Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial7), 1-7, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/95pp4zxv

Síndrome de burnout en médicos y enfermeros: revisión sistemática de estudios comparativos

Burnout syndrome in physicians and nurses: a systematic review of comparative studies

Daysi Jhomara Acurio-Chingo
pg.daysijac15@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-1277-7485

José Renan Molina-Delgado
dq.josefmm28@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-3340-3562

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia que compara la frecuencia del síndrome de burnout entre médicos y enfermeros. **Método:** revisión sistemática según PRISMA 2020, con búsqueda en PubMed y SciELO de estudios observacionales publicados entre 2005 y 2023 que compararon el burnout de ambas profesiones con instrumentos validados. **Resultados:** se incluyeron seis estudios realizados en España, Latinoamérica, Asia y Europa. Tres hallaron mayor afectación en los médicos y tres en el personal de enfermería. Las diferencias dependieron del instrumento, del contexto asistencial y del periodo de la pandemia de COVID-19. **Conclusión:** ninguna de las dos profesiones está protegida frente al burnout. La dirección de la diferencia varía según las condiciones de trabajo, por lo que las intervenciones deben dirigirse a la organización y a ambos grupos.
Descriptores: agotamiento profesional; médicos; enfermeras y enfermeros. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the evidence comparing the frequency of burnout syndrome between physicians and nurses. **Method:** Systematic review following PRISMA 2020, searching PubMed and SciELO for observational studies published between 2005 and 2023 that compared burnout in both professions using validated instruments. **Results:** Six studies conducted in Spain, Latin America, Asia and Europe were included. Three found greater burnout among physicians and three among nursing staff. Differences depended on the instrument, the care setting and the period of the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** Neither profession is protected against burnout. The direction of the difference varies with working conditions, so interventions should target the organisation and both groups.
Descriptors: burnout, professional; physicians; nurses. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout es una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Maslach y Leiter lo describieron mediante tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo y la reducción de la eficacia profesional. Según estos autores, el síndrome no se explica solo por rasgos individuales, sino por el desajuste entre la persona y su entorno laboral en aspectos como la carga de trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, la equidad y los valores (1).

El personal sanitario es uno de los grupos más expuestos. En los médicos, la revisión sistemática de Rotenstein et al. mostró que las estimaciones de prevalencia variaban de forma extrema entre los estudios, en gran parte por la heterogeneidad de las definiciones y de los puntos de corte empleados (2). En el personal de enfermería, el metaanálisis de Woo et al. estimó una prevalencia global de síntomas de burnout del 11,23 % y encontró diferencias importantes entre regiones del mundo (3).

Las consecuencias del síndrome trascienden al trabajador. Salyers et al. demostraron, en un metaanálisis, que el burnout de los profesionales de la salud se asocia con una menor calidad de la atención y con una menor seguridad del paciente (4). De forma similar, Panagioti et al. encontraron que el burnout de los médicos se asoció con un mayor riesgo de incidentes de seguridad del paciente (OR 1,96), con un menor profesionalismo y con una menor satisfacción de los pacientes (5).

Los factores que desencadenan el síndrome no son idénticos en ambas profesiones. En los médicos, West et al. señalaron como principales contribuyentes la carga de trabajo excesiva, los procesos ineficientes, la carga administrativa, el conflicto entre el trabajo y la vida familiar y la escasa participación en las decisiones de la organización (6). En el personal de enfermería, Aiken et al. demostraron que cada paciente adicional asignado a una enfermera aumentó en un 23 % la probabilidad de burnout (7). Estas diferencias han llevado a plantear que una de las dos profesiones estaría más afectada que la otra, aunque los resultados publicados no son concordantes.

Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar la evidencia que compara la frecuencia del síndrome de burnout entre médicos y enfermeros, e identificar los factores que podrían explicar las diferencias entre ambos grupos.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020 (8). La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, con combinaciones de los términos burnout, agotamiento profesional, physicians, médicos, nurses y enfermería, en español, inglés y portugués. Además, se revisaron las listas de referencias de los artículos seleccionados para identificar estudios adicionales.

