UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Facultad de Psicología

BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE SALUD LATINOAMERICANO: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LITERATURA DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES:

KAROL ROSALIA GONZALES PAUCAR

PATRICK GLICERIO QUISPE HUIZA

ASESORA:

MG. SUSANA ELIZABETH MAMANI GUERRA

LIMA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GONZALES PAUCAR, KAROL ROSALIA
2.	QUISPE HUIZA, PATRICK GLICERIO

Pertenecientes al programa de la **carrera profesional de Psicología**, autores del trabajo titulado: **Burnout y satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano: una revisión crítica de literatura de los últimos 10 años**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **Título Profesional** bajo la modalidad de **Trabajo de Investigación**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MAMANI GUERRA, SUSANA ELIZABETH	PSICOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **11%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3678140141**; fecha de entrega: **13-10-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de Octubre de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: **72209956**
ORCID: **0000-0002-5433-858X**

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. GUISSELA VANESSA MENDOZA CHAVEZ

Presidente

Mg. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

Vocal

Mg. RITA SELENE ORIHUELA ANAYA

Secretaria

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, Virginia Paucar Aymachoque y Emilio Gonzales Soto, quienes me acompañaron en este camino de desarrollo profesional y me alentaron a no rendirme.

A mi familia y amigos que estuvieron ahí en los momentos de duda.

A Cori, Luchito, Chiqui, Gorda y Mango, mis gatos que estuvieron ahí en cada desvelada.

Gracias por estar ahí, confiar en mí en todo momento; este logro es gracias a ustedes.

Karol Rosalia Gonzales Paucar

A mi madre, Bely, por ser inspiración para mi vida profesional y personal.

A mi hermana, Xiomara, por estar presente en todo momento.

A mi pareja, Nataly, por inspirarme a continuar en mi desarrollo profesional.

A mis amistades que conocí en la universidad, por compartir momentos y espacios de aprendizaje.

Gracias por confiar en mi potencial en cada momento de carrera profesional, este logro también es de ustedes.

Patrick Glicerio Quispe Huiza

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por el valioso respaldo brindado durante nuestra etapa de formación académica, el cual ha sido fundamental para nuestro desarrollo tanto personal como profesional.

Del mismo modo, manifestamos nuestro sincero agradecimiento al Dr. Henry Santa Cruz Espinoza por facilitar la oportunidad de llevar a cabo la presente investigación, contribuyendo significativamente a nuestro crecimiento en el ámbito profesional.

Asimismo, agradecemos de manera especial a nuestras asesoras, la Mg. Susana Elizabeth Mamani Guerra, por su constante acompañamiento, orientación y paciencia a lo largo de todo el proceso de esta investigación. Su experiencia y compromiso fueron determinantes para la culminación de este proyecto.

También extendemos nuestro reconocimiento a nuestros docentes, quienes a lo largo de estos años nos han compartido sus conocimientos, experiencias profesionales y han sido una fuente constante de inspiración en nuestro camino académico.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que confiaron en nosotros y nos brindaron su apoyo, permitiéndonos crecer tanto en el ámbito personal como profesional.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN..... 1

METODOLOGÍA 16

RESULTADOS 27

DISCUSIÓN..... 43

CONCLUSIONES..... 59

RECOMENDACIONES 60

REFERENCIAS 63

ANEXOS

RESUMEN

En el presente trabajo se examinó la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano mediante una revisión de la literatura; se detectaron y evaluaron estudios pertinentes que se alinearon con los criterios de inclusión y exclusión establecidos anteriormente. Los repositorios de datos utilizados fueron *Scielo, Redalyc, Google Scholar y ScienceDirect*, en los cuales se emplearon términos fundamentales para asegurar una adecuada recolección de las investigaciones que sean relevantes para el propósito de estudio, por lo que resultó un total de 8 artículos para su correspondiente análisis. Entre los hallazgos reportados, se evidenció predominancia de la relación inversa con una fuerza moderada a débil entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de salud latinoamericano; asimismo, sobre los niveles reportados del síndrome de burnout, se evidenció una predominancia del nivel medio, mientras que los niveles de la satisfacción laboral fueron limitados, donde solo se encontró un estudio que resaltaba el nivel medio. Con respecto a los instrumentos, se encontró que el más empleado para examinar el burnout fue el Maslach Burnout Inventory, mientras que no se encontró un consenso de algún instrumento para evaluar la satisfacción laboral.

PALABRAS CLAVE: *Síndrome de burnout, satisfacción laboral, trabajadores de la salud, América Latina, revisión de la literatura.*

ABSTRACT

This study examined the relationship between burnout syndrome and job satisfaction among Latin American healthcare personnel through a literature review; relevant studies aligning with previously established inclusion and exclusion criteria were identified and evaluated. The databases used were SciELO, Redalyc, Google Scholar, and ScienceDirect; key terms were employed to ensure the effective collection of research relevant to the study's purpose, resulting in a total of eight articles for analysis. Findings revealed a predominantly inverse relationship—ranging from moderate to weak in strength—between burnout syndrome and job satisfaction among Latin American healthcare personnel. Regarding burnout levels, amoderate level predominated, whereas data on job satisfaction levels were limited, with only one study highlighting a moderate level. Concerning assessment tools, the Maslach Burnout Inventory was the most frequently used instrument for examining burnout, while no consensus was found regarding a specific instrument for evaluating job satisfaction.

KEYWORDS: *Burnout, Job Satisfaction, Healthcare Workers, Latin America, Literature Review.*

INTRODUCCIÓN

Identificación del Problema

En la última década, los sistemas de salud en Latinoamérica han enfrentado crisis estructurales que se intensificaron tras la emergencia sanitaria global. En este contexto, el personal de salud ha estado sometido a una presión asistencial sin precedentes, caracterizada por la escasez de recursos, jornadas laborales extenuantes y una precarización del empleo que atenta directamente contra su bienestar (Isuiza et al., 2023). Esta realidad ha posicionado al síndrome de burnout [SBO] y a la satisfacción laboral [SL] como dos variables críticas que influyen en el bienestar en el trabajo. Si bien la literatura científica reconoce que un alto desgaste psíquico impacta en el bienestar y deteriora la calidad de la atención al paciente, la relación entre ambos constructos en el contexto latinoamericano está mediada por variables culturales, socioeconómicas y de gestión pública que exigen un análisis (Lara, 2025). A pesar de la existencia de estudios sobre el tema en la región durante los últimos diez años, la evidencia disponible continúa dispersa. Abundan las investigaciones locales y de corte transversal que reportan prevalencias aisladas de SBO, pero escasean los trabajos que articulen críticamente cómo interactúa este SBO con la SL bajo las particularidades del contexto de América Latina (Carhuatocto & Vargas, 2024). Esta dispersión del conocimiento impide consolidar un diagnóstico regional que sirva de base para el diseño de políticas públicas e intervenciones institucionales efectivas. Por lo tanto, el problema científico de esta investigación radica en la ausencia de una integración reflexiva de la evidencia acumulada en la última década; una brecha que justifica la presente revisión crítica de literatura para transformar los datos dispersos en un corpus de conocimiento

unificado, capaz de revelar las verdaderas dinámicas, contradicciones y vacíos teóricos.

En el mundo, se estima que el SBO tiene una prevalencia de un 39 % (Nagarajan et al., 2024). Así mismo, Rodrígues et al. (2018) realizaron una revisión sistemática en diferentes países del mundo; se consideró a 39 estudios con 9465 participantes, donde se halló que el SBO afecta de manera significativa a médicos residentes con especialidades, con una prevalencia de un 35 %. Adicionalmente, en una investigación en España se encontró la prevalencia de SBO del 18 %; por categoría profesional, las prevalencias fueron de un 24 % en médicos, el 17 % en enfermeras, el 11 % en administrativos y el 5 % en otros profesionales del sector salud (Beltrán et al., 2025).

Grau et al. (2007) señalan que en un estudio realizado con 11530 trabajadores participantes del sector salud de América Latina y España se encontraron las siguientes cifras sobre la prevalencia del SBO: España con un 15 %, Argentina con un 14 %, Uruguay con un 8 %, Colombia con un 6 %, Guatemala con un 5 %, Ecuador, México y Perú con un 4 %, y El Salvador con un 3 %; con respecto a las carreras se evidencio mayor presencia de SBO en médicos (12 %), los cuales mostraron diferencia en la prevalencia de acuerdo a las especialidades, siendo más elevadas los emergencistas (17 %) y el personal interno (16 %), por otro lado, los dermatólogos y anestesistas contaban con las prevalencias de menor porcentaje (5 %), cabe destacar que en comparación con Medicina, el resto de profesiones evidenciaron una menor presencia con SBO, esto último mencionado coincide con Caldichoury et al. (2024) quien realizó una revisión para estimar la prevalencia del SBO en colaboradores del sector salud en Latinoamérica, donde se identificó una

prevalencia global de un 60 % en la muestra de 5437 profesionales de salud, con respecto a países Argentina resaltó con la cifra del 44 %, donde los médicos especialistas y generales presentaban mayor riesgo.

En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi [INSM "HD-HN"] (2025) indica que poco se habla sobre la salud mental en trabajadores, incluso en aquellos que laboran en el área de la salud. Así mismo, menciona que, en el contexto nacional, uno de cada seis desarrolla SBO; adicionalmente, señala que cuando se intenta indagar, se encuentra cierta resistencia por parte del personal. El INSM "HD-HN" (2025) menciona que el área de enfermería como la de salud mental presentan índices más altos del SBO, esto último mencionado no coincide con lo dicho por Yslado et al. (2024) quien realizó una revisión en 7 regiones de Perú en profesionales de salud donde encontró un nivel global de prevalencia del SBO del 25 %, con respecto a los niveles se encontró las siguientes cifras: un 27 % leve, un 48 % moderado y un 17 % grave, en cuanto a profesiones se describe que el personal médico presentó mayores niveles severos, mientras que el personal de enfermería presentó mayores niveles moderados, lo cual puede explicarse debido a la alta responsabilidad del personal médico.

Batanda (2024) menciona que el ambiente laboral del personal sanitario se distingue por desarrollar actividades exhaustivas, física y mentalmente, las cuales pueden derivar en SBO si no se aborda correctamente; así mismo, puede afectar la adopción de decisiones clínicas de forma negativa, la calidad del diálogo con pacientes y pares, además de la capacidad para afrontar la presión laboral.

Carhuatocto y Vargas (2024) señalan que el SBO es una problemática que repercute en la salud psicológica e influye en el contexto de trabajo; este síndrome

ha sido identificado en profesionales de distintas áreas, pero tiene mayor prevalencia en trabajos del área de la salud (El Sahili, 2016). Maslach y Jackson (1981) explican al SBO como una reacción ante niveles crónicos de estrés relacionados con el trabajo, que altera tres dimensiones: agotamiento emocional (sentimiento de estar emocionalmente exhausto), el cinismo (desarrollo de actitudes negativas y falta de interés) y la baja eficacia profesional (tendencia a evaluarse de manera negativa). Maslach y Leiter (2016) mencionan que este modelo tridimensional es relevante, ya que sitúa las experiencias individuales de estrés crónico en un entorno social y que comprende la autopercepción y la percepción del resto de personas. Por otro lado, Locke (1970) sostiene que la SL constituye una percepción subjetiva, que surge a partir de experiencias vividas en el ámbito laboral, la cual puede manifestarse como estados de ánimo positivos o negativos; es decir, la SL está influida por factores como las condiciones laborales y demandas del puesto, las expectativas del trabajador, el contexto sociocultural, entre otros.

En esta misma línea, el SBO y la SL deben entenderse como respuestas afectivas que se dan frente a la experiencia laboral, donde ambas están muy relacionadas, ya que se evidencia que su relación es negativa, es decir, a elevados niveles de una variable, la otra disminuye (Párraga et al., 2018). En consecuencia, la interacción de ambas variables permite entender de manera integral la experiencia psicológica en contextos laborales exigentes, especialmente en el ámbito del sector salud.

La necesidad de incorporar la SL en esta revisión no responde a un mero interés correlacional, sino a su rol como el indicador organizacional contrapuesto que determina la retención del talento y la sostenibilidad de los sistemas de salud

(Lara, 2025). Mientras que el SBO describe la erosión y el colapso psicofisiológico del profesional, la SL representa el vínculo de fidelidad, motivación y eficacia hacia la institución; por ende, evaluar el problema que afecta el bienestar laboral centrándose únicamente en el desgaste ofrece una visión incompleta y patologizada de la realidad laboral. El verdadero problema científico radica en la tensión dialéctica no resuelta entre ambos constructos dentro del contexto latinoamericano: las precarias condiciones estructurales no solo disparan el SBO, sino que impactan de manera negativa en las fuentes de SL, generando un fenómeno donde el profesional afecta su bienestar en el trabajo como el sentido de logro de su rol. Así, la SL se incorpora como una variable relevante: su disminución transforma el desgaste individual del personal en una precaria atención en la salud pública en la región. En suma, la Organización de las Naciones Unidas (2021) ha reconocido la importancia del trabajo decente que proporcione un entorno laboral seguro para proteger el bienestar de los colaboradores, por lo que se enfatiza los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 3: Salud y bienestar y 8: Trabajo decente y crecimiento económico, donde el primero promueve la salud mental y el bienestar en todas las etapas de la vida, lo que incluye la prevención del SBO y sus consecuencias, mientras que el segundo enfatiza la importancia de promover condiciones de trabajo seguras, lo que implica que el trabajador pueda sentirse satisfecho con su trabajo, por ello, el análisis en conjunto del estado de las variables trabajadas permite contribuir a la comprensión de condiciones laborales que impactan en la salud de los trabajadores y en la calidad del servicio de salud que brindan.

La exposición a entornos laborales caracterizados por una elevada autoexigencia y estándares de desempeño rigurosos incrementa la predisposición al

SBO, derivado de las características propias de la actividad desempeñada (García, 2021). Esto configura un gran desgaste emocional y, desde luego, favorece al desarrollo del SBO (García, 2021). En la misma línea, se menciona que el SBO suele surgir generalmente en empleos que tienen funciones que requieren el contacto frecuente y directo con otros individuos, como lo es el personal sanitario; perjudicando su desempeño y funcionalidad. Así mismo, genera un daño cognitivo, emocional y conductual, ocasionando comportamientos negativos hacia su labor, compañeros y usuarios (Edú et al., 2022). Las extensas jornadas de trabajo, el contacto con el dolor, los pocos recursos hospitalarios y la baja motivación por la poca retribución favorecen la aparición del SBO y la insatisfacción, por lo que es necesaria su evaluación constante para generar intervenciones que impacten en el desarrollo del bienestar de la población abordada (Morales et al., 2024).

