_la_ciudad_de_Cordoba_Argentina)

20. Zétola VF, Pavanelli GM, Pereira GU, Branco Germiniani FM, Lange MCh. Burnout syndrome: are stroke neurologists at a higher risk? Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [cited 2025 Ago 4];77(2):84-90. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810591/>

21. Villalón López F, Mundt AP, Hirmas A, Rivera RM, Guiloff R. Impact of burnout on turnover, medical errors, medical leave and a cross-sectional study of contributing factors among Chilean physicians. BMJ Open [Internet]. 2025 [cited 2025 Ago 4];15(5): e099773. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40379332/>

22. Barreto TM, Tavares MR, Azi ML, Torres Araujo Azi LM, Sadgursky D, Alencar D. Impact of the COVID-19 pandemic in the prevalence of Burnout among residents in orthopedics. Rev Bras Ortop (Sao Paulo) [Internet]. 2021 [cited 2025 Ago 4];57(1):159-66. Available from:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35198124/>

23. Losada-Morales HF, Astudillo-Díaz PR, Fernández-Carriba S, Jara-Ibaceta JI. Prevalencia de síndrome de burnout en anestesiología y cirugía ortopédica en un centro en Chile. Rev cir [Internet]. 2021 [citado 4 Jul 2025];73(5):547-55. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000500547&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492021000500547&script=sci_arttext)

24. Amaya Sandoval BL, Noroña Salcedo DR, Vega Falcón V. Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga. Rev San Gregor [Internet]. 2021 [citado 4 Jul 2025];1(46):47-61. Disponible en:

[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072021000200047](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000200047)

25. Contreras-Camarena C, Lira-Veliz H, Benito-Condor B. Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Horiz Med [Internet].



- 2021 [citado 7 Sept 2025];21(2): e1507. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2021000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 26.Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la amazonía peruana. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2019 [citado 4 Jul 2025];19(4):60-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n4/a10v19n4.pdf>
- 27.Alcaraz-Gaytán L, Amador-Licon N, Guízar-Mendoza JM, García-Valadez E, Carpio-Mendoza JJ. Factores relacionados con la capacidad laboral en médicos adscritos y residentes. Med interna Méx [Internet]. 2019 [citado 4 Jul 2025];35(4):507-14. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662019000400507](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400507)
- 28.Avalos Oddi A, Castillo Costa Y, D'íperio H, Prieto O, Gantesti J, López C, et al. Encuesta burnout (¿estás quemado?) en Especialistas de Cardiología SAC. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2023 [citado 11 Sept 2025]; 91(6): 413-21. Disponible en: <https://rac.sac.org.ar/index.php/rac/artic/e/view/279>
- 29.Castañeda Aguilera E, García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2022 [citado 4 Jul 2025];51(1):41-50. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-prevalencia-del-sindrome-agotamiento-profesional-S003474502030069X>
- 30.Aldana López JA, Foulkes González E, Ojeda Palomera JF, Huerta JC, Acosta Fernández M. Digital survey of mental health, associated psychosocial, and work factors in medical specialty residents in the Guadalajara metropolitan area. Salud Ment [Internet]. 2021 [cited 2025 Ago 4];44(5):221-8. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252021000500221&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252021000500221&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- 31.Acosta Torres J, Valdivia Álvarez I, Marchena Bécquer JJ, Montero Díaz D, Rodríguez Prieto M. Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de cuatro hospitales pediátricos de La Habana. Rev Cuban Pediatr [Internet]. 2021 [citado 7 Sept 2025]; 93(3): e1066. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/355945077\\_Sindrome\\_de\\_desgaste\\_profesional\\_en\\_medicos\\_residentes\\_de\\_cuatro\\_hospitales\\_pediatricos\\_de\\_La\\_Habana](https://www.researchgate.net/publication/355945077_Sindrome_de_desgaste_profesional_en_medicos_residentes_de_cuatro_hospitales_pediatricos_de_La_Habana)
- 32.Vargas Rueda J, Gaviria Pinzón J, Saavedra Martínez GP, Galán Suárez R. Frecuencia del síndrome de desgaste profesional en un grupo de especialistas en Cirugía Plástica y estudiantes del posgrado en Colombia. Cir plást Iberolatinoam [Internet]. 2021 [citado 7 Jul 2025];47(2):217-26. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0376-78922021000200013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922021000200013)
- 33.Saavedra C, Flores-Lovon K, Ticona D, Gutiérrez EL. Prevalencia de síndrome de burnout en postulantes al examen de residencia médica. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 [citado 11 Sept 2025];50(2): e02101021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-65572021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
- 34.Rosas-Navarro JM, Covarrubias-Castillo SA, Villalobos-Lizardi JC, Muñoz-Chacón DA, Bazúa O'Connor R. Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in first-year residents. Salud Ment [Internet]. 2020 [cited 2025 Sept 4];43(5):227-33. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252020000500227](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000500227)
35. Pastura P, Neto Dias N, Albernaz AL, Fernadez H. Do burnout à estratégia de Grupo na Perspectiva Balint: Experiência com residentes de pediatria de um Hospital Terciário. Rev Bras Educ Med [Internet].

