

Esfuerzo recompensa y Síndrome de Burnout en el Sector Salud, una Revisión Integrativa, 2018 a 2024

Effort Reward and Burnout Syndrome in the Health Sector, an Integrative Review, 2018 to 2024

Diana Carolina Rodríguez-Romero¹, Sergio Orlando Ovalle-Quiroga², Diana Derly Bueno-Castro³,
Mónica del Pilar Tamayo-Olmos⁴, Rodrigo Ruiz-Lurduy⁵, Johny Rojas Rangel⁶

Resumen

Introducción. Diversos estudios reconocen que el desequilibrio esfuerzo-recompensa tiene un impacto importante en el desempeño laboral del personal sanitario. **Objetivo.** Realizar una revisión integrativa para describir la relación entre esfuerzo-recompensa y síndrome de burnout en el sector salud entre 2018 y 2024. **Metodo.** Se realizó la búsqueda de información en las bases de datos BioMed Central, Emerald Insight, Epistemonikos, Medline, ProQuest, Pubmed, Redalyc, SciELO, Science Direct, Scopus y Springer Link. Se eligieron 22 artículos, la mayoría (90,9%) de ellos emplearon metodología cuantitativa, de tipo descriptivo, con análisis correlacional, las profesiones más estudiadas fueron médicos (30,4%), seguidos de enfermeras (21,7%). **Conclusión.** Los hombres más jóvenes tienen mayor probabilidad de desarrollar desgaste profesional. Así mismo, las mujeres

1. Terapeuta Ocupacional; Candidata a Doctora en Ciencias de la Educación; Magister en Salud Pública y Desarrollo Social; Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo. Fundación Universitaria del Área Andina - Docente Especialización de Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1636-5832>

CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001600539

Google Scholar: https://scholar.google.es/citations?user=Su_SnN8AAAAJ&hl=es

2. Administrador de Empresas; Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9996-0213>

CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002366108

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=tsmzfP0AAAAJ&hl=es>

3. Fisioterapeuta; Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo; Especialista en Auditoría Clínica.

Fundación Universitaria del Área Andina - Docente Especialización de Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

<https://orcid.org/0000-0002-4085-580X>

CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001096524

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=0TgcSt0AAAAJ&hl=es>

4. Fonoaudióloga; Magister en Educación; Magister Sistemas Integrados de Gestión; Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fundación Universitaria del Área Andina - Docente Especialización de Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

<https://orcid.org/0000-0003-3957-5541>

CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000077750

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=iT4xlvkAAAAJ&hl=es>

5. Antropólogo; Doctor en Antropología Social. Fundación Universitaria del Área Andina - Docente Maestría en Salud Pública.

<https://orcid.org/0000-0002-3234-1710>

CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001232126

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=Ulyi3VwAAAAJ&hl=es>

6. Médico; Magister en Salud Pública y Desarrollo Social. Fundación Universitaria del Área Andina - Docente programa de Medicina.

<https://orcid.org/0000-0002-7950-859X>

CVLAC: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001654103

Google Scholar: <https://scholar.google.com/citations?hl=es&authuser=1&user=5relAUAAAAJ>

Correspondencia: dirodriguez35@areandina.edu.co

presentaron más riesgo de agotamiento emocional y exceso de compromiso. Finalmente, los profesionales de la salud con mayor desbalance esfuerzo-recompensa tienen mayor riesgo de desarrollar síndrome de burnout.

Palabras clave: Agotamiento Psicológico, Esfuerzo recompensa, Personal de salud, Calidad de Vida, estrés laboral, emociones.

Abstract

Introduction. Several studies recognize that the effort-reward imbalance has a significant impact on the job performance of healthcare personnel. **Objective.** To conduct an integrative review to describe the relationship between effort-reward and burnout syndrome in the healthcare sector between 2018 and 2024. **Method.** A search for information was conducted in the BioMed Central, Emerald Insight, Epistemonikos, Medline, ProQuest, PubMed, Redalyc, SciELO, Science Direct, Scopus, and Springer Link databases. Twenty-two articles were selected, most of which (90.9%) used quantitative, descriptive methodology with correlational analysis. The most studied professions were doctors (30.4%), followed by nurses (21.7%). **Conclusion.** Younger men are more likely to develop professional burnout. Likewise, women were at greater risk of emotional exhaustion and excessive commitment. Finally, healthcare professionals with a greater effort-reward imbalance are at greater risk of developing burnout syndrome.

Keywords: Psychological Exhaustion, Effort-Reward, Healthcare Personnel, Quality of Life, Occupational Stress, Emotions.

Introducción

El ámbito de la salud se caracteriza por ser complejo y exigente, lo que puede afectar el bienestar físico y mental en el personal que labora en el sector salud, debido a que enfrentan constantes desafíos y uno de ellos es el síndrome de Burnout, el cual es una de las principales preocupaciones en este sector, ya que conlleva a un cansancio emocio-

nal, pérdida de identidad y una disminución en el desempeño individual con consecuencias negativas tanto para los trabajadores como para las empresas u organizaciones.

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud declaró el síndrome de Burnout como un riesgo laboral debido a su impacto en la calidad de vida, la salud mental e incluso la posibilidad de poner en peligro la

vida, y que se describe comúnmente como una respuesta inadecuada al estrés crónico, generando sentimientos y actitudes negativas tanto a nivel personal como en el entorno laboral (1). Según Bianchi et al., (2015) (1-2), el término síndrome se refiere a un conjunto de síntomas clínicos que se presentan juntos y representan una enfermedad o condición patológica y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla este concepto en el caso del Burnout, que es un ejemplo de un cuadro clínico que se manifiesta como un síndrome (3-5).