Resulta imperativo delimitar conceptualmente los constructos de estudio, evitando su uso indiscriminado como sinónimos. El estrés laboral se entiende como una respuesta fisiológica y psicológica transitoria ante demandas del entorno que superan los recursos del trabajador (Organización Internacional del Trabajo, 2016), mientras que el SBO es un trastorno tridimensional de carácter crónico, exclusivo del contexto laboral, que se desarrolla cuando dicho estrés no es gestionado con éxito. Dentro del SBO, el agotamiento emocional constituye su dimensión central y sintomática, caracterizada por la pérdida total de recursos afectivos y energía física, diferenciándose del síndrome global al no incluir las dimensiones de despersonalización y baja realización personal (Maslach & Leiter, 2016). Con respecto al bienestar laboral, se erige como un constructo multidimensional que abarca la salud física, mental y social del trabajador en su entorno laboral; la

Organización Mundial de la Salud (2010) menciona que los trabajadores en un entorno de bienestar se sienten seguros y valiosos en su entorno laboral, lo cual se logra cuando un trabajador tiene la oportunidad de trabajar sus habilidades, recibir apoyo y feedback, en contraste, la SL es una percepción subjetiva que surge a través de las experiencias y condiciones del trabajo (Locke, 1970).

De este modo, mientras el estrés y el agotamiento emocional actúan como activadores y síntomas del daño, y el SBO representa el quiebre patológico del individuo, la SL opera como la evaluación subjetiva del entorno que, al verse vulnerada, fractura el bienestar laboral general del personal sanitario.

Por otra parte, Platania et al. (2022) mencionan que la SL se da a partir de la vinculación y de la evaluación de las experiencias del contexto laboral. En la misma línea, Hameed et al. (2023) afirman que un trabajador con niveles altos de SL ocupa un rol activo y decidido; en cambio, si presentan altos niveles de insatisfacción, pueden desarrollar SBO, el cual afecta la salud y el comportamiento de un trabajador.

Existen investigaciones que enmarcan y se relacionan con las variables de estudio; por ejemplo, Hassan y Raad (2024) llevaron a cabo un trabajo en Irak cuyo propósito fue evaluar la asociación entre el SBO y la SL en enfermeras; para ello se efectuó un estudio transversal con 120 enfermeras que trabajaban en hospitales públicos y privados; las herramientas empleadas fueron el Cuestionario de SL de Minnesota (MSQ) y el Maslach Burnout Inventory [MBI]; los resultados detallaron una correlación fuerte y negativa ($r = -0,68$, $p < 0,001$) entre el SBO y la SL, lo que refiere que menores niveles de SL están asociados con niveles mayores de SBO.

Oliveira et al. (2018) llevaron a cabo un estudio en Brasil y el objetivo fue evaluar la relación entre la SL, los síntomas depresivos y el SBO de 271 trabajadores de un hospital universitario; las herramientas empleadas fueron la Encuesta de SL, el Cuestionario de Salud del Paciente-9 y el MBI; los resultados evidenciaron la inversa del SBO y la SL (-0.57; $p< 0.001$); también se encontró que los síntomas depresivos son predictores del SBO.

Romero et al. (2024) desarrollaron un estudio en Perú con el propósito de conocer la relación del SBO, la SL en 420 personal de enfermería de Perú; para ello efectuaron un análisis transversal y explicativo; emplearon como instrumentos Escala Ultracorta de Agotamiento Laboral, la Escala General de SL NTP 394 y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), lo encontrado evidenció una correlación negativa significativa entre SBO y SL ($\beta = -.46$, $P < 0,001$), SBO y actividad física ($\beta = -.40$, $P < 0.001$) y correlación positiva significativa en la correlación entre actividad física y la SL ($\beta = -0,22$, $P < 0,001$); concluyeron que a mayor presencia de SBO en menor medida será de la SL.

Hernández et al. (2014) desarrollaron un estudio en Argentina y España con el propósito de conocer la relación del SBO y la SL en 107 profesionales del ámbito sanitario; para ello emplearon el MBI y el Inventario de Satisfacción Laboral (ISL *66), donde no se encontraron correlaciones significativas entre las dimensiones del SBO y de la SL en ninguno de los dos países. Concluyeron que las variables no presentan relación.

En resumen, la evidencia científica respalda la estrecha vinculación entre la SL y el desgaste profesional. Investigaciones desarrolladas en Irak por Hassan y Raad (2024) y en Brasil por Oliveira et al. (2018) demuestran que existe correlación

negativa y significativa de las variables SL y SBO, señalando que niveles deficientes de SL no solo se asocian con un mayor SBO, sino que este último puede afectarse por la existencia de síntomas depresivos. En Perú, Romero et al. (2024) refuerzan estos hallazgos al evidenciar que el SBO actúa de forma inversamente proporcional a la SL y la actividad física, confirmando que el deterioro del bienestar laboral y personal incrementa la vulnerabilidad ante el SBO. En su investigación, Oliveira et al. (2018) demuestran que los síntomas depresivos constituyen un predictor del SBO, evidenciando que la salud mental del colaborador desempeña un rol relevante en la SL. En conjunto, estos estudios subrayan que el SBO es un fenómeno multifactorial condicionado por factores intrínsecos al entorno organizacional y al estado psicofísico del trabajador, lo que hace imperativo profundizar en su análisis dentro de las instituciones de salud. Sin embargo, la literatura no es uniforme; Hernández et al. (2014) no encontró una relación entre las dimensiones del SBO y la SL, a excepción de la dimensión (del SBO) realización personal y la dimensión salud y condiciones laborales en la muestra española. Esta diferencia podría deberse a razones metodológicas y contextuales, ya que, la muestra recolectada, se realizó por conveniencia, lo que limita la representatividad. Por todo ello resulta pertinente continuar analizando la asociación de las variables en el personal de salud latinoamericano, analizando contextos regionales y organizacionales.

En conjunto, la evidencia permite afirmar que existe una tendencia de la relación inversa entre las variables estudiadas. No obstante, la evidencia manifiesta que existen factores contextuales como las condiciones del entorno laboral, del contexto regional y sociodemográfico que podrían influir en la relación de estas variables. Estas variaciones justifican la necesidad de seguir investigando esta

relación en el personal sanitario con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de prevención e intervención.

A pesar de la abundante literatura científica, se identifica una fragmentación significativa en la relación del SBO y la SL dentro del contexto sanitario latinoamericano. El vacío de conocimiento que justificó la presente revisión se fundamentó en los siguientes ejes principales:

La mayoría de las revisiones disponibles presentan un enfoque global (anglosajón o europeo), cuyos contextos difieren drásticamente de las carencias y desafíos que enfrenta el personal de salud en América Latina. No se cuenta con un cuerpo de evidencia centralizado que analice críticamente cómo estas condiciones locales median la relación entre el SBO y la SL, en la misma, García et al. (2025) mencionan que la mayor parte de las investigaciones que estudian el SBO en el trabajo evidencian la problemática en personal sanitario, pero generalmente está centrado en poblaciones de Europa y Norteamérica, sin embargo, en Latinoamérica el contexto del trabajo en salud es distinto por lo que es relevante y urgente indagar en la evidencia del contexto latinoamericano. Asimismo, Morales et al. (2024) mencionan que actualmente la producción de estudios sobre el SBO no es suficiente, especialmente en ocupaciones que trabajan directamente con grupos humanos como el personal sanitario.

Aunque la teoría plantea una correlación inversa entre ambos constructos, existe evidencia reportada en la literatura regional que presenta variaciones que no han sido analizadas de forma integral. En este sentido, resulta fundamental establecer si esta relación se mantiene constante a través de las diferentes áreas de la salud o si existen particularidades en la población latinoamericana que no han

sido debidamente sistematizadas. En relación con ello, Salgado y Lería (2019) mencionan que los datos de la relación del SBO y la SL son inconsistentes. Además, Berrío et al. (2018) refieren que el SBO se va desarrollando gracias al contexto de cada trabajo, percibido como estímulos estresores. Adicionalmente, Yslado et al. (2019) mencionan que existen estudios que reportan que el SBO puede convivir con altos niveles de SL.

A pesar de la presencia de producción científica en la última década que vincula el SBO y la SL en el ámbito sanitario, el análisis crítico de la evidencia revela un vacío de conocimiento fundamental: la literatura actual opera bajo un enfoque descriptivo, reportando correlaciones estadísticas locales sin profundizar en los mecanismos mediadores propios de la realidad latinoamericana. Por lo tanto, la brecha no radica en la falta de datos, sino en la ausencia de una síntesis conceptual integradora que cuestione la aplicabilidad universal de los modelos teóricos tradicionales y explique cómo coexisten, se tensionan y se transforman estos dos constructos bajo las demandas estructurales de los sistemas de salud de la región (Carhuatocto & Vargas, 2024).

El aporte central de la presente investigación radica en la reconceptualización teórica de los modelos de salud ocupacional aplicados a Latinoamérica.

A nivel teórico, la presente revisión sobre la relación del SBO y SL de la población seleccionada aportó al conocimiento existente, al analizar de manera integrada la evidencia disponible. Así mismo, este estudio permitirá identificar convergencias, divergencias, lo cual proporciona una visión del estado actual de las investigaciones. Es relevante mencionar que realizar una recopilación en

Latinoamérica permitirá dimensionar el estado en que se encuentran estas variables, contrastar con investigaciones y evaluar posibles variaciones según el contexto o profesión; de este modo se fortalecerá la base teórica existente y facilitará el estudio de futuras líneas de investigación orientadas a mejorar el bienestar en el ámbito laboral. Así mismo, proporcionará evidencia que sustente intervenciones futuras y estrategias de salud laboral en Latinoamérica.

A nivel metodológico, la recopilación permitirá identificar y describir instrumentos que se emplean de manera frecuente para examinar el SBO y la SL en profesionales de salud. Además, evidenció las características psicométricas más frecuentes en la evaluación de estas variables a estudiar. Ello permitirá revelar las dificultades metodológicas de las investigaciones realizadas, siendo un modelo de referencia para investigaciones posteriores en bienestar en el ámbito laboral. Este trabajo establece un precedente metodológico para demostrar cómo el análisis cualitativo e interpretativo de la evidencia acumulada en los últimos 10 años puede resolver contradicciones epistémicas, evaluar la calidad metodológica de los estudios previos y proponer nuevas rutas y diseños de investigación para futuros abordajes de la salud organizacional.

A nivel práctico, ayudar a implementar intervenciones como programas preventivo-promocionales en los centros que tengan como finalidad principal el cuidado de la salud mental, de modo que no se pase por alto los factores de exposición psicosociales (como el SBO) a los que los colaboradores de salud están expuestos, ni se descuide la SL. La evaluación e identificación de estas variables permitirá desarrollar estrategias que contribuyan al bienestar del personal sanitario y a la optimización de la calidad del servicio que brindan.

A nivel social, la recopilación tiene alcances al centrarse en el bienestar de un grupo relevante en el sistema de salud, puesto que el entendimiento de la relación entre las variables puede ayudar a implementar intervenciones como programas preventivo-promocionales con la finalidad de velar por el cuidado de la salud mental, lo cual a su vez favorece un servicio más eficiente y humanizado para la población.

Finalmente, el impacto científico de esta revisión se traduce en un beneficio directo para la salud pública. El bienestar del personal de salud es la piedra angular de la calidad del cuidado del paciente. Al visibilizar críticamente cómo el desmantelamiento de la SL y el aumento del SBO vulnera la sostenibilidad de los sistemas sanitarios; esta revisión aporta los argumentos científicos necesarios para respaldar la urgencia de políticas públicas orientadas a la dignificación del trabajo del personal de salud en la región.

Pese a la existencia de investigaciones que abordan la correlación entre el SBO y la SL, la diversidad de contextos geográficos y las variaciones en las demandas laborales han generado hallazgos que, en ocasiones, presentan matices contradictorios o heterogéneos. Esta dispersión de los datos dificulta la consolidación de un perfil unificado sobre cómo la insatisfacción laboral actúa como un precursor del SBO, o viceversa, especialmente en entornos de alta presión donde las variables individuales y organizacionales se entrelazan de manera compleja. Por ello resulta pertinente desarrollar una revisión rigurosa y actualizada que permita integrar los estudios disponibles y ofrecer una visión sobre esta problemática, aportando evidencia científica para fortalecer estrategias de prevención e intervención que puedan mejorar las condiciones laborales del

profesional sanitario, así como su calidad de la atención en los servicios de salud. Una revisión crítica de la literatura, además de permitir determinar las innovaciones predominantes y los vacíos de conocimiento aún existentes, proporciona un respaldo científico sólido para la elaboración de diseños de iniciativas de intervención que incentiven entornos ocupacionales más favorables y productivos. Este tipo de revisión ofrece un mapa conceptual crítico que reorganiza el conocimiento disperso de la última década para guiar con mayor lucidez las futuras investigaciones y políticas de salud ocupacional en la región. Esto se sustenta por lo mencionado por Arnau y Sala (2020), quienes afirman que una revisión crítica ayuda a localizar y analizar aportaciones relevantes sobre un tema de estudio, lo cual sirve para comprender el problema; así mismo, permite identificar limitaciones y resultados opuestos. Una revisión crítica proporciona un marco necesario que permite generar nuevas ideas a partir de trabajos publicados previamente; por ello es importante evaluar de manera periódica la literatura publicada (Amobonye et al., 2024).

Frente a la dispersión de la evidencia actual, una revisión crítica de literatura constituye el diseño metodológico más adecuado debido a que su propósito no se limita a la mera acumulación o conteo cuantitativo de datos —propio de las revisiones sistemáticas tradicionales o los metaanálisis—, sino a la evaluación reflexiva y conceptual de la producción científica. Mientras que una revisión panorámica (scoping review) describiría superficialmente “qué se ha escrito”, la revisión crítica permite desentrañar el “cómo” y el “por qué”, analizando las contradicciones conceptuales, los sesgos metodológicos y las limitaciones de los modelos teóricos occidentales aplicados mecánicamente en Latinoamérica. Este

diseño aporta un valor de síntesis interpretativa: no solo identifica los vacíos de conocimiento, sino que evalúa la calidad del debate existente, consolida las variables intervinientes del contexto regional y propone nuevas rutas epistémicas (Manterola et al., 2023).

Por todo lo mencionado anteriormente, el problema central que se planteó fue: ¿Qué evidencias reporta la literatura científica sobre la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en el personal de salud latinoamericano? Por ello, se formuló el objetivo general: Analizar las evidencias reportadas en la literatura científica sobre la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano. Así mismo, se buscó identificar los niveles de burnout y satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano reportados en la literatura científica disponible e identificar los instrumentos más frecuentes utilizados en el síndrome de burnout y satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio corresponde a una investigación de naturaleza teórica de tipo documental, estructurada bajo el diseño de una revisión crítica de la literatura (Ato et al., 2013), caracterizado por analizar e interpretar de forma crítica la evidencia acumulada, permitiendo identificar convergencias, discrepancias, fortalezas y limitaciones (Grant & Booth, 2009). A diferencia de las revisiones sistemáticas o los metaanálisis, que se limitan a la agregación cuantitativa o al inventario descriptivo de datos, la revisión crítica se caracteriza por su enfoque interpretativo, reflexivo y evaluativo de la evidencia acumulada (Snyder, 2019). Estas propiedades epistemológicas orientaron el desarrollo del estudio en tres momentos clave: primero, permitieron trascender la mera recopilación de frecuencias de SBO y SL, priorizando la selección de artículos de los últimos 10 años que aportaran discusiones conceptuales profundas sobre el contexto sanitario latinoamericano.