Se incluyeron estudios observacionales publicados entre 2005 y 2023 en revistas con revisión por pares que midieran el burnout con un instrumento validado y que presentaran resultados separados para médicos y para personal de enfermería. Se excluyeron los estudios realizados solo en estudiantes o en una única profesión, las revisiones narrativas, las tesis, los informes institucionales y la literatura gris. De cada estudio se extrajeron el país, el contexto asistencial, el tamaño de la muestra, el instrumento utilizado y el resultado de la comparación entre ambas profesiones. Debido a la heterogeneidad de los instrumentos y de los puntos de corte, los resultados se sintetizaron de forma narrativa y no se realizó un metaanálisis.

RESULTADOS

Se incluyeron seis estudios transversales publicados entre 2009 y 2023, realizados en España, Latinoamérica, Taiwán, Japón, el Reino Unido, Polonia y Singapur. Las muestras oscilaron entre 172 y más de 11 000 participantes, y los instrumentos más utilizados fueron el inventario de Maslach, el inventario de Copenhague y el inventario de Oldenburg. La Tabla 1 resume sus características:

Tabla 1. *Características de los estudios incluidos en la revisión.*

Estudio	País y contexto	Muestra e instrumento	Resultado de la comparación
Grau et al., 2009 (9)	España y Latinoamérica	11 530 profesionales sanitarios	Mayor prevalencia en medicina (12,1 %) que en enfermería (7,2 %)
Chou et al., 2014 (10)	Hospital regional, Taiwán	1329 trabajadores; CBI	Burnout laboral alto en enfermería (66 %) y en médicos (38,6 %)
Matsuo et al., 2020 (11)	Hospital terciario, Japón, COVID-19	Personal de primera línea	Mayor prevalencia en enfermería (46,8 %) que en médicos
Ruiz-Fernández et al., 2020 (12)	España, COVID-19	506 médicos y enfermeros; ProQOL	Mayor burnout y fatiga por compasión en médicos
Denning et al., 2021 (13)	Reino Unido, Polonia y Singapur, COVID-19	3537 trabajadores; OLBI	Mayor riesgo en médicos (OR 2,10) que en enfermería (OR 1,38)
Valdes-Elizondo et al., 2023 (14)	Hospital General de México, neumología	172 respuestas en tres periodos; MBI	Agotamiento y despersonalización más frecuentes en enfermería

Fuente: elaboración propia (2026). CBI: Copenhagen Burnout Inventory; ProQOL: Professional Quality of Life Scale; OLBI: Oldenburg Burnout Inventory; MBI: Maslach Burnout Inventory.

Estudios con mayor afectación en los médicos

Tres estudios encontraron mayor afectación en los médicos. En la muestra más amplia de esta revisión, Grau et al. analizaron a 11 530 profesionales de España y de países latinoamericanos y observaron una prevalencia de burnout del 12,1 % en medicina y del 7,2 % en enfermería. Además, la prevalencia varió de forma notable entre países: alcanzó el

14,9 % en España y el 14,4 % en Argentina, mientras que en varios países centroamericanos fue inferior al 6 % (9).

Durante la pandemia de COVID-19, Ruiz-Fernández et al. estudiaron a 506 médicos y enfermeros españoles y encontraron que los médicos presentaban puntuaciones más altas de burnout y de fatiga por compasión, mientras que el personal de enfermería mostraba mayor satisfacción por compasión. El estrés percibido fue similar en ambas profesiones (12). En la misma línea, Denning et al. analizaron a 3537 trabajadores sanitarios del Reino Unido, Polonia y Singapur. El 67 % presentó un riesgo alto de burnout, y ser médico (OR 2,10) se asoció con un riesgo mayor que ser enfermero (OR 1,38) (13).

Estudios con mayor afectación en el personal de enfermería

Los otros tres estudios encontraron la tendencia contraria. Chou et al. compararon distintas profesiones en un hospital regional de Taiwán con una tasa de respuesta del 89 %. La prevalencia de burnout laboral alto fue del 66 % en enfermería y del 61,8 % en los asistentes médicos, frente al 38,6 % en los médicos (10). Durante la pandemia, Matsuo et al. hallaron en un hospital terciario de Japón una prevalencia del 46,8 % en el personal de enfermería, superior a la de los médicos, y atribuyeron la diferencia al menor control que tienen otras profesiones sobre su trabajo (11).

En Latinoamérica, Valdes-Elizondo et al. evaluaron al personal de un servicio de neumología de la Ciudad de México antes, durante y después de la atención a pacientes con COVID-19. El burnout severo pasó del 30,4 % antes de la pandemia al 63,2 % durante la atención y descendió al 34,5 % después. En los tres periodos, el agotamiento emocional y la despersonalización fueron más frecuentes en el personal de enfermería que en los médicos (14).