Existen diversos factores que impactan en las condiciones laborales, entre ellos se encuentran el esfuerzo extrínseco y el esfuerzo intrínseco, donde el esfuerzo extrínseco se refiere a las exigencias laborales provenientes del entorno externo al colaborador, tales como la carga de trabajo, el nivel de control y las demandas físicas y emocionales, y por otro lado, el esfuerzo intrínseco que está relacionado con la motivación interna del trabajador, incluyendo la dedicación y compromiso hacia sus tareas y metas laborales (6). En este contexto, el modelo de esfuerzo y recompensa surge como una propuesta relevante para comprender la dinámica del Burnout en el personal de la salud, ya que este modelo propone que la salud laboral se vea influenciada por la relación entre el esfuerzo realizado por los trabajadores y las recompensas que reciben a cambio (7-9).

Es importante que las empresas u organizaciones comprendan que esta relación contribuye a prevenir el Burnout en su personal, ya que, al evaluar y equilibrar adecuadamente las dimensiones de esfuerzo y recompensa, las organizaciones y empresas podrán crear un ambiente laboral más salubre y productivo, lo cual implica no solo recompensar el esfuerzo de los empleados de manera justa, sino también brindarles apoyo emocional, reconocimiento y oportunidades de desarrollo profesional. Cuando los trabajadores se sienten valorados y recompensados adecuadamente, es más probable que encuentren satisfacción y motivación en su trabajo, lo que a su vez contribuye a la prevención del Burnout.

En este punto es relevante hablar sobre la pandemia del COVID-19 y sus efectos, que ha provocado cambios contemporáneos en el entorno laboral, lo que ha aumentado el riesgo de síndrome de Burnout, en donde factores como el trabajo remoto, la carga laboral, la incertidumbre y los problemas de salud mental se han intensificado durante la pandemia, lo que puede empeorar los síntomas del Burnout (10-15).

Por otra parte, de acuerdo a un informe conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la carga de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, en años anteriores se estimó que 1.9 millones de personas fallecieron a causa de

enfermedades y lesiones laborales, siendo las enfermedades respiratorias y cardiovasculares las más frecuentes, pero creciendo notablemente las enfermedades mentales, entre las cuales se encuentra el Síndrome de Burnout. El informe resalta la importancia de mejorar las condiciones laborales para disminuir estas muertes prematuras (16).

Según un informe de la OMS, la pandemia de COVID-19 ha provocado un aumento del 25% en la prevalencia de ansiedad y depresión a nivel mundial, afectando especialmente a los jóvenes, las mujeres y las personas con condiciones de salud preexistentes (16). Así mismo, la National Library of Medicine menciona que frente al impacto de la COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud sufrieron de depresión moderada un 21.7%, ansiedad 22.1%, trastorno de estrés postraumático (TEPT) 21.5% y estrés traumático secundario entre 7.4% y 35% (11).

La depresión afecta a aproximadamente al 5% de la población adulta en el mundo, con una prevalencia del 4% en hombres y del 6% en mujeres. Además, alrededor del 5,7% de los adultos mayores de 60 años experimentan depresión. En total, se estima que 280 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión (17). Sin embargo, lo más preocupante es que más del 75% de las personas que viven en países de ingresos bajos y medianos no reciben atención para trastornos mentales.

Teniendo en cuenta lo antes descrito, la presente revisión integrativa pretende dar alcance al siguiente objetivo: establecer la relación entre el esfuerzo recompensa y Síndrome de Burnout en el Sector Salud, años 2018 a 2024.

Materiales y Métodos

Metodología. Revisión integrativa de literatura (18,19), fue guiada por la integración de 5 fases: la primera corresponde a la delimitación de la pregunta problema ¿Cuál es la relación entre el esfuerzo recompensa y Síndrome de Burnout en el Sector Salud, 2018 a 2024?

Estrategia de búsqueda.: Como fuentes de consulta se utilizaron: BioMed Central, Emerald Insight, Epistemonikos, Medline, ProQuest, Pubmed, Redalyc, Scielo, Science Direct, Scopus, Springer Link, Taylor & Francis, para la búsqueda de los artículos elegibles. Así mismo, se tomaron los términos de búsqueda seleccionados, los cuales fueron MeSh: burnout Psychological, physical Exertion, Reward, Healt personnel, Quality life, Occupational Stresses, Emotions, Motivation, Disease, Syndrome. DeCs: Agotamiento Psicológico, Esfuerzo, recompensa, Personal de salud, Calidad de Vida, estrés laboral, emociones, motivación, enfermedad, Síndrome.

Los algoritmos de búsqueda empleados fue-

ron: 1. (Burnout AND MBI) AND (Effort Reward Imbalance AND ERI) AND (Health Personnel); 2. (“Agotamiento Psicológico” OR “Burnout Syndrome”) AND (“Esfuerzo” OR “Effort”) AND (“Recompensa” OR “Reward”) AND (“Personal de salud” OR “Healthcare Workers” OR “Health Personnel”); 3. (“Burnout Psychological” OR “Psychological Burnout” OR “Mental Exhaustion” OR “Emotional Exhaustion” OR “MBI”) AND (“Physical Exertion” OR “Effort” OR “Workload”) AND (“Reward” OR “Compensation” OR “Recognition” OR “ERI”)) AND (“Health Personnel” OR “Healthcare Workers” OR “Health Professionals” OR “Medical Staff” OR “Nurses” OR “Doctors”); 4. (“Burnout psicológico” OR “Síndrome de desgaste profesional” OR “Estrés laboral crónico”) Y (“Esfuerzo físico” OR “Actividad física” OR “Demanda física”) Y (“Recompensa” OR “Reconocimiento” OR “Incentivo”) Y (“Personal de salud” OR “Profesionales de la salud” OR “Trabajadores de la salud”) Y (“Agotamiento” OR “Fatiga” OR “Desmotivación”), Tabla 1.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Posteriormente, se realizó el filtro de los artículos teniendo en cuenta año, título, objetivo, resumen, metodología. Así mismo, se tomaron en cuenta dentro de los criterios de inclusión que los documentos no tuviesen una antigüedad mayor a siete años, idioma español o inglés, deben ha-

ber sido publicados en revistas indexadas reconocidas, área geográfica internacional, estudios desarrollados en el sector salud, artículos evalúen en conjunto las herramientas Effort Reward Imbalance (ERI) (20) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) (21). Como criterios de exclusión se tomó en cuenta documentos no arbitrados, artículos que valoren el esfuerzo recompensa y síndrome de burnout con herramientas distintas a las elegidas.