2. Búsqueda bibliográfica

Para desarrollar la investigación se emplearon los siguientes motores de búsqueda académica:

Scielo

Es una plataforma de acceso abierto que está organizada por colecciones de revistas agrupadas por países, ofrece un programa de análisis de citas, métricas y herramientas de búsqueda y filtrado. La plataforma tiene como objetivo promover la equidad de conocimiento y fomentar una cultura de investigación basada en

evidencia científica, por lo que ofrece una base sólida y confiable para una investigación (SciELO, s.f.).

Redalyc

Es una plataforma de acceso abierto a información que está formada por un conglomerado de redes de revistas científicas latinoamericanas, españolas, entre otras. Cuenta con un riguroso sistema de evaluación editorial, que nos indica que sus publicaciones tienen una calidad de información científica con estándares internacionales, por lo que su utilización brinda un soporte confiable para efectuar una investigación (UNADE, 2025).

Google Scholar

Es una base de datos bibliográfica con enfoque en recopilar e identificar documentos científicos de fuentes variadas y multidisciplinarias. Se soporta y complementa con herramientas como Google Books, Google Patents, las citas de Google y los enlaces de bibliotecas. Por lo que se puede indicar que nos brinda información confiable para poder efectuar una investigación (Franco, 2023).

ScienceDirect

Es una de las principales plataformas de recopilación científica, sanitaria y técnica. Cuenta con un aporte interdisciplinario cuyos recursos incluyen 23 millones de artículos científicos y libros por capítulos, 3,8 artículos científicos de acceso abierto y 890 revistas de acceso abierto. Dicho contenido indica una sólida fundamentación teórica para una investigación (Elsevier, 2026)

Así mismo, se aplicaron las mismas estrategias de búsqueda en español, inglés y portugués en todas las bases de datos consultadas, utilizando los mismos operadores booleanos y variaciones de las terminologías empleadas en la investigación, tal y como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1

Estrategias de búsqueda empleadas en las bases de datos

Base de datos consultadas	Estrategia de búsqueda
Scielo	(burnout OR "síndrome de burnout" OR "desgaste profesional") AND ("satisfacción laboral" OR "satisfacción en el trabajo") AND ("personal de salud" OR "profesionales de la salud" OR enfermería OR médicos OR "trabajadores de salud").
Redalyc	("burnout, professional" OR "professional burnout" OR "occupational burnout" OR burnout OR "career burnout") AND ("job satisfaction" OR "work satisfaction") AND ("health personnel" OR "healthcare workers" OR nurses).
Google Scholar	
ScienceDirect	("burnout" OR "síndrome de burnout" OR "desgaste profissional") AND ("satisfação no trabalho" OR "satisfação laboral") AND ("pessoal de saúde" OR "profissionais da saúde" OR enfermagem OR médicos OR "trabalhadores da saúde").

3. Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión fueron establecidos con el propósito de seleccionar estudios que respondan a los objetivos de la presente revisión, garantizando la pertinencia, actualidad y calidad de la evidencia científica presentada. Para ello, se priorizaron investigaciones originales publicadas en revistas científicas, con disponibilidad de texto completo y desarrolladas en el periodo de 2015 y 2025, puesto que los criterios previos de elegibilidad favorecen la selección transparente de la evidencia científica (Higgins et al., 2024). Asimismo, se excluyeron aquellos estudios que presenten diseño o características metodológicas que no permitían responder al objetivo de la investigación. En particular, se excluyeron los estudios experimentales, ya que este tipo de diseño está orientado a evaluar el efecto de intervenciones sobre una o más variables; en contraste, la presente revisión tuvo como finalidad analizar, comprender y teorizar sobre las dinámicas de ambas variables en su estado natural (Polit & Beck, 2021).

a. Criterios de Inclusión

Se utilizaron los artículos científicos que reunieron los siguientes criterios: a) artículos científicos publicados entre los años 2015 y 2025, b) artículos científicos correlacionales u observacionales, c) artículos científicos realizados en países de Latinoamérica, d) artículos científicos publicados en inglés, español o portugués, e) investigaciones científicas realizadas en una población de personal de la salud.

b. Criterios de Exclusión

Se excluyeron los estudios que presentaron alguno de los siguientes criterios: a) Investigaciones con acceso parcial o restringido, b) Investigaciones publicadas en formato tesis, libro, resumen, audiolibro, video, póster y presentaciones académicas, c) Investigaciones experimentales, d) Artículos o

investigaciones con baja calidad metodológica, e) Artículos o investigaciones con muestras diferentes a personal de salud.

4. Extracción y análisis de datos

La extracción de información se realizó mediante una matriz de sistematización en Microsoft Excel (Anexo 1), lo que permitió organizar la información de los artículos seleccionados de manera estandarizada. De cada unidad de análisis se extrajeron variables clave como: país de origen, autores, año de publicación, objetivos, población, metodología y resultados. Este procedimiento se realizó de forma independiente, asegurando que los datos recolectados respondieron a los objetivos de la revisión y permitieron una comparación objetiva entre los resultados encontrados.

Posteriormente, el análisis de la información se realizó mediante una síntesis narrativa y crítica. Para ello, se revisó e integró la información registrada en la matriz de sistematización, comparando los principales hallazgos reportados por cada investigación en relación con el objetivo del presente estudio. La comparación entre los estudios se efectuó considerando las variables registradas en la matriz de sistematización, tales como los objetivos, la población, la metodología y los principales resultados de cada investigación. Este procedimiento permitió establecer patrones de similitud y diferencia entre los estudios, así como valorar la consistencia de la evidencia reportada.

Este proceso permitió identificar coincidencias y diferencias entre los resultados de los estudios seleccionados, así como reconocer sus principales fortalezas y limitaciones metodológicas e identificar vacíos de conocimiento en la

literatura, características propias de una revisión crítica de literatura (Grant & Booth, 2009). La información sintetizada permitió elaborar una interpretación integrada de la evidencia científica disponible para responder al objetivo general y a los objetivos específicos de la investigación (Aromataris & Munn, 2020).

Tabla 2

Criterios de calidad metodológica para evaluar los artículos encontrados

Criterio de Evaluación	Parámetros de Calidad (Checklist)	Puntuación (0-2)
Diseño de Investigación	¿El diseño es apropiado para el objetivo?	0: Inadecuado 1: Con limitaciones 2: Riguroso
Muestra y Muestreo	¿El tamaño de la muestra es representativo? ¿Se describen criterios de inclusión/exclusión y características sociodemográficas de los adultos participantes?	0: Sesgada/Pequeña 1: Aceptable 2: Representativa
Instrumentos de Medición	¿Se utilizaron escalas validadas para medir el SBO y para la SL?	0: No validados 1: Solo algunos 2: Altamente fiables
Coherencia Técnica	¿Existe alineación entre la pregunta de investigación, los resultados presentados y las conclusiones?	0: Sin coherencia 1: Coherencia parcial 2: Total coherencia

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada mediante una Tabla 2 elaborada para la presente investigación, diseñada con el propósito de valorar de manera sistemática la rigurosidad metodológica de las investigaciones seleccionadas. Para ello, se consideraron criterios relacionados con el diseño metodológico, las características de la muestra y del proceso de muestreo, la calidad de los instrumentos de medición y la coherencia entre los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones. Cada criterio fue valorado mediante una escala de 0 a 2 puntos, donde 0 indicó el incumplimiento del criterio, 1 el cumplimiento parcial y 2 el cumplimiento adecuado. La construcción de esta

matriz tomó como referencia los principios para la evaluación de estudios observacionales descritos por Von Elm et al. (2007), los que se adaptan a los objetivos de la presente revisión crítica de literatura. Por ello, únicamente se incluyeron investigaciones que cumplieron con los criterios mínimos de calidad metodológica previamente establecidos.

Tabla 3

Criterios de calidad metodológica para evaluar los artículos encontrados

Autor	Diseño de Investigación	Muestra y Muestreo	Instrumentos de Medición	Coherencia Técnica
Yslado et al. (2019)	2	2	2	2
Saire y Urure (2024)	2	2	2	2
Carlos (2020)	2	2	2	2
Gabriel (2021)	2	2	1	2
Ilasaca et al. (2023)	2	2	2	2
Vásquez et al. (2019)	2	2	2	2
Almeida et al. (2024)	2	2	2	2
Pereira y Da Cruz (2024)	2	2	2	2

La aplicación de la matriz evidenció que, en términos generales, los estudios seleccionados presentaron una adecuada rigurosidad metodológica, tal y como muestra la Tabla 3. Las investigaciones incluyeron tamaños muestrales que oscilaron entre 50 y 534 participantes, emplearon diseños cuantitativos, correlacionales y de corte transversal, y evaluaron exclusivamente a personal de salud. Asimismo, la mayoría utilizó instrumentos con evidencia de validez y confiabilidad para la medición del SBO y la SL.

La única excepción correspondió al estudio de Gabriel (2021), el cual

obtuvo 1 punto en el criterio referido a la calidad de los instrumentos de medición, a comparación del resto de investigaciones que cuentan con un puntaje 2, debido a que la SL fue evaluada mediante un instrumento elaborado por el propio investigador, sin reportar evidencia suficiente sobre sus propiedades psicométricas. No obstante, esta investigación fue incluida en la revisión porque cumplió satisfactoriamente con los demás criterios metodológicos evaluados, alcanzando un puntaje global que superó el mínimo establecido para su inclusión. Además, su incorporación permitió contrastar resultados con otras investigaciones y aportar una perspectiva adicional sobre la relación entre el SB y la SL en el personal de salud, fortaleciendo el análisis crítico de la evidencia disponible.

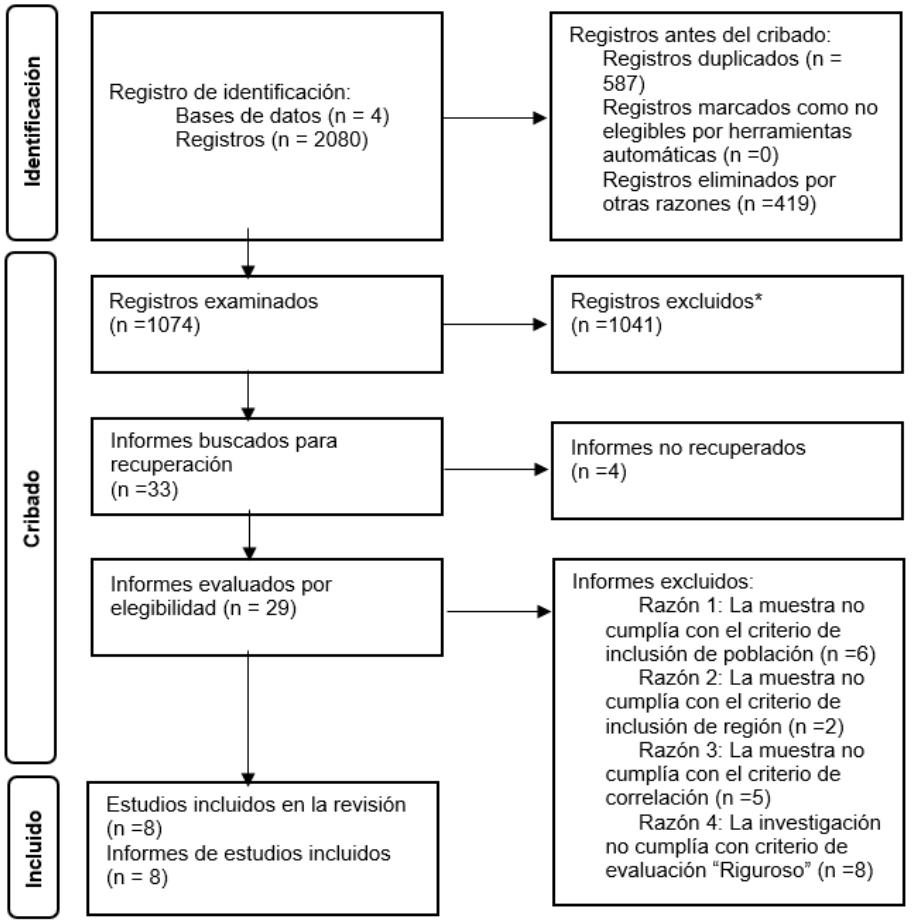
Durante el proceso de revisión se implementaron estrategias orientadas a reducir el riesgo de sesgo en las etapas de selección, extracción y análisis de la información. En primer lugar, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que permitió asegurar la consistencia en la selección de los estudios y evitar la incorporación de investigaciones no pertinentes al objetivo de la revisión. Asimismo, se realizó una lectura crítica de cada artículo incluido, evaluando su pertinencia metodológica y su coherencia con los objetivos del estudio. Este procedimiento permitió minimizar el sesgo de selección y de interpretación, al asegurar que la información analizada respondiera directamente a los criterios definidos previamente y a la evaluación de la calidad metodológica de los estudios, lo que permitió contrastar hallazgos y aumentar la credibilidad de la evidencia (Flick, 2018). La selección, extracción y evaluación de los estudios fue realizada por dos revisores de manera independiente, con el fin de reducir sesgos. Las discrepancias fueron discutidas hasta alcanzar consenso entre ambos, siguiendo

recomendaciones para revisiones de literatura (Higgins et al., 2024).

Aunque la presente investigación es una revisión crítica y no una revisión sistemática tradicional, la utilización de las directrices de la declaración PRISMA se justifica metodológicamente para garantizar el rigor, la transparencia, la replicabilidad y la minimización de sesgos de selección en la búsqueda y filtrado de la información. En el siguiente apartado, se precisa el proceso efectuado y los resultados encontrados de la revisión crítica de literatura; se encontró el total de 2080 publicaciones en las cuatro bases de datos utilizadas (SciELO, Redalyc, Google Scholar, ScienceDirect). Posterior a ello, se efectuó la evaluación de los artículos; en la primera etapa se descartó un total de 1006 investigaciones, puesto que fueron duplicados o eliminados por otras razones, y quedó un total de 1074 artículos; en la segunda etapa se eliminaron 1041 artículos porque dichas investigaciones no guardaban relación con la investigación, quedando un total de 33 artículos, de los cuales cuatro no fueron recuperables, quedando un total de 29 artículos evaluados por elegibilidad y descartándose 21 artículos por los criterios de elegibilidad de población, región, metodología y calificación de rigurosidad. Finalmente, quedó un total de 8 artículos que reúnen todos los criterios establecidos para la presente revisión. Esta estructuración permitió asegurar que la posterior discusión teórica no se basara en una selección arbitraria o por conveniencia, sino en un mapeo exhaustivo y auditable de la evidencia científica disponible en Latinoamérica.

Figura 1

Diagrama de flujo para la selección de artículos.



Nota. Diagrama adaptado del modelo PRISMA 2020 (PRISMA Statement, 2020).

5. Consideraciones éticas

Debido a la naturaleza del presente trabajo, la cual se define como una revisión crítica de literatura basada en fuentes secundarias ya publicadas, no se requirió la intervención directa con participantes ni la manipulación de variables biológicas o conductuales. Por consiguiente, el estudio se rigió bajo el principio de integridad científica (Rangel, 2017), garantizando respeto irrestricto a la propiedad intelectual mediante el uso riguroso de citas y referencias según las normas APA 7.ª

edición. Se evitó cualquier forma de plagio o duplicidad, asegurando que cada hallazgo reportado sea atribuido correctamente a sus investigadores originales y que la interpretación de los datos sea fiel a los resultados de las fuentes primarias (Rangel, 2017).