- 2019 [citado 4 Ago 2025];43(2):32-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/FnFWqGFQpLnLw63DC6wnMLn/?lang=pt>
- 36.Govêia C, Cruz T, Miranda D, Guimarães G, Ladeira L, Tolentino F, et al. Association between burnout syndrome and anxiety in residents and anesthesiologists of the Federal District. *Braz J Anesthesiol* [Internet]. 2018 [cited 2025 Ago 4];68(5):442-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29599006/>
- 37.Macedo Kuenzer Bond M, Salibe de Oliveira M, Bressan BJ, Macedo Kuenzer Bond M, Ferreira Azeredo da Silva AL, Crespo Merlo ÁR. Prevalência de burnout entre médicos residentes de um hospital universitário. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 [citado 4 Jul 2025];42(3):97-107. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4Mww56vn3tWYpGXbdB8vvmr/?lang=pt>
- 38.Lopes Carvalho Marques G, Lopes Carvalho F, Fortes S, Miranda Filho HR, Sousa Alves G. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2018 [citado 4 Jul 2025];67(3):186-93. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YZSwsdhYrvRVcgcbSvHp6MG/?lang=pt>
- 39.Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv Edu Med* [Internet]. 2017 [citado 4 Ago 2025];6(23):160-8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572017000300160](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000300160)
- 40.Oliveira Staffa Tironi M, Meira Teles JM, de Souza Barros D, Feijó Villas Bôa Vieira D, Martins da Silva Filho C, Martins Júnior DF, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [citado 4 Jul 2025];28(3):270-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/CB8XsX7JT Mb37W4b3j3BLmR/?lang=pt>
- 41.Berrío García N, Foronda Valencia DS, Ciro Parra DG. Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2018 [citado 4 Ago 2025];10(2):157-81. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/335955>
- 42.Tapullima Mori C, Munguía Girón EN, Reyes Cántaro EM, Sánchez Gonzales EB. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Rev Investig Psicol* [Internet]. 2021 [citado 4 Ago 2025];24(1):197-221. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608>
- 43.Karuna Ch, Palmer V, Scott A, Gunn J. Prevalence of burnout among GPs: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2022 [cited 2025 Sept 8];72(718):e316-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34990391/>
- 44.Doraiswamy S, Chaabna K, Jithesh A, Mamtani R, Cheema S. Physician burnout in the Eastern Mediterranean region: influence of gender and related factors – Systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 Sept 4]; 11:04043. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34326993/>
- 45.Alkhamees AA, Aljohani MS, Kalani S, Ali AM, Almatham F, Alwabili A, et al. Physician's Burnout during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 4];20(5):4598. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36901612/>
- 46.Kiratipaisarl W, Surawattanasakul V, Sirikul W. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [cited 2025 Ago 4];24(1):1234. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39478552/>

47.Echemendía Tocabens B. La regulación ética de las investigaciones biomédicas y los comités de ética de la investigación. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 4 Feb 2025];52(1):120-42.