Selección de la información

En la fase 4 de análisis de información, se revisaron los aspectos metodológicos de los artículos seleccionados, se construyó una matriz de sistematización de la información tomando en cuenta las categorías de análisis, para la Herramienta ERI se tomó en cuenta los resultados de la satisfacción, esfuerzo extrínseco e intrínseco, por otro lado, para el MBI los resultados del agotamiento, realización y despersonalización fueron tenidos en cuenta, así mismo, se revisaron las correlaciones que mostraron los estudios frente a las dimensiones de los instrumentos. DCRR y SOOQ realizaron el primer filtro de la información y DMBC, MPTO, RRL y JRR resolvieron las controversias en la selección.

Estrategia de análisis

Se sistematizó la información recopilada en el diagrama PRISMA (22) Versión 2016

(23), se clasificaron los niveles de evidencia de los artículos según el análisis bibliométrico, factor de impacto e indicadores de desempeño utilizando Oxford (STROBE) (24,25).

Resultados

La primera fase de la revisión se tuvo en cuenta la pregunta orientadora: ¿Cuál es

la relación entre el esfuerzo recompensa y Síndrome de Burnout en el Sector Salud, 2018 - 2024? que permitió definir el protocolo de búsqueda. En una segunda fase se tomó en cuenta las bases de datos BioMed, Emerald Insiht, Epistemonikos, ProQuest, Pubmed, Redalyc, Science Direct, Springer Link, Taylor y Francis. Se tuvo en cuenta una estrategia de búsqueda que integró 4 ecuaciones de búsqueda reportadas en la tabla 1.

Tabla 1. Registro de revisión de datos.

Nombre de la base de datos	BioMed Central	Emerald Insight	Epistemonikos	LILACS	ProQuest	Pubmed	Redalyc	Science Direct	Springer Link	Taylor & Francis
Años consultados:	2018-2024									
RESULTADOS Idioma (s)	Término de búsqueda									
	MeSh:	MeSh: Burnout Psychological, Physical Exertion, Reward, Healt personnel, Quality life, Occupational Stresses, Emotions, Motiviation, Disease, Syndrome								
	DeCs:	Agotamiento Psicológico, Esfuerzo, recompensa, Personal de salud, Calidad de Vida, estrés laboral, emociones, motivación, enfermedad, Síndrome.								
	Algoritmo de búsqueda:	(Burnout AND MBI) AND (Effort Reward Imbalance AND ERI) AND (Health Personnel); (“Agotamiento Psicológico” OR “Burnout Syndrome”) AND (“Esfuerzo” OR “Effort”) AND (“Recompensa” OR “Reward”) AND (“Personal de salud” OR “Healthcare Workers” OR “Health Personnel”); (“Burnout Psychological” OR “Psychological Burnout” OR “Mental Exhaustion” OR “Emotional Exhaustion” OR “MBP”) AND (“Physical Exertion” OR “Effort” OR “Workload”) AND (“Reward” OR “Compensation” OR “Recognition” OR “ERI”)) AND (“Health Personnel” OR “Healthcare Workers” OR “Health Professionals” OR “Medical Staff” OR “Nurses” OR “Doctors”) (“Burnout psicológico” OR “Síndrome de desgaste profesional” OR “Estrés laboral crónico”) Y (“Esfuerzo físico” OR “Actividad física” OR “Demanda física”) Y (“Recompensa” OR “Reconocimiento” OR “Incentivo”) Y (“Personal de salud” OR “Profesionales de la salud” OR “Trabajadores de la salud”) Y (“Agotamiento” OR “Fatiga” OR “Desmotivación”)								
Cualquier campo.	57	180	17	10	255	64	191	135	100	193
Duplicados	2	5	0	0	4	2	3	4	10	11
Elegibles	33	19	5	7	86	50	34	66	38	38
Seleccionados	3	0	2	0	17	10	3	2	1	0

Fuente: Autores

En la fase III se con los algoritmos de búsqueda se logró identificar 1202 documentos potencialmente elegibles, de los cuales se registraron 41 duplicados, 376 elegibles y

finalmente para la Fase IV se eligieron 22 documentos publicados en texto completo y que fueron tenidos en cuenta para el análisis de la información, Diagrama 1.