Asimismo, la selección y análisis de los artículos se realizaron bajo criterios de transparencia y objetividad. (Roig, 2015), evitando el sesgo de selección que pudiera favorecer resultados específicos. Se mantuvo un manejo ético en la triangulación de la información, omitiendo cualquier manipulación de los datos para forzar conclusiones predeterminadas. Al tratarse de documentos de acceso público y bases de datos científicas, se respetaron los protocolos de confidencialidad y anonimato establecidos en los estudios originales, cumpliendo así con las normativas éticas institucionales vigentes para trabajos de revisión documental y producción científica.

RESULTADOS

Tabla 4

Resultados de búsqueda de la relación de la SL y el SBO en personal de salud Latinoamericano

Autor	Año	Muestra	País	Metodología	Resultados
Yslado et al.	2019	177 profesionales de la salud	Perú	Estudio cuantitativo, correlacional y transversal	Se encontró que existe relación significativa (AGFI = 0.946) y negativa (coeficiente estructural = -0.62) entre la SL y el SBO en los profesionales de la salud.
Saire y Urure	2024	96 profesionales (técnicos y licenciados de enfermería)	Perú	Estudio cuantitativo, transeccional, correlacional y no experimental.	Se encontró una relación significativa entre las variables SBO y SL; la prueba de Rho de Spearman encontró un coeficiente de correlación de r = 0.452 y una significancia bilateral de p = 0.000.
Carlos	2020	50 profesionales de enfermería	Perú	Estudio cuantitativo, con diseño correlacional y transversal.	Se presenta una relación de nivel medio e inversa entre nivel de SBO y SL en los profesionales de la salud; la prueba de Rho de Spearman encontró un coeficiente de correlación de r=-0.397 y una de significancia bilateral de 0.01.
Gabriel	2021	70 enfermeros	Perú	Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal.	No existe relación entre las variables de SBO y la SL ($p \geq 0.05$).
Ilasaca et al.	2024	300 enfermeros	Perú	Estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo	La correlación de las variables SBO y SL es de r = -0.627 ($p < 0.01$), que es una relación significativa, negativa e inversa.

Vásquez et al.	2019	166 funcionarios (médicos y enfermeros)	Chile	Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal y no experimental	La correlación de las variables SBO y SL fue negativa estadísticamente significativa ($r = -0.327$, $p < 0.01$).
Almeida et al.	2023	534 trabajadores de enfermería	Brasil	Estudio observacional, analítico, transversal y correlacional	Se encontró una correlación negativa de la SL con el agotamiento emocional ($r = -0,457$) y la despersonalización ($r = -0,319$); y una correlación positiva con la realización profesional ($r = 0,146$), lo cual evidencia que existe una relación que, a mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización y bajos niveles de realización profesional en enfermeros, tiende a reducir la SL.
Pereira y Da Cruz	2024	143 profesionales de enfermería de hospitalización infantil	Brasil	Estudio correlacional y transversal.	Se encontró que todos los factores de la SL se correlacionaron significativamente con una o más dimensiones del SBO. A través del test rho de Spearman, las correlaciones variaron desde altas entre la satisfacción con la naturaleza del trabajo y las dimensiones ilusión por el trabajo ($r = -0.57$; $p < 0.01$) y desgaste psíquico ($r = -0.56$; $p < 0.01$), hasta bajas entre la satisfacción con los colegas y con la jefatura y la dimensión culpa ($r = -0.18$; $p < 0.05$). Esto demuestra que existe una correlación estadísticamente significativa inversa entre las dimensiones de las variables.

Para responder al objetivo general de analizar las evidencias reportadas en la literatura científica sobre la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano, se desarrolló la Tabla 4.

Yslado et al. (2019) llevaron a cabo un trabajo en Perú con 177 profesionales de salud de 2 hospitales del MINSA, donde se pudo hallar que presenta una relación negativa significativa (CE = -0,62) entre el SBO y la SL.

Saire y Urure (2024) desarrollaron una investigación en Perú donde participaron 96 profesionales de enfermería (técnicos y licenciados) de un hospital público, donde la prueba de rho de Spearman halló un coeficiente de correlación de r = -0.452 y una significativa bilateralmente de p = 0.000, lo cual evidencia que existe una relación inversa.

Carlos (2020) llevó a cabo un estudio en 50 profesionales de enfermería de un centro médico de Perú, donde se pudo encontrar que existe una relación inversa, con un valor de -0.397 y un valor de 0.01 en su significancia, lo cual evidencia que a mayor presencia de SBO, menor será la SL.

Gabriel (2021) efectuó una investigación con 70 profesionales de enfermería de un sistema de atención móvil en Perú y encontró que no hay relación entre el SBO y la SL ($p \geq 0.05$).

Ilasaca et al. (2024) efectuaron una investigación en 300 enfermeros de Perú, donde encontraron una relación negativa, inversa y significativa entre las variables de SBO y SL con un valor de -0.627 ($p < 0.01$).

Vásquez et al. (2019) desarrollaron un estudio en 166 profesionales de servicios de emergencia, anestesia, pabellón y médico-quirúrgico de Chile, donde

se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre la SL y SBO ($r = -0.327$, $p < 0.01$).

Almeida et al. (2023) estudiaron en Brasil a 534 trabajadores enfermeros, donde se pudo hallar que la SL presenta relaciones significativas con las 3 dimensiones del SBO: una correlación negativa con el agotamiento emocional ($r = -0,457$) y la despersonalización ($r = -0,319$); y una correlación positiva con la realización profesional ($r = 0,146$), lo cual evidencia que existe una relación que a mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización y bajos niveles de realización profesional en enfermeros tiende a reducir la SL.

Pereira y Da Cruz (2024) estudiaron en Brasil a 143 profesionales enfermeros de hospitales universitarios donde encontró que todos los factores de la SL se correlacionaron significativamente con una o más dimensiones del SBO, las correlaciones variaron desde altas entre la satisfacción con la naturaleza del trabajo y las dimensiones ilusión por el trabajo ($r = -0.57$; $p < 0.01$) y desgaste psíquico ($r = -0.56$; $p < 0.01$), hasta bajas entre la satisfacción con los colegas y con la jefatura y la dimensión culpa ($r = -0.18$; $p < 0.05$), lo cual demuestra que existe una correlación estadísticamente significativa inversa entre las dimensiones de las variables.

En suma, se evidencia que existe una tendencia de la relación entre el SBO y la SL en personal de salud latinoamericano; sin embargo, existe la presencia de evidencia de que las variables podrían no tener relación en ciertos contextos.

Es importante precisar que los estudios con mayor calidad metodológica mostraron consistencia en los criterios de la matriz de evaluación donde sacaron

puntajes rigurosos; así mismo, se observó que su fuerza de correlación fue moderada, por lo que se consideran a Saire y Urure (2024) ($r = -0.452$; $p < 0.001$) e Ilasaca et al. (2024) ($r = -0.627$), quienes identificaron una correlación inversa moderada. En consecuencia, estos resultados aportan evidencia más sólida sobre la relación entre las variables.

Por otra parte, los demás estudios, a pesar de que mostraron puntajes óptimos en la matriz de evaluación, presentaron correlaciones débiles; si bien la correlación débil no niega la existencia de la relación entre las variables, esto puede indicar que su relación podría estar influenciada por otros factores, como el tamaño de muestra o los instrumentos metodológicos, los cuales pueden modificar la fuerza del coeficiente de correlación.

En el caso del único estudio que no encontró relación, Gabriel (2021), se pudo detectar que el instrumento podría ser una limitación que genera este resultado; sin embargo, también se evidencia que esta relación entre ambas variables puede variar según el contexto y las condiciones en que se desarrolla la investigación.

Tabla 5

Niveles reportados en la literatura del SBO y la SL en personal de la salud latinoamericano

Autor	Año	País	Tamaño muestral	Niveles del SBO	Niveles de la SL	Personal de salud que participó en estudio

Yslado et al.	2019	Perú	177 profesionales de la salud	Un 33 % de nivel alto, un 29 % en nivel medio y un 38 % en nivel bajo del SBO.	No reportan detalle de los niveles.	Enfermeros, médicos, obstetras, nutricionistas, tecnólogos, odontólogos, psicólogos, químico farmacéutico y trabajadores sociales.
Saire y Urure	2024	Perú	96 participantes del personal de salud.	Un 62 % de nivel medio, un 25 % de nivel bajo y un 13 % de nivel alto del SBO.	Un 44 % de nivel medio, un 21 % en nivel alto y un 35 % en nivel bajo en la SL.	Técnicos de enfermería y licenciados de enfermería (40 y 60, respectivamente)
Carlos	2020	Perú	50 profesionales de salud	Un 68 % de nivel medio, un 16 % de nivel alto y un 16 % de nivel bajo del SBO.	No reportan detalle de los niveles.	50 profesionales del área de enfermería
Vásquez et al.	2019	Chile	166 funcionarios de salud	Un 90 % se encuentra en nivel medio, un 1 % de nivel alto y un 9 % de nivel bajo del SBO.	No reportan detalle de los niveles.	El 47 % fueron enfermeros y el 53 % médicos.

Para responder al objetivo específico 1, identificar los niveles de burnout y satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano reportados en la literatura científica disponible, se diseñó la Tabla 5.

Yslado et al. (2019) indican una cifra del 38 % en nivel bajo, un 33 % para el nivel alto y un 29 % en nivel medio del SBO; por otro lado, no reportaron detalle de los niveles de la SL.

Saire y Urure (2024) reportaron que el 62 % se encuentra en nivel medio, el 25 % en nivel bajo y el 13 % en nivel alto en el SBO; con respecto a la SL, se encontraron las cifras de un 44 % en el nivel medio, el 21 % en el nivel alto y el 35 % en el nivel bajo.

Carlos (2020) reportó sobre el SBO que un 68 % presenta nivel medio, un 16 % nivel alto y un 16 % en nivel bajo; con respecto a la SL, no reportó detalles de los niveles.

Vásquez et al. (2019) reportaron que un 90 % se encuentra en nivel medio, un 1 % de nivel alto y un 9 % de nivel bajo del SBO; con respecto a la SL, no reportó detalles de los niveles.

Con respecto a los niveles del SBO, se muestra un marcado predominio del nivel medio en los estudios de Saire y Urure (2024), Carlos (2020), Vásquez et al. (2019), mientras que en el estudio Yslado et al. (2019) predomina un nivel bajo. Esto puede evidenciar que el nivel del SBO difiere según el contexto hospitalario, el tipo de profesiones de salud, el tamaño de la muestra y el instrumento empleado. En contraste, los niveles de la SL son limitados, ya que solo la investigación de Saire y Urure (2024) lo reporta, donde se encuentra la predominancia del nivel medio.

Con respecto a los niveles, Yslado et al. (2019) indican que un 33 % se encuentra en el nivel alto del SBO, en una muestra de 177 profesionales de la salud

donde fueron incluidos enfermeros, médicos, obstetras, nutricionistas, tecnólogos, odontólogos, psicólogos, químico farmacéutico y trabajadores sociales de un hospital del MINSA, donde se menciona que esta cifra puede ser explicada por los cambios que se realizan de manera frecuente en las autoridades, la sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, poco reconocimiento del desempeño laboral, pocas oportunidades de promoción, inconformidad con el salario; todo ello apunta a que el profesional percibe que su desempeño laboral realizado en condiciones de trabajo precarias no es gratificado económicamente por las autoridades de la entidad ni por los pacientes (socialmente).

Con respecto a los niveles, se puede analizar que en la investigación de Saire y Urure (2024), realizada en Perú en una muestra de 96 participantes del personal de salud de un hospital (entre técnicos y licenciados de enfermería), se encontró predominancia del nivel medio del SBO con la cifra del 62 %; de igual manera, en la SL, predominó el nivel medio con la cifra de un 44 %. En relación con el panorama del SBO, se puede afirmar que gran parte del personal de enfermería está presentando niveles medios de SBO expresado a través del cansancio y fatiga en sus tareas, por lo que aún no se puede considerar dentro de los niveles altos. Esta clasificación se da debido al modelo teórico del MBI, donde clasifica al SBO según su intensidad; así mismo, la cifra del nivel podría explicarse con lo encontrado en la evaluación de la SL, lo cual podría predisponer condiciones al desarrollo del SBO. Con respecto a la SL, la cifra sugiere que una baja proporción de trabajadores presenta niveles altos de la SL, lo que sugiere que las condiciones laborales podrían ser inadecuadas, lo cual se refuerza al revisar al detalle las dimensiones de la SL encontradas en el estudio, donde mencionan que las condiciones físicas (materiales,

ventilación, iluminación) no son adecuadas. Lo mismo sucede con el aspecto remunerativo, donde se percibe que el sueldo no cubre con las necesidades; también se percibe falta de comunicación y de trabajo en equipo, como desacuerdos con el horario, la falta de reconocimiento; a pesar de ello, existe el sentimiento de realización y utilidad con sus tareas asignadas. Con respecto a las características de la muestra, fue compuesta por técnicos y licenciados en enfermería, los cuales representan un grupo expuesto, debido a la naturaleza continua del contacto con pacientes y la carga emocional del trabajo. Con respecto al país, se identifica que Perú presenta precarias condiciones laborales en el personal de salud, por lo que podría explicar los niveles bajos de la SL y la cifra del SBO.

Carlos (2020) reportó que predomina el nivel medio con la cifra del 68 %, un 16 % de nivel alto y un 16 % de nivel bajo del SBO, estas cifras se encontraron en una muestra de 50 profesionales del área de enfermería de un hospital de Perú, este nivel del SBO podría explicarse por las condiciones a la que el personal se ve expuesto: frecuencia de ausentismos, lo que lleva a que a las enfermeras les asignen muchas guardias y turnos extraordinarios, así mismo, se menciona que este hospital recibe un alto número de pacientes, así mismo, en base a las cifras encontradas se puede evidenciar que gran parte del personal de enfermería, están presentando grado medio de SBO, por lo que aún no se puede considerar dentro del nivel alto, esto se refuerza debido a que se menciona que hay una tendencia de desarrollarlo, ya que existen factores que lo predisponen. Con respecto a las características de la muestra, fue compuesta por profesionales del área de enfermería, la cual se encuentra expuesta a situaciones emocionales en el ambiente hospitalario como el contacto con el dolor y muerte de pacientes.

Vásquez et al. (2019) reportaron la predominancia del nivel medio del SBO con la cifra del 90 %, mientras que el nivel alto reporta la cifra de un 1 % en una muestra de 166 profesionales de salud de Chile que fueron médicos y enfermeros. Estas cifras indican que, si bien no hay alta presencia del SBO, aún hay un porcentaje que se encuentra en riesgo de desarrollar un SBO a nivel alto. Además, encontraron que en el área de medicina interna hay mayores cifras de SBO, mientras que anestesia y pabellón obtuvieron menores indicadores, lo cual se entiende debido a que el nivel de autonomía, las responsabilidades y las condiciones difieren de acuerdo con cada área, lo cual impacta de manera diferente en las variables.