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100011)

### Anexo 1. Lista de comprobación PRISMA.

Sección/tema	Ítem N°	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO		Médicos latinoamericanos quemados: una revisión sistemática y metaanálisis.	
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	P1
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (tabla 2).	P1-2
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	P1-3
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	P3
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	P5-6
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	P5
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	P5, ANEXO 2
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	5-6

Sección/tema	Ítem N°	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	P6-7
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	P6-7
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente ( <i>missing</i> ) o incierta.	
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	P8
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	P7
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5)).	P 6-8. ANEXOS 4 Y 5
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metaanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	

Sección/tema	Ítem N°	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	P8. ANEXO 6
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	NA
<b>RESULTADOS</b>			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo (ver figura 1).	P9-10. FIGURA 1. ANEXOS 4 Y 5
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplieran con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	P10-12
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	P14-15. TABLA 9. ANEXO 3
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resuma brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	P 13-14. TABLA 3. P20-24, FIGURAS 3,4,5,6, 7 y 8
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metaanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	

Sección/tema	Ítem N°	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	ANEXO 6
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	NA
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	P 16-19
	23b	Argumete las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	
	23c	Argumete las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	
	23d	Argumete las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones.	
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	NA
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	P19
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	P19
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	TODOS LOS ANEXOS Y TABLAS



## Anexo 2. Estrategias de búsqueda utilizadas

### Estrategia de búsqueda en PubMed/MEDLINE: (burnout) AND (Physicians)

# 1	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29</a>	82 24
# 2	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29&amp;filter=datasearch.y_10">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29&amp;filter=datasearch.y_10</a>	63 62
# 3	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29&amp;filter=datasearch.y_10&amp;filter=simsearch2.ffrft">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29&amp;filter=datasearch.y_10&amp;filter=simsearch2.ffrft</a>	35 50
# 4	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29&amp;filter=datasearch.y_10&amp;filter=simsearch2.ffrft&amp;filter=pubt.observationalstudy">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%28burnout%29+AND+%28Physicians%29&amp;filter=datasearch.y_10&amp;filter=simsearch2.ffrft&amp;filter=pubt.observationalstudy</a>	87

### Estrategia de búsqueda en Scielo: (burnout) AND (Physicians)

# 1	<a href="https://search.scielo.org/?q=burnout&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=burnout&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=0&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;page=1</a>	2 5 7
# 2	<a href="https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Btype%5D%5B%5D=research-article">https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Btype%5D%5B%5D=research-article</a>	2 2 9
# 3	<a href="https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Bsubject_area%5D%5B%5D=Health+Sciences&amp;filter%5Btype%5D%5B%5D=research-article">https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Bsubject_area%5D%5B%5D=Health+Sciences&amp;filter%5Btype%5D%5B%5D=research-article</a>	2 0 0
# 4	<a href="https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2009&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2023&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Bsubject_area%5D%5B%5D=Health+Sciences&amp;filter%5Btype%5D%5B%5D=research-article">https://search.scielo.org/?fb=&amp;q=burnout+and+m%C3%A9dicos&amp;lang=es&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2009&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2023&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Bsubject_area%5D%5B%5D=Health+Sciences&amp;filter%5Btype%5D%5B%5D=research-article</a>	1 1 8

**Anexo 3. Valoración del sesgo en los estudios utilizando la herramienta adaptada para estudios transversales de la escala de Newcastle-Ottawa**

Estudio	Total de estrellas
Barbosa et al	4
Villalón-López et al	4
Amaya-Sandoval et al	4
Alcaraz-Gaytán et al	4
Castañeda Aguilera y García	4
López et al	4
Bond et al	4
Marques et al	4
Tironi et al	4
Appiani et al	3
Passos et al	3
Polacov et al	3
Zétola et al	3
Barreto et al	3
Losada-Morales et al	3
Contreras-Camarena et al	3
Vilchez-Cornejo et al	3
Ávalos Oddi et al	3
Vargas Rueda et al	3
Rosas Navarro et al	3
Torres et al	2
Saavedra et al	2
Pastura et al	2
Govêia et al	2
Medina et al	2