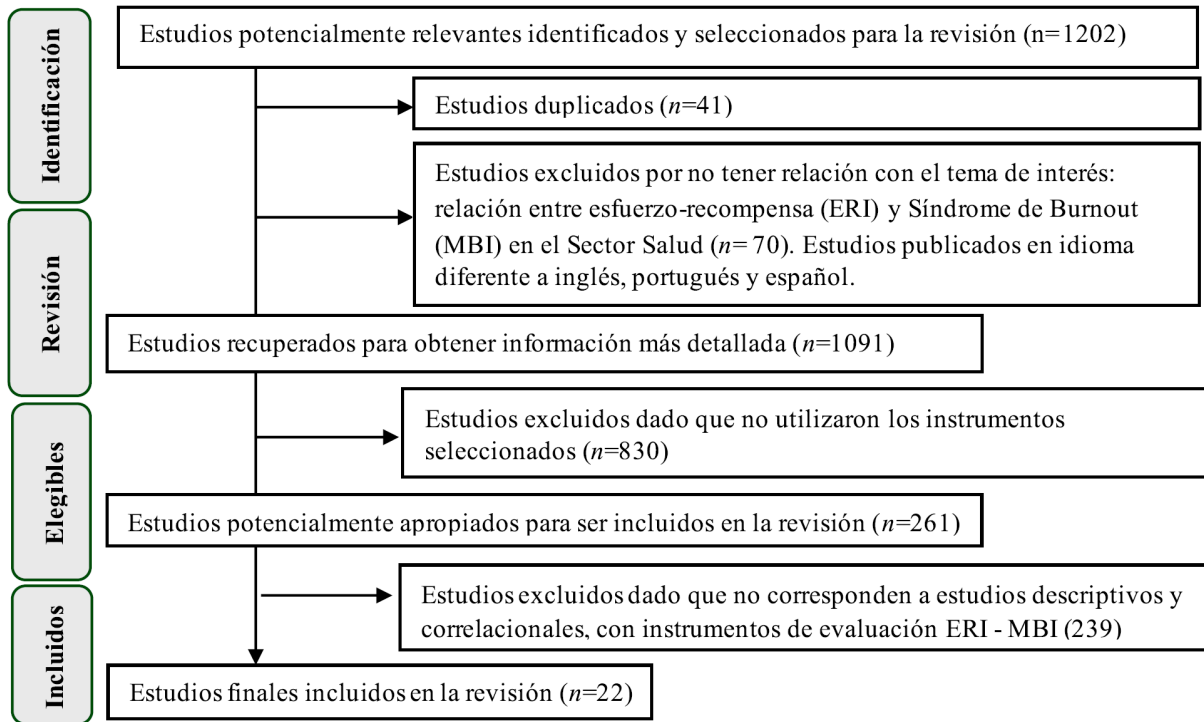


Diagrama 1. Diagrama de flujo del estudio – proceso de selección de los estudios.

Análisis Bibliométrico

Inicialmente se identificaron un total de 1202 artículos con la ecuación de búsqueda antes descrita, fueron excluidos 41 duplicados, 70 documentos no relacionados con la temática relación entre esfuerzo-recompensa (ERI) y Síndrome de Burnout (MBI) en el Sector Salud, 1091 textos se consideraron elegibles, no obstante, al depurar los docu-

mentos según los instrumentos fueron descartados 830 artículos. Se identificaron 261 investigaciones potencialmente apropiadas para ser incluidas, sin embargo, se rechazaron 239 estudios en el filtro final debido a que no abordaban la relación entre el ERI y MBI, dando como resultado 22 documentos que fueron incluidos en el análisis.

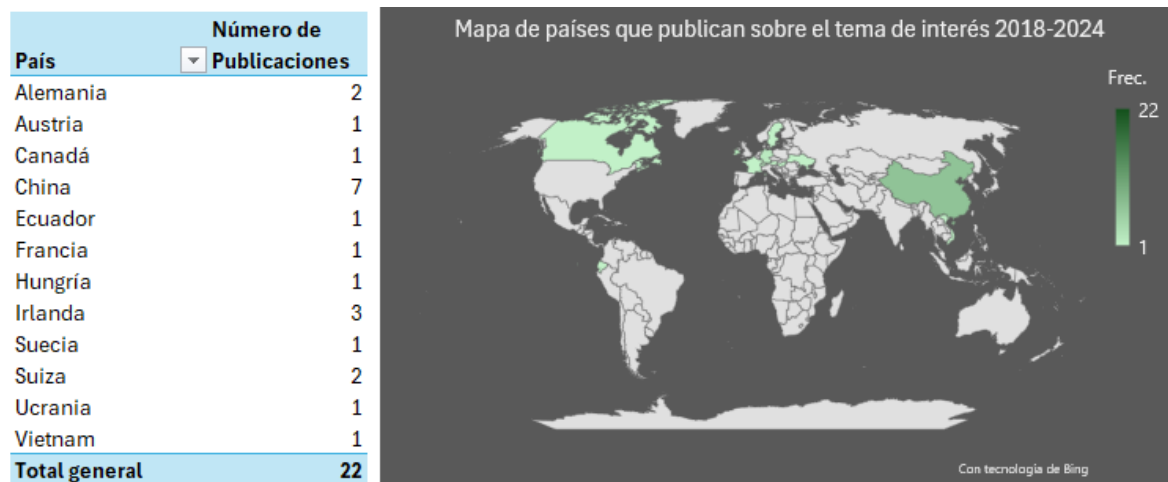


Diagrama 2. Países origen de los textos seleccionados.

Respecto a las publicaciones por países se identificó que China representa el 30.47% de los textos seleccionados (26–32); seguido de Irlanda con el 13.04% (33–35); Alemania (36,37), Hungría (38,39) y Suiza (40,41) con 8.70% respectivamente; con un menor porcentaje de representatividad se encuentran: Austria (42), Canadá (43), Ecuador (44), Francia (45), Suecia (46), Ucrania (47), Vietnam (48) con 4.35% cada uno de ellos (Ver diagrama 2).

Se obtuvo un promedio de 5.956 autores por artículo, hubo 35% de textos con 5 autores, 17% con 3 autores, 17% con 7 investigadores, 9% con 9 autores, y 4% respectivamente con 4, 6, 8, 10 y 11 autores. En relación con los años de las publicaciones el que mayor representatividad obtuvo con 26% (n=6) de publicaciones fue el año 2021, seguido de 22% (n=5) del 2024, los años 2020 y 2023 con 17% (n=4), 9% (n=2) del 2018 y en menor proporción 4% (n=1) los años 2019 y 2022. Todos los documen-

tos incluidos para la presente revisión se encontraban publicados en idioma inglés.