En suma, Saire y Urure (2024), Carlos (2020), Vásquez et al. (2019) identificaron predominancia de niveles medios del SBO; lo cual podría explicarse debido a que la muestra de cada investigación podría estar presentando desgaste que no alcanza la intensidad suficiente para denominarse como SBO en nivel alto, mientras que la predominancia del nivel bajo en Yslado et al. (2019) podría explicarse por la diversidad de la muestra en comparación con las otras investigaciones. A pesar de estas diferencias, comparten una constante donde se menciona que las condiciones laborales precarias y extenuantes podrían ser factores que generen el desarrollo del SBO; por su parte, Vásquez et al. (2019) explican que los niveles podrían verse influenciados por el área de trabajo, donde las condiciones difieren de acuerdo con cada área. En relación con la SL Saire y Urure (2024), encontraron niveles medios; los resultados sugieren que, si bien una proporción importante del personal mantiene una percepción moderadamente favorable de su trabajo, existe un grupo de profesionales que presenta niveles reducidos de SL, lo cual podría estar relacionado con las condiciones de trabajo, las demandas laborales

y las características de la organización. Con respecto a los instrumentos, se evidencia que la división de niveles del SBO es consistente con un patrón (alto/medio/bajo), ya que todas las investigaciones usan el MBI, el cual señala los niveles en base a los puntos de corte. En contraste, la SL solo pudo reportar una investigación que reporta nivel, debido a la heterogeneidad de instrumentos. Mientras que algunos instrumentos reportan a la SL por niveles, otros la evalúan mediante grado, lo cual dificulta la comparación.

Tabla 6

Instrumentos que se emplearon para la medición del SBO y SL en personal de la salud latinoamericano

Autor	Año	País	Instrumento #1 (SBO)	Instrumento #2 (SL)
Yslado et al.	2019	Perú	MBI	SL-SPC
Saire y Urure	2024	Perú	MBI	SL-SPC
Ilasaca et al.	2024	Perú	MBI	Escala General de Satisfacción
Carlos	2020	Perú	MBI	Escala General de Satisfacción
Gabriel	2021	Perú	MBI	Elaboró su propio instrumento
Vásquez et al.	2019	Chile	MBI	S20/23
Pereira y Da Cruz	2024	Brasil	Cuestionario para la evaluación del	EST-R

			síndrome de quemarse por el trabajo [CESQT]	
Almeida et al.	2023	Brasil	MBI	S20/23

Para responder al objetivo específico 2, identificar los instrumentos más frecuentes utilizados en el síndrome de burnout y satisfacción laboral en personal de la salud latinoamericano, se elaboró la Tabla 6.

Yslado et al. (2019) realizaron el estudio en población de Perú, donde emplearon el MBI, el cual tiene validez de contenido y de constructo, y fiabilidad; con respecto a la SL, emplearon SL-SPC de Palma, que presenta validez de contenido y de constructo, además de fiabilidad.

Saire y Urure (2024) efectuaron el estudio en población peruana, donde emplearon el MBI, el cual fue validado por Oyola (2021). Cabe mencionar que para ratificar la fiabilidad del instrumento se empleó una prueba piloto en personal; con respecto a la SL, se empleó el cuestionario de SL-SPC, el cual fue validado en Perú por Delgado (2016); así mismo, se empleó una prueba piloto en personal para ratificar su fiabilidad.

Ilasaca et al. (2024) utilizaron el MBI, el cual fue adaptado en el contexto peruano, obteniendo también validez y confiabilidad, mientras que para la SL se empleó la Escala General de Satisfacción que fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979, la cual contó con validez y confiabilidad.

Carlos (2020) desarrolló un estudio en Perú, donde empleó el MBI, el cual fue previamente validado en español; para evaluar la SL, empleó la Escala General de Satisfacción que fue desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979.

Gabriel (2021) llevó a cabo un estudio en población peruana, donde se empleó el MBI sin cambios; por otro lado, se creó un instrumento de SL, que fue validado por juicio de expertos.

Vásquez et al. (2019) aplicaron el MBI, el cual fue adaptado y validado en población chilena; con respecto a la SL, se menciona que se empleó el S20/23 de Peiró y Meliá, el cual tenía validez en Chile y confiabilidad.

Almeida et al. (2023) desarrollaron el estudio en Brasil, donde emplearon el MBI, el cual presentó confiabilidad; con respecto a la SL, se menciona que se empleó el S20/23 de Peiró y Meliá, el cual fue confiable.

Pereira y Da Cruz (2024) efectuaron el estudio en población de Brasil, donde utilizaron el CESQT, además de utilizar la Escala de SL – EST-R.

En la Tabla 6, se evidencia que el instrumento más frecuente utilizado para evaluar el SBO fue el MBI, el cual fue aplicado en 7 de los 8 estudios analizados: Yslado et al. (2019), Saire y Urure (2024), Ilasaca et al. (2024), Carlos (2020), Gabriel (2021), Vásquez et al. (2019) y Almeida et al. (2023). En contraste, Pereira y Da Cruz (2024) emplearon el CESQT, el cual es un instrumento que presenta un enfoque diferente al MBI al incorporar diferentes dimensiones. Con respecto a la SL, se encontró que no existe un consenso, ya que se evidenció el uso de 5 instrumentos diferentes (SL - SPC, Escala General de SL, S20/23, EST-R y la creación de un instrumento). Yslado et al. (2019) y Saire y Urure (2024) utilizaron

la Escala de SL-SPC de Palma; Ilasaca et al. (2024) y Carlos (2020) emplearon la Escala General de Satisfacción de Warr, Cook y Wall (1979). Por su parte, Vásquez et al. (2019) y Almeida et al. (2023) utilizaron el cuestionario S20/23 de Peiró y Meliá, mientras que Pereira y Da Cruz (2024) aplicaron la Escala de Satisfacción Laboral EST-R. Finalmente, Gabriel (2021) diseñó un instrumento propio.

La evaluación psicométrica del SBO en la región está hegemonizada por el MBI, un instrumento cuya principal fortaleza radica en su amplia validación internacional y en la estandarización transcultural que facilita la comparación directa de prevalencias y niveles entre diferentes países. Sin embargo, su aplicación en el personal de salud latinoamericano revela serias limitaciones metodológicas y conceptuales. El MBI fue diseñado originalmente bajo la premisa de que sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) se desarrollan de manera secuencial; no obstante, la evidencia empírica regional demuestra que la subescala de despersonalización suele presentar bajos niveles de confiabilidad debido a sesgos de deseabilidad social o a sutiles barreras lingüísticas en la traducción de los reactivos (Olivares & Gil-Monte, 2009). Asimismo, existen autores que mencionan que el MBI tiende a patologizar el desgaste individual en muestras altamente estresadas, ignorando que en los hospitales públicos de la región el cinismo o el agotamiento no siempre son síntomas de un quiebre psicológico individual, sino respuestas adaptativas y realistas ante la falta de insumos y la violencia institucional del entorno (Olivares & Gil-Monte, 2009). Por otro lado, el CESQT es una herramienta válida para la medición del SBO; sin embargo, su empleo dificulta la comparación directa de resultados con aquellos

estudios que emplean el MBI, debido a los criterios de interpretación y la diferencia en su estructura.

Por su parte, la medición de la SL en la última década exhibe una marcada dispersión instrumental que introduce severas implicancias metodológicas para la consolidación del conocimiento. A diferencia del SBO, donde predomina el MBI, la SL se evalúa mediante herramientas teóricamente distintas. Esta heterogeneidad conceptual fragmenta la evidencia; un estudio que concluya que el personal de salud está "satisfecho", basándose en una escala intrínseca (ligada a la vocación), puede encubrir un colapso en la dimensión extrínseca (salarios deprimidos y precarización). Metodológicamente, el uso indiscriminado de escalas multifactoriales con distintas estructuras dificulta el establecimiento de puntos de corte universales, lo que impide determinar con precisión el umbral exacto en el cual el deterioro de la SL se convierte en el detonante directo del SBO. Esto coincide con lo mencionado por Judge et al. (2017), quien destaca que la medición de la SL no presenta una única definición operativa, por lo que existe diversidad de instrumentos según cada modelo teórico.

La ausencia de un consenso psicométrico para medir la SL en el personal de salud latinoamericano genera una fragmentación metodológica que diluye la robustez de la evidencia y obstruye la posibilidad de una síntesis interpretativa global, lo cual se sustenta por lo mencionado por Choi y Kang (2025), quienes mencionan que la heterogeneidad puede complicar la interpretación de los resultados, la cual puede aparecer por la variedad de herramientas de medición. Al coexistir instrumentos que evalúan dimensiones radicalmente distintas —desde enfoques multidimensionales que sopesan el salario y la infraestructura, hasta

escalas unidimensionales reducidas a la percepción del clima organizacional o el orgullo institucional—, la comunidad científica se enfrenta a un problema de inconmensurabilidad de datos. Esta heterogeneidad metodológica provoca que lo que un estudio clasifica como “alta satisfacción” (basándose puramente en la gratificación intrínseca o vocacional del profesional) sea equivalente a lo que otra investigación tipifica como “insatisfacción laboral” (al ponderar las deficientes condiciones extrínsecas y de remuneración). En consecuencia, esta falta de estandarización no solo introduce un sesgo de información (error de medición) que distorsiona la verdadera magnitud de la relación entre el SBO y la SL, sino que además impide a los tomadores de decisiones identificar con precisión cuáles son los factores organizacionales universales que operan como protectores o detonantes de la salud mental del personal sanitario en la región. Esta afirmación se refuerza por lo mencionado por Kumar (2022), quien menciona que un sesgo en la investigación aparece ante la falta de estandarización de algún protocolo, en este caso, de medición.

DISCUSIÓN

El estudio efectuado implicó realizar una revisión para conocer los hallazgos reportados en la literatura existente sobre la relación del SBO y la SL en personal de salud latinoamericano. Por ende, se analizan los resultados obtenidos, presentándose en relación con los objetivos específicos establecidos, para culminar con el objetivo general.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los niveles de burnout y satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano reportados en la literatura científica disponible. La evidencia analizada mostró un predominio de niveles medios de SBO, a pesar de que también se identificaron investigaciones con mayor proporción de niveles bajos o con presencia de niveles altos. En contraste, la información sobre los niveles de SL fue limitada, debido a que solo uno de los estudios considerados reportó esta variable mediante niveles comparables, mientras que los demás emplearon diferentes formas de medición e interpretación. Estos hallazgos sugieren que no existe un patrón uniforme respecto a los niveles reportados de ambas variables, lo cual podría estar relacionado con las características de la población evaluada, el contexto hospitalario, el área de desempeño, el tamaño muestral, etc.

Respecto al SBO, se mostró una importante variabilidad en los resultados reportados; Yslado et al. (2019) identificaron niveles de SBO del 33 % en el nivel alto, un 29 % en nivel medio y un 38 % en nivel bajo, Carlos (2020) encontró que el 16 % un nivel alto, el 68 % presentan un nivel medio y un 16 % presenta nivel bajo de SBO; Saire y Urure (2024) encontraron que el 62 % presenta un nivel medio, un 25 % en nivel bajo y un 13 % en nivel alto de SBO; Vásquez et al. (2019)

reportaron que el 90 % se encontraba en nivel medio, un 9 % en nivel bajo y un 1 % en nivel alto. Las diferencias encontradas entre estos estudios podrían explicarse por diversos factores metodológicos y contextuales. A pesar de que todas las investigaciones incluyeron poblaciones de personal de salud, todas presentan características distintas. Mientras que Yslado et al. (2019) evaluaron profesionales de diversas disciplinas de salud como médicos, enfermeros, obstetras, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, tecnólogos médicos, trabajadores sociales y químicos farmacéuticos, Carlos (2020) y Saire & Urure (2024) centraron su análisis exclusivamente en profesionales de enfermería. Estas diferencias podrían influir en los niveles reportados, ya que las funciones desempeñadas presentan variaciones en la exposición de estrés ocupacional y las demandas asistenciales no son homogéneas entre los profesionales sanitarios. Por otro lado, el contexto organizacional constituye otra explicación relevante para explicar las evidencias encontradas. Yslado et al. (2019) atribuyen los niveles encontrados a condiciones como los cambios frecuentes en las autoridades institucionales, la sobrecarga de trabajo, los conflictos interpersonales, el limitado plan de carrera, el escaso reconocimiento profesional y la percepción de bandas salariales bajas. Un caso similar indica Carlos (2020), que describe que el ausentismo del personal y la elevada demanda asistencial ocasionan una mayor asignación de guardias y turnos adicionales no reportados al personal de enfermería, situación que incrementa la carga laboral. Además, Saire y Urure (2024) identificaron limitaciones relacionadas con las condiciones físicas del ambiente laboral, la remuneración, la comunicación organizacional y el reconocimiento del desempeño, aspectos que fueron percibidos de forma insatisfactoria por los colaboradores. Por otro lado, Yslado et al. (2019)

atribuyen los niveles encontrados a condiciones como los cambios frecuentes en las autoridades institucionales, la sobrecarga de trabajo, los conflictos interpersonales, el limitado plan de carrera, el escaso reconocimiento profesional y la percepción de bandas salariales bajas. Un caso similar indica Carlos (2020), que describe que el ausentismo del personal y la elevada demanda asistencial ocasionan una mayor asignación de guardias y turnos adicionales no reportados al personal de enfermería, situación que incrementa la carga laboral. Además, Saire y Urure (2024) identificaron limitaciones relacionadas con las condiciones físicas del ambiente laboral, la remuneración, la comunicación organizacional y el reconocimiento del desempeño, aspectos que fueron percibidos de forma insatisfactoria por los colaboradores; ello puede ser explicado por Bakker y Demerouti (2007), quienes elaboraron el modelo de demandas y recursos laborales, el cual refiere que el SBO se desarrolla cuando las demandas laborales superan de manera constante al colaborador y sus herramientas para afrontarlo, como lo mencionan en las investigaciones. Yslado et al. (2019), Vásquez et al. (2019) y Saire y Urure (2024) mencionan que los niveles del SBO están caracterizados por una carga alta de trabajo asistencial, presión laboral, carencia o insuficiencia de recursos y limitaciones organizacionales; es por ello por lo que refuerza el resultado obtenido en dichos entornos hospitalarios donde se llevaron a cabo las investigaciones.

En relación con la SL, únicamente Saire y Urure (2024) reportaron niveles comparables, encontrando un predominio del nivel medio (44 %), seguido del nivel bajo (35 %) y del nivel alto (21 %). Si bien estos resultados no permiten establecer tendencias regionales debido al reducido número de estudios que reportan esta información mediante categorías homogéneas, sí sugieren que una proporción

importante del personal mantiene una percepción moderadamente favorable de su trabajo, aunque persisten grupos con bajos niveles de SL. Los autores relacionan estos resultados con aspectos como la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, la comunicación organizacional, el reconocimiento institucional y el trabajo en equipo, dimensiones que mostraron menor SL dentro de su investigación. Finalmente, debe considerarse que la comparación de los niveles de la SL presenta mayores limitaciones que la del SBO. Mientras que todas las investigaciones utilizaron el MBI para clasificar el síndrome en niveles bajo, medio y alto, con excepción de Pereira y Da Cruz (2024), quienes emplearon el CESQT, la SL fue evaluada mediante instrumentos con estructuras conceptuales diferentes, algunos basados en niveles, otros en grados o dimensiones específicas. Esta heterogeneidad metodológica dificulta la comparación directa entre estudios y limita la comparación de niveles de la SL en el personal de salud latinoamericano.