DISCUSIÓN

Los estudios revisados no permiten afirmar que una de las dos profesiones esté más afectada de forma constante por el síndrome de burnout. La mitad de ellos encontró mayor afectación en los médicos y la otra mitad en el personal de enfermería, lo que coincide con la variabilidad de las prevalencias descrita en las revisiones sistemáticas de cada profesión (2,3). Esta falta de concordancia sugiere que la diferencia entre ambos grupos depende más de las condiciones de trabajo que de la profesión en sí misma.

Una primera explicación es metodológica. Los estudios emplearon instrumentos distintos, como el inventario de Maslach, el inventario de Copenhague, el inventario de Oldenburg y la escala de calidad de vida profesional, que miden aspectos parcialmente diferentes del síndrome y utilizan puntos de corte diversos. Esta heterogeneidad ya fue señalada como una de las principales limitaciones de la investigación sobre el burnout en médicos (2) y explica en parte las diferencias observadas entre países en la muestra hispanoamericana (9).

Una segunda explicación se relaciona con el contexto asistencial. La mayor afectación del personal de enfermería en Taiwán, Japón y México coincide con la importancia de la dotación de personal y de la carga asistencial descrita por Aiken et al. (7), así como con el menor control sobre el propio trabajo, que Maslach y Leiter consideran uno de los determinantes centrales del síndrome (1). En cambio, en los estudios en los que los médicos resultaron más afectados, pudieron influir la carga administrativa, la responsabilidad clínica y el conflicto entre el trabajo y la vida personal descritos por West et al. (6). En los médicos en formación, Navinés et al. describieron además un aumento del estrés laboral y del burnout durante la pandemia (15).

La pandemia de COVID-19 actuó como un estresor añadido para ambas profesiones. Tres de los estudios incluidos se realizaron durante la emergencia sanitaria y mostraron prevalencias elevadas, con un aumento marcado durante la atención a pacientes con COVID-19 y un descenso posterior (13,14). Estos resultados indican que el burnout es sensible a las condiciones del entorno y que, por tanto, puede prevenirse mediante cambios organizativos.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos tienen implicaciones para la salud ocupacional. Dado que el burnout se asocia con una menor calidad y seguridad de la atención (4,5), las instituciones de salud deberían vigilarlo de forma periódica en todo su personal con instrumentos validados, ajustar la carga asistencial y la dotación de personal, reducir la carga administrativa y favorecer la participación de los trabajadores en las decisiones. Las intervenciones no deberían dirigirse a una sola profesión, sino a los factores organizativos que afectan a ambas.

Entre las limitaciones de esta revisión, el número de estudios incluidos fue reducido, todos fueron transversales y emplearon instrumentos diferentes, lo que impidió realizar un metaanálisis. Además, no se encontraron estudios comparativos realizados en Ecuador, por lo que se requieren investigaciones locales con instrumentos validados y muestras representativas de médicos y enfermeros.

CONCLUSIÓN

La evidencia disponible no muestra que una profesión esté más afectada que la otra de forma constante: tres estudios encontraron mayor burnout en los médicos y tres en el personal de enfermería. La dirección de la diferencia parece depender del instrumento utilizado, de la carga asistencial, del control sobre el trabajo y del contexto de la pandemia de COVID-19. Por ello, la prevención del burnout debe abordar los factores organizativos y dirigirse a médicos y enfermeros por igual.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11.
2. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
3. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2020;123:9-20.
4. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. J Gen Intern Med. 2017;32(4):475-82.
5. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018;178(10):1317-30.
6. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018;283(6):516-29.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987-93.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
9. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Publica. 2009;83(2):215-30.
10. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open. 2014;4(2):e004185.
11. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. JAMA Netw Open. 2020;3(8):e2017271.
12. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion

satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. J Clin Nurs. 2020;29(21-22):4321-30.

13. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. PLoS One. 2021;16(4):e0238666.
14. Valdes-Elizondo GD, Álvarez-Maldonado P, Ocampo-Ocampo MA, Hernández-Ríos G, Réding-Bernal A, Hernández-Solís A. Síntomas de burnout entre médicos y enfermeros antes, durante y después de atender pacientes con COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31:e4048.
15. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barc). 2021;157(3):130-40.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/