Factor De Impacto

Respecto al tipo de revista los resultados son diversos; se identificó Salud Pública, ambiental y Salud Ocupacional (22% - n=5), Enfermería (13% - n=3), Medicina (13% - n=3), Multidisciplinar (13% - n=3), Psicología (13% - n=3), Psiquiatría y salud mental (13% - n=3), Ciencias Sociales (4% - n=1), Psiquiatría (4% - n=1) y Radiología (4% - n=1). Con relación a la clasificación del Factor de Impacto de las revistas según el Scimago Journal & Country Rank, se identificaron 15 revistas en Q1 (BMC Nursing (n=2), Frontiers in Psychiatry (n=2), PLOS ONE (n=2), BJPsych Open (n=1), BMC Medicine (n=1), BMC Public Health (n=1), BMJ Open (n=1), Disasters (n=1), International Journal of Public Health (n=1), Journal of Nursing Management (n=1), Psychoneuroendocrinology (n=1),

Scientific Reports (n=1)); 7 revistas en Q2 (Frontiers in Psychology (n=2), Cogent Psychology (n=1), Journal of Occupational and Environmental Medicine (n=1), Medical Science Monitor (n=1), Occupational Medicine (n=1), Radiography (n=1)) y 1 revista en Q4 (Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie (n=1)).

Indicadores de Desempeño

Se identificó que el trabajo de Li et al., (2021) (27) registró 92 citas en ISI, seguido de Jachens et al., (2019) (41) con 71 citas, Hayes et al., (2019) (34) 67 citas, Schadenhofer et al., (2018) (42) 31 citas, Yuan et al., (2021) (30) 28 citas, Guo et al., (2021) (26) 23 citas, Beschoner et al., (2020) (36) 22 citas, Alvarado et al., (2021) (44) 21 citas, Zhang et al., (2020) (28) 19 citas, Kabakleh et al., (2020) (29) 15 citas, autores como Beschoner et al., (2021) y Sérole et al., (2021) (37,45) cuentan con 12 citas, los trabajos de Böckelmann et al., (2023) y Sipos et al., (2023) (38,47) con 9 citas, Kerr et al., (2020) (43) 8 citas, seguido de Hong Thai et al., (2022) (48) 7 citas, von Känel et al., (2023) (40) 3 citas, autores como Adamis et al., (2023) y Qi et al., (2024) (32,33) registraron una cita, los investigadores Christiansen et al., (2024), Haire et al., (2024), Németh et al., (2024) y Zhang et al., (2024) (31,35,39,46) no presentan citas aún.

Método

Los 22 emplearon metodología cuantitativa y desarrollaron análisis correlacionales (49,50), se identificó estudios de tipo descriptivo: con 20 estudios de corte transversal (26–36,38–48). Por otro lado, dos estudios tomaron cohortes dinámicas, sin embargo, los autores lo categorizaron como transversales (37). De acuerdo con la clasificación STROBE (24,25) se logró identificar que todos los estudios no dan cuenta de elementos metodológico como el pareamiento de las muestras, así como el seguimiento, dado que los artículos incluidos son de corte transversal, así mismo, por el diseño del estudio tampoco se reportó algún tipo de diagrama de flujo, Tabla 3.

Hubo variación en las profesiones del sector salud tenidas en cuenta para el desarrollo de las investigaciones, se reportaron para profesionales de la salud combinados y médicos 7 (30.43%) documentos respectivamente, seguido de profesionales de enfermería (n=5 21.74%), psiquiatras (n=2 8.7%), y en menor proporción anestesiólogos y radiólogos con un documento respectivamente. La información de revista, tipo de revista tema, factor de impacto número de citas y tipo de estudio se describen en la Tabla 2.

Tabla 2. Información de los estudios seleccionados

Autor	Revista	Año	País	Tema Revista	Factor de Impacto	Número de Citaciones
(46)	Occupational Medicine	2024	Suecia	Salud Pública, ambiental y Salud Ocupacional	Q2	0
(47)	Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie	2023	Ucrania	Salud Pública, ambiental y Salud Ocupacional	Q4	9
(29)	PLOS ONE	2020	China	Multidisciplinar	Q1	15
(38)	Radiography	2023	Hungría	Radiología	Q2	9
(33)	BJPsych Open	2023	Irlanda	Psiquiatría y salud mental	Q1	1
(30)	International Journal of Public Health	2021	China	Salud Pública, ambiental y Salud Ocupacional	Q1	28
(36)	Frontiers in Psychiatry	2020	Alemania	Psiquiatría y salud mental	Q1	22
(40)	BMC Medicine	2023	Suiza	Medicina	Q1	3
(34)	BMJ Open	2019	Irlanda	Medicina	Q1	67
(28)	Medical Science Monitor	2020	China	Medicina	Q2	19
(41)	Disasters	2018	Suiza	Ciencias Sociales	Q1	71
(31)	BMC Nursing	2024	China	Enfermería	Q1	0
(48)	Cogent Psychology	2022	Vietnam	Psicología	Q2	7
(37)	Frontiers in Psychiatry	2021	Alemania	Psiquiatría	Q1	12
(42)	Journal of Nursing Management	2018	Austria	Enfermería	Q1	31
(35)	PLOS ONE	2024	Irlanda	Multidisciplinar	Q1	0
(43)	Psychoneuroendocrinology	2020	Canadá	Psiquiatría y salud mental	Q1	8
(44)	Frontiers in Psychology	2021	Ecuador	Psicología	Q2	21
(45)	Journal of Occupational and Environmental Medicine	2021	Francia	Salud Pública, ambiental y Salud Ocupacional	Q2	12
(26)	BMC Public Health	2021	China	Salud Pública, ambiental y Salud Ocupacional	Q1	23
(32)	Frontiers in Psychology	2024	China	Psicología	Q2	1
(27)	BMC Nursing	2021	China	Enfermería	Q1	92

Fuente: propia (2024)