En conjunto, la evidencia revisada permite afirmar que los niveles de SBO y SL reportados en la literatura científica latinoamericana presentan una marcada heterogeneidad. Si bien predominan niveles medios de SBO en la mayoría de las investigaciones, las diferencias observadas parecen estar asociadas con las características de las muestras, el contexto organizacional, las áreas de desempeño y la diversidad metodológica de los estudios. En el caso de la SL, la escasa uniformidad en la forma de reportar los resultados limita la comparación entre investigaciones y deja en evidencia la necesidad de emplear criterios de medición más homogéneos en futuras investigaciones.

En relación con el segundo objetivo específico, se buscó identificar cuáles son los instrumentos más frecuentes utilizados en el síndrome del burnout y la

satisfacción laboral en personal de salud latinoamericano. En este sentido, el MBI fue el más empleado en los trabajos realizados de Yslado et al. (2019); Saire y Urure (2024); Carlos (2020); Gabriel (2021); Vásquez et al. (2019); Almeida et al. (2023) e Ilasaca et al. (2024). Por otra parte, la investigación de Pereira y Da Cruz (2024) emplearon el CESQT, mientras que la SL presentó una heterogeneidad en sus instrumentos empleados.

Con respecto al SBO, se evidenció el uso frecuente del MBI, lo cual puede atribuirse a que es un instrumento que tiene prestigio a nivel global (Vargas, 2025); además, este se utiliza en diversas investigaciones asociadas al análisis del SBO, lo cual justifica su uso en los diferentes estudios. Esto coincide con lo mencionado por Gilla et al. (2019), quienes afirman que el MBI ha sido el instrumento más empleado y aceptado a nivel internacional desde su creación, ya que facilitó la conceptualización del SBO. Así mismo, Gilla et al. (2019) mencionan que se están desarrollando nuevos instrumentos que miden la variable, lo cual podría explicar la aplicación de otros instrumentos como el CESQT (Pereira & Da Cruz, 2024), el cual fue desarrollado en España y utilizado en Brasil; y la Escala ultracorta de agotamiento laboral (Romero et al., 2024), la cual fue adaptada a una población peruana. Esta consistencia metodológica fortalece la comparabilidad de los resultados obtenidos.

Es importante mencionar que en la región predomina el uso del MBI, un instrumento reconocido por su amplia validación internacional y estandarización transcultural; características que permiten evaluar el SBO entre diferentes países. No obstante, su aplicación entre profesionales de la salud en América Latina revela diversas limitaciones metodológicas y conceptuales. Aunque el MBI se desarrolló

bajo la premisa de que sus tres dimensiones evolucionan de manera secuencial, la evidencia regional indica que la dimensión de despersonalización suele presentar niveles de fiabilidad más bajos; esto se atribuye a la influencia de la deseabilidad social y a dificultades relacionadas con la adaptación lingüística de ciertos ítems (Olivares & Gil-Monte, 2009). Asimismo, dichos autores sostienen que el instrumento tiende a interpretar el SBO desde una perspectiva centrada en la patología individual, sin considerar que, en el contexto de los hospitales públicos latinoamericanos, manifestaciones como el agotamiento o el cinismo pueden constituir respuestas adaptativas ante la escasez de recursos, la sobrecarga laboral y la violencia institucional (Olivares & Gil-Monte, 2009). Amaya et al. (2024) refuerzan estas limitaciones, mencionando que, a pesar del uso frecuente del MBI, se han identificado problemas de validación en diferentes contextos y culturas, donde ciertas preguntas del MBI han generado reacciones desfavorables en culturas diferentes a la norteamericana, lo que puede generar sesgos en la medición. Kulakova et al. (2017) menciona que, ante la necesidad de evaluar el SBO en Latinoamérica, se ha acelerado el uso indiscriminado del MBI, el cual ha sido traducido, estudiado y sistematizado en sociedades occidentales; por lo que los sesgos culturales que podría presentar el constructo del SBO en países latinoamericanos han sido relegados.

Por otro lado, el CESQT es una herramienta válida para la medición del SBO; esto es reforzado por Edú et al. (2022), quien menciona que, si bien el instrumento fue diseñado en un contexto español, a lo largo de los años ha obtenido acogida y un amplio desarrollo en diferentes países. Así mismo, presenta fortalezas la incorporación de la evaluación de sentimientos de culpa y perfiles de SBO, donde

incluye preguntas para evaluar aspectos físicos del agotamiento y no solo aspectos psicológicos (Gil-Monte et al., 2017).

En síntesis, a pesar de que los instrumentos encontrados en la revisión buscan medir la misma variable, las diferencias conceptuales y psicométricas pueden determinar variaciones en los resultados de la presencia del SBO; por ello, las diferencias de los resultados encontrados también pueden atribuirse a las propiedades únicas de cada instrumento empleado.

En contraste, se evidencia que no hay dominancia de algún instrumento en específico para medir la SL en las investigaciones revisadas. En el Perú, el instrumento más utilizado fue la escala de SL-SPC empleada por Yslado et al. (2019) y Saire y Urure (2024); esto se podría explicar debido a que el instrumento fue creado y adaptado en un contexto peruano, lo cual facilita su uso. La investigación de Vásquez et al. (2019) desarrollada en Chile utilizó el S20/23 creado por Peiró & Meliá, siendo este una abreviación del S4/82 (Meliá & Peiró, 1989); de igual manera, la investigación de Almeida et al. (2023) empleó el S20/23. Así mismo, en el resto de artículos, se utilizaron instrumentos diferentes, como Carlos (2020) e Ilasaca et al. (2024), quienes utilizan la Escala General de Satisfacción de Warr, Cook y Wall; Gabriel (2021), quien creó un instrumento para poder medir esta variable; Pereira y Da Cruz (2024) quienes aplican la Escala de SL – EST-R, todo ello evidencia una variedad de instrumentos al evaluar la SL, este resultado concuerda con lo mencionado por Pérez (2011), quien menciona que la SL es de suma importancia dentro de cualquier organización, sin embargo, el concepto no ha tenido un consenso adecuado, por lo que los investigadores optan por la creación de nuevos instrumentos o por el uso de instrumentos existentes (los cuales varían de

acuerdo a cada modelo teórico), como en Gabriel (2021) extraen preguntas de instrumentos más amplios, como en Ilasaca et al. (2024), Vasquez et al. (2019) y Pereira y Da Cruz (2024).

Desde la perspectiva metodológica, el uso de diferentes escalas para evaluar la SL, cada una respaldada por diferentes modelos conceptuales y dimensiones, dificulta la comparación de resultados de las investigaciones. En ese sentido, Judge et al. (2017) señalan que la SL carece de una definición operativa única; por ello, existen diversos instrumentos de medición desarrollados desde distintos enfoques teóricos, lo que genera variabilidad en la forma de conceptualizar y cuantificar este constructo. Esta diversidad metodológica implica que algunos instrumentos evalúan la SL desde una perspectiva multidimensional, incorporando factores como la remuneración, las oportunidades de desarrollo, la supervisión, la carga de trabajo y las condiciones físicas del entorno laboral; mientras que otros se centran exclusivamente en componentes intrínsecos. En consecuencia, un profesional podría ser clasificado con un alto nivel de SL mediante una escala centrada en factores motivacionales internos, al tiempo que otra herramienta, enfocada en condiciones laborales extrínsecas, lo categoriza como insatisfecho. Esta discrepancia refleja un problema debido a la imposibilidad de equiparar los resultados obtenidos mediante instrumentos que operacionalizan el mismo constructo desde perspectivas conceptuales diferentes. La falta de instrumentos estandarizados dificulta identificar qué factores organizativos actúan de manera consistente como elementos que influyen en la SL. En consecuencia, la implementación de intervenciones basadas en la evidencia pierde precisión, ya que

las recomendaciones derivadas de estudios con criterios de medición distintos pueden conducir a conclusiones inconsistentes.

En síntesis, se evidencia que el instrumento del SBO tiene una mayor estandarización metodológica en comparación con los instrumentos de la SL; esto evidencia una oportunidad de estudio para próximas investigaciones, buscando una homogeneidad en instrumentos con la finalidad de favorecer la comparación de resultados y el fortalecimiento de la evidencia científica en la medición de la variable.

En relación con el objetivo general, la evidencia encontrada refiere que existe una tendencia hacia la relación inversa entre el SBO y la SL en personal de salud latinoamericano; así mismo, se encontró que las dimensiones del SBO presentan una correlación significativa con la SL, lo cual demuestra que existe una correlación estadísticamente significativa inversa entre las dimensiones de las variables (Pereira & Da Cruz, 2024), en similitud fue encontrada por Yslado et al. (2019), Carlos (2020), Vásquez et al. (2019) y Saire y Urure (2024), a pesar de evaluar poblaciones diferentes en contextos diferentes, describen un comportamiento similar en los niveles de ambas variables. Sin embargo, algunas investigaciones reportan niveles menores e incluso uno de los estudios no halló relación significativa; estos resultados diferenciados pueden ser explicados por la heterogeneidad metodológica de las investigaciones. Se identificaron variaciones en el tamaño de las muestras, profesiones evaluadas e instrumentos de medición, tal como lo reporta Gabriel (2021), el cual no identificó una relación estadísticamente significativa entre el SBO y la SL; en dicha investigación se detalla que fue realizada en el personal del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU) y presenta

características organizacionales diferenciadas a las de las demás poblaciones en otras investigaciones. Por otro lado, se empleó un instrumento propio para medir la SL y contó con características específicas que pudieron influir en los resultados encontrados. Un resultado similar se aprecia en la investigación de Hernández et al. (2014), quien de igual manera no encontró una relación entre las dimensiones del SBO y la SL en población de Argentina y España.

Es por ello que las diferencias encontradas pueden estar condicionadas por el contexto de las profesiones y el diseño metodológico empleado, por lo que pueden ser exploradas en investigaciones futuras. Los resultados evidenciados no solo pueden explicarse por las características individuales de cada muestra, como lo menciona Yslado et al. (2019), atribuyeron los niveles de SBO a factores como la sobrecarga laboral, la inestabilidad administrativa, la escasez de reconocimiento institucional y las limitadas oportunidades de desarrollo profesional; Carlos (2020) destacó la importancia de las condiciones laborales y del ambiente organizacional sobre la satisfacción del personal, mientras que Saire y Urure (2024) señalaron la influencia del apoyo institucional y el clima laboral, por lo que se puede explicar que algunos estudios tienden a presentar similitudes en sus resultados. Los elevados índices de SBO y la frágil SL reportados en la última década no pueden entenderse de forma aislada, sino como el reflejo directo de las deficiencias estructurales e históricas que caracterizan a los sistemas de salud latinoamericanos (OPS, 2022). A diferencia de los modelos sanitarios europeos o anglosajones, la realidad regional está marcada por una crónica infrafinanciación pública que se traduce en una severa escasez de insumos básicos, obsolescencia tecnológica y un déficit crítico de personal, lo que obliga al profesional a gestionar éticamente la escasez en su día a

día (OPS, 2022). Esta presión se ve agravada por la generalización de la precarización laboral, eliminando las fronteras de recuperación psicofisiológica y acelerando el agotamiento emocional (Bakker & Demerouti, 2007). Asimismo, la fragmentación de los sistemas de salud en la región (coexistencia de subsistemas públicos, de seguridad social y privados con lógicas de gestión contradictorias) genera una alta carga burocrática y desorganización institucional que aniquila la autonomía del profesional (Frenk & Gómez-Dantés, 2018). Por lo tanto, el aporte de una revisión centrada estrictamente en este ámbito geográfico radica en visibilizar que, en Latinoamérica, la insatisfacción y el desgaste no son fallas de adaptación individuales, sino síntomas sistémicos de estructuras sanitarias que descargan su crisis presupuestaria y organizativa sobre la salud mental de su fuerza laboral (OPS, 2022).

Bakker y Demerouti (2007) plantean que el bienestar laboral puede presentarse en el balance de la carga laboral y las herramientas brindadas para el desarrollo de las funciones organizacionales y los recursos disponibles para lograr ello. En ese sentido, Aranda et al. (2011) sostienen que la SL no es el único factor que pueda estar relacionado en la aparición del SBO, debido a que este fenómeno es de carácter multifactorial e intervienen otros factores capaces de afectar la percepción de malestar laboral. Lara (2025) menciona que existen otros factores que también contribuyen a la presencia del SBO, los cuales son el estado civil, edad, género, lugar y modalidad de trabajo, ya que influyen en la percepción de bienestar por parte del individuo con su trabajo. Debido a que el estudio presente no consideró las características de las diferencias encontradas, serían necesarias futuras investigaciones considerando características sociodemográficas para su

constatación. Por otro lado, en síntesis, la evidencia revisada permite decir que el SBO y la SL mantienen una relación en el personal de salud latinoamericano; sin embargo, la magnitud de dicha asociación se encuentra condicionada por factores metodológicos, organizacionales y contextuales que deben ser considerados al interpretar los resultados. Por lo que se resalta la importancia de fortalecer las condiciones organizacionales, promover ambientes laborales saludables y desarrollar investigaciones con mayor rigor metodológico que permitan consolidar la evidencia disponible.

Con respecto a las correlaciones encontradas entre el SBO y la SL en el personal de salud latinoamericano, la evidencia demostró un predominio de correlaciones negativas inversas, por lo que se interpreta que a mayor SBO, menor será la SL. Sin embargo, la fuerza de esta relación no fue uniforme, ya que los puntajes de las correlaciones oscilaron desde valores débiles hasta moderados.

En la investigación de Yslado et al. (2019), reportan un coeficiente estructural de -0,62, lo cual indica que existe relación significativa y negativa entre el SB y la SL, es decir, a menor nivel de SB, mayor es la SL.

Asimismo, Saire y Urure (2024) ($r = -0.452$; $p < 0.001$) e Ilasaca et al. (2024) ($r = -0.627$) identificaron una correlación inversa moderada. Por su parte, Carlos (2020) ($r = -0.397$; $p < 0.01$) y Vásquez et al. (2019) ($r = -0.327$; $p < 0.01$) reportaron correlaciones negativas débiles, lo que sugiere que, aunque existe una relación entre las variables, otros factores podrían estar asociados con la variabilidad observada en los niveles de SBO y SL.

Almeida et al. (2023) pudo hallar que la SL presenta relaciones significativas con las 3 dimensiones del SBO: una correlación negativa moderada con el agotamiento emocional (r = -0,457) y débil con la despersonalización (r = -0,319); y una correlación positiva débil con la realización profesional (r = 0,146).

En contraste, Gabriel (2021) no encontró evidencia estadísticamente significativa de la correlación entre el SBO y la SL en la muestra estudiada ($p \geq 0.05$).

De manera particular, Pereira y Da Cruz (2024) analizaron las dimensiones de ambas variables mediante el CESQT y la EST-R, encontrando que todas las dimensiones de la SL se correlacionan significativamente con una o más dimensiones del SBO, pero con distinta fuerza. Las correlaciones moderadas se observaron entre la satisfacción con la naturaleza del trabajo y las dimensiones ilusión por el trabajo (r = -0.57) y desgaste psíquico (r = -0.56), mientras que la correlación débil se identificó entre la satisfacción con los colegas y con la jefatura y la dimensión culpa (r = -0.18). Estos resultados evidencian que la fuerza de la relación puede variar según las dimensiones específicas evaluadas, más que únicamente por la relación global entre ambas variables. Este resultado difiere del resto de las investigaciones incluidas y podría interpretarse considerando las características metodológicas del estudio, particularmente el empleo de instrumentos diferentes al evaluar las variables de estudio.