Tabla 3. Información calificación Strobe

Ítem	Sección / Tema	Recomendación	1 (46)	2 (47)	3 (29)	4 (38)	5 (33)	6 (30)	7 (36)	8 (40)	9 (34)	10 (28)	11 (41)	12 (31)	13 (48)	14 (37)	15 (42)	16 (35)	17 (43)	18 (44)	19 (26)	20 (27)	21 (32)	22 (39)
Título y Resumen	1a	Diseño del estudio	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	1b	Sinopsis informativa	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Introducción	2	Fundamento científico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	3	Objetivos e hipótesis	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Método	4	Diseño del estudio	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	5	Contexto	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	6a	Participantes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	6b	Pareamiento	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	7	Variables	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	8	Fuentes de datos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	9	Sesgos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	10	Tamaño muestral	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	11	Variables cuantitativas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	12a	Estadísticos/ confusión	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	12b	Subgrupos/ interacciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	12c	Datos ausentes	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	12d	Muestreo/ pareamiento	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
	12e	Sensibilidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Ítem	Resultados											Discusión				Otra																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	Sección / Tema	Recomendación										18	19	20	21																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	13a	Participantes por fase	Sí	1 (46)	Sí	2 (47)	Sí	3 (29)	Sí	4 (38)	Sí	5 (33)	Sí	6 (30)	Sí	7 (36)	Sí	8 (40)	Sí	9 (34)	Sí	10 (28)	Sí	11 (41)	Sí	12 (31)	Sí	13 (48)	Sí	14 (37)	Sí	15 (42)	Sí	16 (35)	Sí	17 (43)	Sí	18 (44)	Sí	19 (26)	Sí	20 (27)	Sí	21 (32)	Sí	22 (39)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	13b	Pérdidas	Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí		Sí

Fuente: propia (2024)

Un estudio sueco en Médicos logró establecer que los hombres más jóvenes tienen más probabilidad de desarrollar desgaste profesional, sin embargo, en la muestra total las mujeres presentaron más riesgo de agotamiento emocional, hubo mayor riesgo de agotamiento entre Las especialidades clínicas como geriatría, infectología, urgenciología y psiquiatría, no obstante, los valores fueron menores para ginecología, otorrinolaringología y anestesiología. Los especialistas de emergencias, cirugía, cardiología e internistas presentaron menor desbalance en el modelo esfuerzo recompensa, quienes tienen mayor desbalance en ERI presentaron mayor riesgo de agotamiento (46).

Por su parte documento de Hayes et al., (2029) (34) en una muestra de 1749 médicos irlandeses Se identificó que el 78% habían presentado algún tipo de presentismo, Se encontraron diferencias significativas entre los grados de esfuerzo ($F=21.98$ $p<0.001$) en relación con la recompensa la media fue de 17,4 con diferencias entre calificaciones ($F=30.9$ $p<0.001$) en el sobre compromiso la media fue de 15,7 no hubo diferencia entre las calificaciones ($F=2.87$ $p<0.57$). Con relación a las puntuaciones de agotamiento emocional vs. tipo de ocupación se identificó ($\chi^2=49.07$ $p<0.001$), Se informó alta despersonalización en el 28,6% de la muestra ($\chi^2=128.07$ $p<0.001$). Bajo regresión logística binaria se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ser hombre y síndrome de burnout (11.44

$p<0.001$) grupo edad en la categoría de 31 a 40 años (26.99 $p<0.001$) años de práctica (6.04 $p<0.05$) capacidad de trabajo (24.84 $p<0.001$) relación con el ERI (7.72 $p<0.01$) sobre compromiso (63.62 $p<0.001$).

Autores como Qi et al., (2024) (32) en 787 médicos chinos lograron establecer que las puntuaciones finales del ERI estuvieron relacionadas con agotamiento laboral ($\beta=0,554$, IC del 95%=0,496 a 0,613, SE=0,030, $a=18.530$, $P<0,001$). La correlación bivariada encontró que la calidad de vida Tuvo una significancia inversamente proporcional con el balance esfuerzo recompensa ($r=-0.533$, $P<0.001$) y el síndrome de burnout ($r=-0.673$, $P<0.001$).

En Alemania el trabajo de von Känel et al., (2023) (40) halló que los médicos con agotamiento eran más jóvenes que sus contrapartes sin agotamiento, los galenos con burnout informaron niveles más altos de estrés laboral en términos de una mayor tasa de esfuerzo recompensa y el compromiso excesivo. Una relación ERI más alta se correlacionó con una CRF (Función Microvascular) más baja. A mayor esfuerzo se mostró función microvascular más baja para las tres medidas ($p<0,023$), sin embargo, no hubo relación con las recompensas ($p>0,083$), el síndrome de burnout no mostró correlación significativa con ninguna medida de la función microvascular ($p>0,58$).

Un estudio longitudinal alemán logró establecer que en los galenos existía un desequilibrio esfuerzo-recompensa (valores >1) para el 23,9% ($N=298$) de los participantes; en 2016, el porcentaje fue aproximadamente 10 puntos porcentuales menor (14,7%; $N=87$). El porcentaje de compromiso excesivo no difirió significativamente entre 2006 y 2016. En el dominio “Despersonalización”, las medias de los ítems no difirieron significativamente de 2006 a 2016. Así mismo, a mayores horas trabajadas por semana y menos fines de semana libres por mes mostraron una correlación estadísticamente significativa con puntuaciones más altas en Sobrecompromiso, Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y “Agotamiento Emocional” (MBI). Los hombres reportaron puntuaciones más bajas en MBI, así mismo, el laborar en un puesto de asistencia se correlacionó con un menor Sobrecompromiso y un mayor MBI (36).

Los mismos autores principales en un estudio en médicos psiquiatras en una segunda medición con un total de 997 cuestionarios en 2006 y 800 en 2016, encontraron correlación positiva entre las horas de trabajo por semana y puntuaciones de ERI ($r=0.2325$) exceso de compromiso ($r=0.1525$) agotamiento emocional ($r=0.2325$) hubo relación inversamente proporcional entre laboral los fines de semana y valores de ERI ($r=-0.2474$) exceso de compromiso ($r=-0.2277$) agotamiento

emocional ($r=-0.2474$) se encontró correlación entre género femenino y el exceso de compromiso ($r=-0.1297$) (37).

En anestesistas ucranianos se identificó que a mayor sobre compromiso mayores puntuaciones en ERI y más probabilidad de agotamiento emocional; por otro lado, hubo fuerte asociación entre el exceso de compromiso y agotamiento emocional rendimiento y la puntuación global de riesgo de burnout, cuanto mayor es el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa mayor es el grado de agotamiento emocional y la puntuación global del riesgo de agotamiento (47).

Un estudio con enfermeras en China estableció que ellas informaron niveles más altos de despersonalización, así mismo, quienes presentaron autoestima alta y normal (69,3%) tienen un logro personal más bajo. Quienes reportaron que sus lugares de trabajo eran favorables, tenían mayores recompensas que esfuerzos ($ERI < 1$) (70,5%), así mismo, las colaboradoras que tuvieron pensamientos contradictorios sobre la preferencia de sus lugares de trabajo también informaron estar estresadas (21,4 %), así mismo, a mayor relación esfuerzo recompensa, menos probable es que las enfermeras consideren favorable su entorno de trabajo (29).

Otro estudio del mismo país por Zhang et al., (2024) (31) en 397 enfermeras, se

identificó bajo análisis de los efectos de mediación se estableció Que el modelo ERI Tuvo una correlación inversamente proporcional con el bienestar ($\beta=-0,141$ $p=0,003$) y el trabajo decente ($\beta=-0,373$ $p<0,001$), no obstante, hubo correlación positiva con el burnout ($\beta=0,603$ $p<0,001$). respecto al burnout mostró correlación inversamente proporcional sobre el trabajo decente ($\beta=-0,316$ $p<0,001$) y el bienestar ($\beta=-0,526$ $p<0,001$). Por otro lado, el trabajo decente tuvo relación positiva con el bienestar ($\beta = 0,147$ $p=0,001$).

Otro estudio en enfermeras de China por Li et al., (2021) (27) se halló correlación estadísticamente significativa entre bajas puntuaciones de ERI versus bajo agotamiento ($\beta=-0.289$ $P<0.001$) puntuaciones altas del ERI versus agotamiento medio ($\beta=-3.296$ $P<0.001$) y agotamiento alto ($\beta=-9.133$ $P<0.001$). Bajo el modelo de ecuaciones estructurales se logró establecer que el esfuerzo recompensa tuvo un efecto directo sobre el agotamiento emocional (0,59 ($P<0,001$), La calidad de vida (-0,16 ($P =0,026$), y el efecto directo del agotamiento sobre la calidad de vida fue de (-0,26 ($P <0,001$).

Así mismo, en Austria autores como Schadenhofer et al., (2018) (42) en una muestra de 466 enfermeras se encontró correlaciones entre sobre compromiso $r=0.653$ y agotamiento emocional $r=-0.329$ significatividad percibida $r=0.611$, por otro lado, se halló relación positiva entre compromiso

excesivo y agotamiento emocional ($\beta=0,51$ $p<0.001$), Compromiso excesivo y agotamiento emocional ($\beta=-0,22$ $p<0.001$).

Una investigación en radiólogos húngaros encontró que las mujeres tenían una despersonalización baja y agotamiento emocional alto comparado con los hombres; por otro lado, factores como la edad y duración de la estancia en la atención sanitaria influyen significativamente en la subescala de burnout, así mismo, hubo un aumento significativo en despersonalización en radiólogos de 30 años en comparación con otros grupos de edad. Por otro lado, la presencia de coronavirus en el ámbito profesional, examinar de pacientes con infección confirmada y presencia de COVID-19 entre amigos cercanos aumentó significativamente las puntuaciones de la dimensión Despersonalización (38).

El estudio de Zhang et al., (2020) (28), en una muestra 1396 trabajadores de radioterapia en 10 hospitales de China, se encontró que el burnout aumentó con la edad hasta los 50 años y luego disminuyó ligeramente ($P<0.001$), título profesional ($P<0.001$) casados divorciados o viudos ($P<0.001$), radiólogos intervencionistas ($P<0.001$) Años de trabajo ($P<0.001$), Antecedentes familiares ($P<0.001$) tabaquismo ($P<0.001$) alcoholismo ($P<0.001$) hipertensión ($P<0.001$) y obesidad ($P<0.001$). El agotamiento laboral fue mayor en las personas con título profesional medio

($P < 0.022$), niveles educativos ($P < 0.047$), Radiología intervencionista ($P < 0.001$). El análisis de regresión logística encontró que el desbalance en el ERI tuvo un impacto significativo en el agotamiento laboral en el personal médico de radiación ($B = 1.52$ IC95% = 1.27-1.78 $P < 0.001$).

En muestras mixtas (médicos - enfermeras) en Vietnam con una $n = 1162$ colaboradores, se identificó que bajo el modelo de ecuaciones estructurales mostró relación estadísticamente significativa entre el compromiso y desequilibrio esfuerzo recompensa ($\beta = 0,68$, IC95% (0,64-0,71)). Por otro lado, el compromiso excesivo tuvo relación sobre el agotamiento emocional ($\beta = 0,32$, IC95% (0,28-0,36)), despersonalización ($\beta = 0,24$, IC95% (0,20-0,29)) y realización personal ($\beta = -0,14$, IC95% (-0,20-0,09)) (48).

Por su parte, Adamis et al., (2023) (33) en profesionales de la salud de Irlanda encontró que las mujeres tienen mayores probabilidades de presentar agotamiento, no obstante, no se encontraron diferencias específicas de género en el síndrome de burnout, así mismo, no se halló correlación entre la edad y el agotamiento. Se identificó que a mayor tiempo de dedicación en el servicio se correlacionó con el burnout, así mismo, a mayor desbalance esfuerzo recompensa mayor agotamiento emocional, se estableció que aquellos colaboradores con la misma carga de trabajo durante la pandemia de COVID-19 tuvieron un mayor

agotamiento personal en comparación con aquellos con una carga de trabajo reducida.