En conjunto, la evidencia analizada muestra una dirección predominantemente negativa inversa en la relación entre el SBO y la SL; sin embargo, la fuerza de la relación varía entre los estudios, oscilando desde correlaciones débiles hasta moderadas. Esta variabilidad podría estar relacionada

con la heterogeneidad de los instrumentos empleados para evaluar las variables, las diferencias en los tamaños muestrales, las características de las poblaciones estudiadas, los contextos organizacionales y los servicios de salud evaluados. En este sentido, Akoglu (2018) señala que la magnitud de un coeficiente de correlación debe interpretarse considerando el contexto de estudio y las características de la muestra, mientras que MacKinnon (2011) menciona que la presencia de variables moderadoras puede modificar la fuerza de las correlaciones observadas entre las variables de estudio. Por ello, los resultados de la presente revisión sugieren que la relación entre el SBO y la SL no presenta una dirección y fuerza uniforme, sino que depende de las particularidades metodológicas y contextuales de cada investigación. Cabe resaltar que la fuerza de la relación moderado débil no implica que la relación entre las variables estudiadas sea inexistente o nula, sino que el tamaño de la muestra puede generar esta variación del resultado (Kim, 2015).

Es importante señalar que el predominio de diseños metodológicos transversales en la literatura encontrada introduce una limitación crítica que condiciona el nivel de evidencia y restringe el alcance epistemológico de esta revisión. Al capturar los datos en un intervalo de tiempo, estos estudios reducen la compleja dinámica entre el SBO y la SL a una correlación estática, imposibilitando establecer una direccionalidad temporal o una relación de causalidad lineal entre ambos constructos. Esta sincronía metodológica perpetúa un dilema: no permite dilucidar si es la insatisfacción con las condiciones de trabajo el factor de riesgo antecedente que cronifica el estrés hasta detonar el SBO, o si el agotamiento emocional y el cinismo ya instaurados en el profesional distorsionan sesgadamente su percepción del entorno, destruyendo su satisfacción posterior. En consecuencia,

la validez interna de la evidencia disponible se ve comprometida, puesto que la ausencia de diseños longitudinales impide rastrear las trayectorias de desgaste del personal de salud a lo largo del tiempo, limitando las conclusiones globales de la revisión a la identificación de asociaciones concurrentes en lugar de factores predictivos robustos que sirvan para anticipar y prevenir el colapso sanitario en la región. El tamaño de las muestras constituye una limitación metodológica en la presente investigación. Mientras algunas investigaciones emplean muestras amplias que favorecen la precisión estadística y la representatividad de los resultados, otros estudios utilizan muestras pequeñas, lo cual puede aumentar el riesgo de errores de estimación. Esta variabilidad dificulta las comparaciones directas entre los estudios, ya que el tamaño de la muestra influye en la magnitud de las relaciones observadas; en consecuencia, esta limitación puede afectar la consistencia de la evidencia analizada y restringir la generalización de los resultados. La heterogeneidad de instrumentos puede generar una limitación, debido a que cada instrumento presenta características propias (criterios de puntuación e interpretación), donde la falta de uniformidad dificulta realizar comparaciones (especialmente en la variable SL). Los estudios considerados fueron desarrollados en Perú, Chile y Brasil, por lo que las conclusiones deben interpretarse con cautela al intentar extrapolar a otros contextos de salud latinoamericanos, debido a que la concentración de evidencia en solo 3 países podría inducir a un sesgo geográfico, ya que 3 países no representan la diversidad de la región. Aunque los hallazgos permiten identificar tendencias y aportan información relevante, no es posible afirmar que los resultados encontrados se reproduzcan de manera uniforme en otros países de la región. Es imperativo

reconocer el impacto del sesgo de publicación como una limitación intrínseca que condiciona la representatividad de la evidencia analizada en esta revisión. En el contexto científico actual, y particularmente en la producción académica latinoamericana, existe una marcada tendencia editorial a priorizar y publicar manuscritos que reportan asociaciones estadísticas significativas y niveles alarmantes de SBO o caídas drásticas en la SL, dejando de lado aquellos estudios con resultados nulos o correlaciones débiles. Esta asimetría genera una distorsión en la literatura disponible, puesto que los hallazgos que demuestran resiliencia institucional, adaptabilidad del personal o ausencia de conflicto entre las variables suelen quedar encasillados en la llamada "literatura gris" o tesis no publicadas. Por lo tanto, las conclusiones de la presente revisión crítica podrían estar reflejando un panorama parcialmente polarizado, lo que subraya la necesidad de interpretar la evidencia acumulada con cautela y recalca la urgencia de que las futuras investigaciones reporten con igual rigor científico los escenarios donde las variables no muestran la dirección teóricamente esperada. Finalmente, se evidenció que la mayoría de las investigaciones analizadas estaban centradas en personal médico y de enfermería, limitando la exploración de otras profesiones que forman parte del sistema de salud, lo que reduce la comprensión integral de la relación de las variables en el sector sanitario.

CONCLUSIONES

Al analizar las investigaciones que evalúan la relación entre el SBO y la SL en personal de salud latinoamericano, se concluye que existe una tendencia en cuanto a la relación inversa/negativa y significativa entre las variables, con una fuerza que va de moderada a débil; donde esta relación puede verse influenciada por factores propios del ambiente laboral, características metodológicas como por características sociodemográficas. Así mismo, algunas investigaciones pueden predecir la relación entre las variables al evaluar la relación por dimensiones, donde las dimensiones de la SL presentan correlaciones significativas con las dimensiones del SBO.

Así mismo, se puede concluir que el personal sanitario latinoamericano reporta predominancia de niveles medios del SBO, el cual se puede sustentar debido a que el personal sanitario se encuentra expuesto de manera frecuente a condiciones que fomentan el desarrollo del SBO; en contraste, los niveles de la SL son limitados y reportan niveles medios donde se evidencia que las cifras pueden variar de acuerdo con el contexto hospitalario, el tamaño de la muestra, el país o el instrumento empleado.

Finalmente, el instrumento más utilizado para evaluar el SBO fue el MBI, debido a su aceptación internacional y reconocimiento; sin embargo, no se evidenció la misma constante en los instrumentos utilizados para valorar la SL, puesto que se indica que no existe un consenso para la medición de la misma, lo que dificulta la estandarización de resultados y dificulta la comparación entre estudios, ya que presentan resultados expresados de formas diferentes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que, en próximas investigaciones, se extienda el alcance de las investigaciones considerando otros bancos de investigación como otras regiones, con el fin de encontrar mayor evidencia bibliográfica que permita una visión más amplia y diversa para fortalecer los hallazgos.

La recomendación es fomentar los estudios de investigación en el contexto peruano, particularmente en relación con el SBO y la SL en el personal sanitario, debido a que no se encontró diversidad de artículos correlacionales que cuenten con una evaluación rigurosa.

Se recomienda que se pueda trabajar en el desarrollo de un instrumento estándar que pueda evaluar la SL en la población latinoamericana, ya que actualmente la heterogeneidad de instrumentos limita realizar generalizaciones, así como también afecta las intervenciones y la detección de los niveles.

Se recomienda que se pueda fomentar el desarrollo de investigaciones de estas variables en cada país de Latinoamérica, puesto que la revisión encontró poco desarrollo de las variables en esta región, lo que limita el análisis de la situación de las variables en este contexto.

Se recomienda que, en próximas investigaciones, se emplee un tamaño de muestra significativo de la población objetivo, calculado mediante procedimientos estadísticos adecuados. El empleo de muestras significativas permitirá obtener estimaciones más precisas y comparables entre estudios, fortaleciendo así la solidez de la evidencia disponible.

Se recomienda que, en próximas investigaciones, se priorice el desarrollo de estudios longitudinales para evaluar la evolución del SBO y la SL en los profesionales de la salud. Dichos diseños facilitan establecer la direccionalidad, así como identificar períodos de mayor vulnerabilidad a lo largo de la trayectoria profesional. Generar evidencia metodológicamente sólida reforzará la validez de los hallazgos y proporcionará una base científica más firme para el desarrollo de políticas o programas de prevención destinados a proteger el bienestar del personal sanitario y garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud en América Latina.

Dado que las investigaciones evidenciaron que el SBO y la SL presentan una relación y existen niveles medios de SL, como niveles medios-altos de SBO, se recomienda implementar medidas para prevenir la aparición del SBO en el colaborador de salud. Por ello, se sugiere que las estrategias tomen en cuenta la mejora del contexto de trabajo, incluyendo espacios apropiados para que el personal de salud pueda descansar; con ello se busca reducir el agotamiento por largas jornadas de trabajo y cuidar de la higiene del sueño, lo que suele ser común en personal de salud. Así mismo, se recomienda promover la importancia y la atención de la salud mental a través de intervenciones, como, por ejemplo, talleres de mindfulness, relajación guiada, programas de psicoeducación, pausas activas y un acompañamiento de terapia cognitivo-conductual. Además, se sugiere diseñar protocolos de intervención adaptados al entorno hospitalario orientados a promover la SL y reducir el riesgo de desarrollar SB. Estas estrategias permitirán identificar de manera temprana los factores de riesgo relacionados con el SBO y también permitirán evaluar de manera continua la SL, lo cual facilitará intervenciones oportunas y efectivas. Las presentes recomendaciones ayudarán a la intervención de

las necesidades identificadas en esta revisión crítica de literatura en personal sanitario latinoamericano.

REFERENCIAS

Akoglu, H. (2018). *User's guide to correlation coefficients. Turk J Emerg Med,* *18*(3), 91-93. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6107969/pdf/main.pdf

Alavi, M., Le Lagadec, D., & Cleary, M. (2026). Challenges of cross-cultural validation of clinical assessment measures: A practical introduction. *Journal of Advanced Nursing, 82*(1), 941–949. https://doi.org/10.1111/jan.16906

Amobonye, A., Lalung, J., Mheta, G., & Pillai, S. (2024). Writing a scientific review article: Comprehensive insights for beginners. *TheScientificWorldJournal, 2024*, 1–13. https://doi.org/10.1155/2024/38268745

Almeida, M., Barros, V., Da Silva, M., Da Silva, F., Yamassake, R., Telles, A., Pereira, R., & Baptista, P. (2023). Organizational climate, job satisfaction, and burnout in nursing workers. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 21*(2), 1–8. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1000

Aquije, E. (2016). *Sobrecarga laboral y rendimiento profesional del personal de enfermería de los servicios asistenciales del Hospital Hugo Pesce Pescetto de Andahuaylas* [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_86dc843cfa312a0b98ea49adb2d8b9d7

Aranda, C., Zarate, B., Pando, M., & Sahún, J. (2011). Síndrome de burnout, variables sociodemográficas y laborales en médicos especialistas del Hospital

Valentín Gómez Farías, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 1*(1), 13–17. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890078

Arnau, L., & Sala, J. (2020). *La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad*. Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf

Amaya, A., Jaimes, F., & García, J. (2024). Limitaciones del MBI-HSS en personal de salud colombiano: Evaluación psicométrica tras la modificación de sus opciones de respuesta. *Colombia Médica, 55*(3), 1-20. https://doi.org/10.25100/cm.v55i3.5818

Aromataris, E., & Munn, Z. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL

Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación para diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038–1059. https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511

Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309–328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at Fort Portal Regional Referral Hospital. *NPJ Mental Health Research, 3*(16), 1-10. https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-8

Beltrán, E., Pujol, A., Vaquero, P., & Ferran, C. (2025). Prevalencia de burnout en profesionales de atención primaria del Sistema Nacional de Salud: Revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria, 39(*2025*)*, 1-12. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102526

Berrío, N., Foronda, D., & Ciro, D. (2018). Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 10*(2), 157–181. https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a07

Boluarte, A. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall, versión en español. *Revista Médica Herediana, 25*(2), 80–84.

Broncado, Y. (2012). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia y cuidados críticos del Hospital San Bartolomé* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2141

Caldichoury, N., Ripoll, D., Morales, B., Ibañez, S., Flórez, Y., Reyes, C., Coronado, J., Gargiulo, P. A., Quispe, C., Herrer, J., Cárdenas, J., Flores, I., Rojas, F., Ocampo, N., Cuevas, F., Camargo, L., Martínez, J., Salazar, D., Soto, M., Castellanos, C., & López, N. (2024). Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *55*(1), 60-69. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008

Carhuatocto, C., & Vargas, J. (2024). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en los trabajadores de salud en Latinoamérica: Una revisión sistemática*

[Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica del Perú]. https://hdl.handle.net/20.500.12867/10509

Carlos, M. (2020). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. *Revista Científica Epistemia, 4*(1), 27–38. https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1306

Choi, G., & Kang, H. (2025). Heterogeneity in meta-analyses: An unavoidable challenge worth exploring. *Korean Journal of Anesthesiology, 78*(4), 301–314. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12326561/

Delgado, S. (2016). *Nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en centro quirúrgico en la Clínica Centenario Peruano Japonesa 2016* [Tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6456/Delgado_vs.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe, 33*(1), 113–131. https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.80

Edú, S., Laguía, A., & Moriano, J. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1-27. https://doi.org/10.3390/ijerph19031780

Elsevier. (2026). *ScienceDirect*. https://www.sciencedirect.com/

El Sahili, L. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. Editorial El Manual Moderno.

Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2018). Health systems in Latin America: The search for universal health coverage. *Archives of Medical Research, 49*(2), 79–83. https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2018.06.002

Franco, Á. (2023). Google Académico: El buscador especializado para la ayuda a la investigación. *Hospital a Domicilio, 7*(1), 35–47. https://doi.org/10.22585/hospdomic.v7i1.188

Gabriel, V. (2021). Nivel de satisfacción laboral y síndrome de burnout en el profesional de enfermería en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias. *Revista Enfermería Herediana, 12*(2019), 26–32. https://doi.org/10.20453/renh.v12i0.3962

García, G. (2021). Pandemia, personal sanitario y burnout: El síndrome de estar quemado como enfermedad del trabajo. *Lex Social: Revista de Derechos Sociales, 11*(2), 3-27. https://doi.org/10.46661/lexsocial.6001

García, L., Pino, Y., & Ansoleaga, E. (2025). Prevalence of occupational stress-related syndromes among health care workers in Latin America from 2019 to 2023. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 23*(1), 1-11. https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1329

Gilla, M., Giménez, S., Moran, V., & Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit, 25*(2), 179–193. https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04

Gil-Monte, P., Viotti, S., & Converso, D. (2017). Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: Una perspectiva de género. *Liberabit, 23*(2), 153–168. https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01

Grant, M., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal, 26*(2), 91–108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública, 83*(2), 215–230. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006

Hameed, A., Hussain, S., Ahmed, N., Ahmed, Z., & Mustafa, A. (2023). Relationship between job satisfaction and employee performance in the construction industry of Pakistan. *Sustainability, 15*(11), 1-21. https://doi.org/10.3390/su15118699

Hassan, H., & Raad, F. (2024). Correlation between job satisfaction and burnout among nurses: Implications for healthcare quality and patient safety. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 60*(2), 177–182. https://jbpml.org.br/manuscript/index.php/jbpml/article/view/420

Hernández, M., Jiménez, A., Llergo, M., Mazzoni, L., & Perandres, A. (2014). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el personal sanitario de España y Argentina. *REIDOCREA, 3*(8), 60–68. http://hdl.handle.net/10481/31296

Higgins, J., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (2024). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (Version 6.5). Cochrane. https://training.cochrane.org/handbook

Ilasaca, J., Epiquien, R., Diaz, M., & Alberca, A. (2023). Burnout, estrategias de afrontamiento y satisfacción laboral en enfermeros. *Horizonte Sanitario, 22*(3), 643–649. https://doi.org/10.19136/hs.a22n3.5640

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2025, octubre 10). *INSM "HD-HN": 70% de trabajadores en Perú sufre estrés crónico y 1 de cada 6 padece burnout*. Gobierno del Perú. https://www.gob.pe/institucion/insm/noticias/1265373-insm-hd-hn-70-de-trabajadores-en-peru-sufre-estres-cronico-y-1-de-cada-6-padece-burnout-revela-conferencia-sobre-salud-mental-laboral

Isuiza, D., Carhuancho, I., Mejía, H., & Miranda, B. (2023). Satisfacción laboral del personal de salud durante la emergencia sanitaria en Latinoamérica. *Revista de Ciencias Sociales, 29*(1), 344–356. https://doi.org/10.31876/rcs.v29i1.39755

Judge, T., Weiss, H., Kammeyer, J., & Hulin, C. (2017). Actitudes laborales, satisfacción laboral y afecto laboral: Un siglo de continuidad y de cambio. *Journal of Applied Psychology, 102*(3), 356–374. https://doi.org/10.1037/apl0000181

Kim, H. (2015). Statistical notes for clinical researchers: effect size. Restor Dent Endod, 40(4), 1-4. doi: 10.5395/rde.2015.40.4.328.

Kulakova, O., Moreno, B., Garrosa, E., Sánchez, M., & Aragón, A. (2017). Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. *Acta de Investigación Psicológica, 7*(2), 2679–2690. https://doi.org/10.1016/j.aipprr.2017.05.001

Kumar, A. (2022). Controlling bias in research. *Journal of Indian Prosthodontic Society, 22*(4), 311–313. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9709863/

Lara, C. (2025). *Relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral: Una revisión sistemática* [Tesis de licenciatura, Universidad Internacional SEK Ecuador]. https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5672/1/Lara%20Santorum%20Cristhian%20Andr%C3%A9s.pdf

Locke, E. (1970). Job satisfaction and job performance: A theoretical analysis. *Organizational Behavior and Human Performance, 5*(5), 484–500.

Mackinnon, D. (2011). Integrating Mediators and Moderators in Research Design. *Res Soc Work Pract, 21*(6), 675-681. doi: 10.1177/1049731511414148.

Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos tipos de revisiones de la literatura existen? Enumeración, descripción y clasificación. Revisión cualitativa. *International Journal of Morphology, 41*(4), 1240–1253. https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry, 15*(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Meliá, J., & Peiró, J. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas, 5*, 59–74. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF

Meza, C. (2025). Satisfacción laboral en el entorno empresarial: Una revisión crítica de sus principales determinantes. *Arandu UTIC, 12*(4), 479–489. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i4.1684

Morales, A., Cruz, J., & Delgado, M. (2024). Burnout syndrome in a group of health professionals. *Salud Integral y Comunitaria, 2*(70), 1-6. https://doi.org/10.62486/sic202470

Nagarajan, R., Ramachandran, P., Dilipkumar, R., & Kaur, P. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: A systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health, 22*(1), 1–30. https://doi.org/10.1186/s12960-024-00902-7

Olivares, V., & Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo, 11*(31),

160–167. https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf

Oliveira, A., Silva, T., Galvão, T., & Lopes, L. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms. *Medicine, 97*(49), 1-10. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000013364

Organización de las Naciones Unidas. (2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés laboral: Un reto colectivo*. Organización Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/es/publications/estr%C3%A9s-en-el-trabajo-un-reto-colectivo

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS: Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Biblioteca de la OMS. https://iris.who.int/handle/10665/44466

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La salud en las Américas 2022: Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19*. https://doi.org/10.37774/9789275325894

Oyola, A. (2021). *Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16483/Oyola_ga.pdf?sequence=1

Párraga, I., González, E., Méndez, T., Villarín, A., & León, A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral. *Revista Clínica de Medicina de Familia, 11*(2), 51–60. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051

Pereira, A., & Da Cruz, S. (2024). Satisfação no trabalho e burnout em enfermagem de hospitais universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*(1), 1-24. https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/4289

Perez, P. (2011). *Una revisión actual de la aplicación del concepto de satisfacción laboral y su evaluación: Hacia un modelo integrador* [Tesis de maestría, Universidad Abierta Interamericana]. https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110592.pdf

Platania, S., Morando, M., & Santisi, G. (2022). Organisational climate, diversity climate and job dissatisfaction. *Sustainability, 14*(8), 1-19. https://doi.org/10.3390/su14084458

Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Rangel, M. (2017). *Manual informativo y guía aplicada en la conducta responsable de investigación*. Universidad Autónoma de Ica. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/382/1/MANUAL%20CONDUCTA%20RESPONSABLE%20EN%20INVESTIGACI%C3%92N%202018%20.pdf

Roig, M. (2015). *Avoiding plagiarism, self-plagiarism, and other questionable writing practices*. U.S. Department of Health & Human Services. https://ori.hhs.gov/sites/default/files/plagiarism.pdf

Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. (2018). Síndrome de agotamiento entre médicos residentes: Una revisión sistemática y metaanálisis. *PLoS ONE, 13*(11), 1-20. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206286

Romero, R., Almanza, R., Valero, V., Espíritu, A., Espinoza, R., Garro, L., Vizcarra, A., Samaniego, C., Denegri, M., & Ochoa, F. (2024). Burnout and physical activity as predictors of job satisfaction among Peruvian nurses. *Journal of Primary Care & Community Health, 15*, 1–9. https://doi.org/10.1177/21501319241256265

Saire, K., & Urure, I. (2024). Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público del Perú. *Revista Enfermería La Vanguardia, 12*(2), 62–74. https://doi.org/10.35563/revan.v12i2.610

Salgado, J., & Lería, F. (2019). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral. *Revista Universidad y Salud, 22*(1), 6–16. https://doi.org/10.22267/rus.202201.169

SciELO. (s. f.). *Scientific Electronic Library Online*. https://www.scielo.org/

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research, 104(*2019*)*, 333–339. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039

UNADE Universidad. (2025, abril 28). *Redalyc, gran importancia en el ámbito académico*. https://unade.edu.mx/redalyc-gran-importancia-en-el-ambito-academico/

Vargas, J. (2025). *Síndrome de burnout y somnolencia diurna en personal de enfermería en América: Una revisión sistemática* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e218cdb4-08fd-4b5f-bab8-4b53681eb71f/content

Vásquez, V., Gómez, J., Martínez, J., & Salgado, A. (2019). Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud(i)Ciencia, 23*(4), 1–10. https://doi.org/10.21840/siic/158957

Von Elm, E., Altman, D., Egger, M., Pocock, S., Gøtzsche, P., & Vandenbroucke, J. (2007). The STROBE statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine, 4*(10), 296. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296

Yslado, R., Norabuena, R., Loli, T., Zarzosa, E., Padilla, L., Pinto, I., & Rojas, A. (2019). Síndrome de burnout y satisfacción laboral. *Horizonte Médico, 19*(4), 41–49. https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06

Yslado, R., Sánchez, J., De La Cruz, C., Quiñones, I., & Reynosa, E. (2024). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Research, 12*(1253), 1-26. https://doi.org/10.12688/f1000research.139258.2

Yslado, R., Sánchez, J., Mendoza, G., & Villarreal, D. (2024). Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Peruvian health professionals before the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Heliyon, 10*(9), 1-20. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30125

ANEXOS

1.

Resultados de búsqueda de la SL y el SBO en personal de salud latinoamericano

	Autor	Año	Objetivos	Muestra	País	Metodología	Criterios de elegibilidad	Resultados
Antecedentes nacionales	Yslado et al.	2019	Determinar las relaciones funcionales entre el SBO y la SL, en profesionales de la salud	177 profesionales de la salud	Perú	Estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal	Inclusión: (edad, sexo, condición laboral, experiencia laboral y participación voluntaria mediante consentimiento informado escrito) y de exclusión (estar recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico)	La prevalencia para el SBO alto fue del 33,3 %. Se encontró que existe relación significante (AGFI = 0.946) y negativa (CE = -0.62) entre la SL y el SBO en los personal de la salud.
	Saire y Urure	2024	Determinar la relación entre el SBO y la SL en el personal de enfermería en un hospital público del Perú.	96 profesionales (técnicos y licenciados de enfermería)	Perú	Estudio cuantitativo, transaccional, correlacional y no experimental.	Personal de enfermería (técnico y licenciado), contemplando ambos sexos. Presente en el momento de ejecutar el estudio y quienes aceptaron firmar el consentimiento informado.	El 62,5% evidenció nivel medio de SBO, la satisfacción laboral fue de nivel medio en el 43,8%. Se halló una significativa relación entre las variables (p=0,000) mostrándose un nivel alto de SBO, el que prevaleció en enfermeros con nivel bajo de SL. A su vez, se identificó correlación entre la SL y las dimensiones del SBO según agotamiento emocional (p=0,000),

							despersonalización (p=0,001) y realización personal (p=0,000).
Carlos	2020	Determinar el nivel de relación entre el SBO y la SL en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque Agosto-enero 2018	50 profesionales de enfermería	Perú	Estudio cuantitativo, con diseño correlacional y transversal.	Profesionales de enfermería entre contratadas y nombradas que laboran en el Hospital Docente Belén los meses de agosto-enero 2018	Se concluye que los profesionales de enfermería presentan un nivel medio 68%, y se encuentran bastante satisfechos 66. Existe correlación a nivel medio e inversa entre el SBO y SL general en el profesional de enfermería con una puntuación de 0.397, con 0.01 de significancia
Gabriel	2021	Determinar la asociación entre la SL y SBO en el profesional de enfermería que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU).	70 enfermeros	Perú	Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal.	Ser nombrados o tener contrato CAS y que aceptaron participar en el estudio de forma anónima y voluntaria.	Con respecto a la SL, se encontró que en la dimensión de factores extrínsecos muestra el 40% de personal de enfermería con insatisfacción y en una cifra porcentual igual de enfermeros en la dimensión de factores intrínsecos se encuentran medianamente satisfechos. En el SBO se identifica que el 42,9% del personal de enfermería presenta alto nivel de agotamiento emocional y el

								38,6% por ausencia de realización personal un nivel medio.
	Ilasaca et al.	2024	Determinar la relación que existe entre el SBO, estrategias de afrontamiento y SL en enfermeros del área asistencial COVID en Lima Este.	300 enfermeros	Perú	Estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo	Criterios de inclusión: Haber laborado en hospitales COVID-19 al momento de la emergencia sanitaria de la 1.ª, 2.ª y3.ª ola de casos tentativos y positivos por C-19, contar con factores clínicos y cognitivos para ser partícipes de la investigación y dar su conformidad.	La correlación entre el SBO y la SL es de -0.627 ($p<0.01$), que es una relación negativa, inversa y significativa.
Antecedentes internacionales	Vásquez et al.	2019	Analizar la relación entre el grado de la SL y el SBO en profesionales del Hospital Clínico Herminda Martín	166 funcionarios (médicos y enfermeros)	Chile	Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal y no experimental.	Los criterios de inclusión fueron: consentimiento informado y pertenecer a los servicios objetivo. Los criterios de exclusión fueron: personal con licencias médicas, con permisos asignados, en vacaciones, estudiantes en práctica en los servicios participantes y profesionales con menos de seis meses de experiencia en el servicio	El 91% de la muestra tiene riesgo de padecer SBO, y el 52.6% presenta satisfacción laboral. Las dimensiones mejor evaluadas son Supervisión y Satisfacción intrínseca, mientras que las condiciones de trabajo y el ambiente deben ser adecuadas. Asimismo, el SBO, los evaluados refieren que se identifican despersonalización alta y realización personal baja.

Almeida et al.	2023	Analizar la correlación entre el clima organizacional, la SL y el SBO en los trabajadores de enfermería.	534 trabajadores de enfermería	Brasil	Estudio observacional, analítico, transversal y correlacional	Profesionales de enfermería activos en centros de salud públicos/benéficos de cuatro municipios de la costa norte del estado de São Paulo, que brindaron su consentimiento, excluyendo a quienes se encontraban de baja médica, debido a la dificultad para contactar con estos trabajadores, o a quienes hayan llenado los cuestionarios de manera incompleta	En cuanto al agotamiento profesional, se observaron niveles moderados de agotamiento emocional, bajos niveles de despersonalización y altos niveles de realización profesional. Se encontró una fuerte correlación positiva entre la SL y el CO; se encontró una correlación negativa moderada entre el agotamiento emocional y el CO y la satisfacción laboral, además de una correlación moderada y negativa entre la despersonalización y la SL.
Pereira y Da Cruz	2024	Analizar la influencia de los factores de SL sobre el SBO en profesionales de enfermería de hospitales universitarios.	143 profesionales de enfermería de hospitalización infantil	Brasil	Estudio correlacional y transversal.	Criterios de inclusión: enfermeros(as) activos en el servicio hospitalario que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Los criterios de exclusión: personal con contratos temporales, jubilados o que se encontraban alejados del trabajo por vacaciones, licencia laboral o capacitación profesional.	El 53.2% del personal enfermero presentaron algunos síntomas de SBO. Además, se evidenció una relación inversa entre SL y SBO, indicando que a mayor satisfacción laboral es menor el nivel de agotamiento laboral.

2. Constancia de comité de ética

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CAR-DUARI-O-223-26
Lima, 27 de Mayo del 2026

Señor(a) investigador(es)
GONZALES PAUCAR KAROL ROSALIA
QUISPE HUIZA PATRICK GLICERIO
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que hemos recibido el proyecto de investigación titulado: **"BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN PERSONAL DE SALUD LATINOAMERICANO: UNA REVISIÓN CRÍTICA DE LITERATURA DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS" SIDISI 221796**, el cual ha sido revisado y registrado en la Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios de la Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que por sus características no requiere evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación en Humanos ni por el Comité Institucional de Ética para Uso de Animales.

Este proyecto puede iniciar su ejecución. Los cambios o enmiendas al protocolo presentado solo deben ejecutarse luego de una nueva evaluación y autorización por esta dirección. Adicionalmente, agradecemos tenga a bien presentar el informe de cierre del proyecto al concluir la ejecución de este.

Atentamente,



Dra. Cinthia Hurtado Esquén
Directora
Dirección Universitaria de Asuntos
Regulatorios de la Investigación

www.cayetano.edu.pe
vrinve@oficinas-upch.pe
319 0000 Anexo 201355
Apartado postal 4314
San Martín de Porres
Av. Honorio Delgado 430