Por otro lado, autores como Haire et al., (2024) (35) en una muestra de 1610 trabajadores sanitarios irlandeses, se logró establecer relación entre la edad y burnout ($\chi^2 = 150.789$ $p < 0,001$), así mismo la variable sexo fue significativa ($\chi^2 = 13.310$ $p = 0,010$), hubo relación entre los perfiles de burnout y grado de empleo ($\chi^2 = 119.971$ $p < 0.001$). Bajo regresión logística multinomial se logró establecer que existe asociación entre Burnout, el sexo masculino ($\beta = 0,477$, SE = 0.201, $p < 0,001$); las puntuaciones de desbalance de ERI ($\beta = 8,958$, SE = 0,328 $p < 0,001$); y una mayor carga de trabajo ($\beta = 1,028$, SE = 0,007, $p < 0,001$).

En Hungría, una muestra de 277 trabajadores del área de la salud encontró que para todas las dimensiones evaluadas de los instrumentos aplicados tuvieron puntuaciones de α de Cronbach entre 0.665 y 0.846. Se encontró correlación positiva y significativa entre la rotación del personal y el agotamiento emocional ($r_s = 0,512$; $p < 0,001$), despersonalización ($r_s = 0,419$; $p < 0,001$), esfuerzo ($r_s = 0,565$; $p < 0,001$) y desequilibrio ($r_s = 0,310$; $p < 0,001$) (39).

En su investigación Kerr et al., (2020) (43) en un hospital psiquiátrico en Canadá se logró hacer la aplicación de los instrumentos a 204 colaboradores, se identificó que quienes consumen medicamentos psico-

trópicos informaron mayores recompensas ($F(1,185)=8,03$, $p=0,005$, $\eta^2p=0,042$) y niveles más bajos de sobrecompromiso ($F(1,185)=4,79$, $p=0,030$, $\eta^2p=0,025$) Síntomas de agotamiento emocional ($F(1,185)=4,04$, $p=0,046$, $\eta^2p=0,021$).

Un trabajo ecuatoriano en 629 trabajadores de la salud de Guayaquil se logró establecer relación estadísticamente significativa entre las recompensas y el esfuerzo ($r=0.66$ $P<0.01$) agotamiento emocional ($r=0.46$ $P<0.01$) y negativa entre experiencia en años ($r=-0.18$ $P<0.01$). O relación entre agotamiento emocional versus esfuerzo ($r=0.61$ $P<0.01$) ser mujer ($r=0.09$ $P<0.01$) inversa entre los años experiencia ($r=-0.19$ $P<0.01$) años ($r=-0.13$ $P<0.01$) y contrato permanente ($r=-0.10$ $P<0.01$) (44).

En trabajadores sanitarios, un estudio chino por Yuan et al., (2021) (30) se encontró que a mayor diferencia en ERI se correlacionó significativamente con las tres subescalas de burnout, lo que indica que el alto esfuerzo, el bajo rendimiento y el compromiso excesivo llevaron al agotamiento y al cinismo. Curiosamente, el esfuerzo extrínseco se relacionó con la eficacia profesional, no obstante, no sucedió lo mismo con el sobre compromiso. En las tres dimensiones del burnout, el agotamiento emocional tuvo la asociación más fuerte con ERI ($r=0,593$ $p<0,01$), seguido del exceso de compromiso, por otro lado, la relación esfuerzo Recompensa explicó el agotamiento

y el cinismo del burnout mejor que el sobrecompromiso.

Un estudio multicéntrico en 8 hospitales Chinos en una muestra de 1056 colaboradores, se logró establecer mediante correlación de Pearson que el agotamiento emocional se relacionó con la despersonalización ($r=0.771$ $p<0.01$) realización personal ($r=-0.099$ $p<0.01$) exigencias extrínsecas ($r=0.614$ $p<0.01$) recompensa ($r=-0.474$ $p<0.01$) sobre compromiso ($r=0.466$ $p<0.01$), por otro lado la despersonalización se relacionó con realización personal ($r=-0.231$ $p<0.01$) esfuerzo extrínseco ($r=0.478$ $p<0.01$) recompensas ($r=-0.480$ $p<0.01$) y sobre compromiso ($r=0.332$ $p<0.01$) (26).

Finalmente, en Suiza Jachens et al., (2019) (41) en 1980 trabajadores de ayuda humanitaria, se encontró en el análisis correlacional que la despersonalización en mujeres se relacionó significativamente con las puntuaciones intermedias de esfuerzo (2.69 (1,32–5.47) $p<0.01$) puntuaciones intermedias de realización (2.15 (1,17–3,95) $p<0.05$), ERI puntaje alto (3,78 (2,09–6.81) $p<0.001$); en relación con la dimensión de agotamiento emocional se identificó relación con esfuerzo intermedio (1.82 (1,30– 2.55) $p<0.001$), bajo (3,77 (2,73–5.21) $p<0.001$), puntuaciones intermedias (3.26 (2.18– 4.89) $p<0.001$) y altas (12.13 (8.14–18.05) $p<0.001$). Para el ERI puntajes de intermedio (2.84 (1,94– 4.15) $p<0.001$) y alto (8.69 (6.19– 12.20) $p<0.001$) para los

jefes fueron significativas. Finalmente, en la dimensión de despersonalización en las mujeres encontró relación estadísticamente significativa entre esfuerzo intermedio (2.69 (1,32– 5.47) $p<0.01$) y alto (4.86 (2,63– 8,99) $p<0.01$) recompensa intermedia (2.15 (1,17– 3,95) $p<0.01$) y baja (3.05 (1,71– 5.41) $p<0.01$), puntuaciones finales del ERI alto (3,78 (2,09–6.81) $p<0.01$) y puntajes de jefe intermedio (2.20 (1,08– 4.51) $p<0.01$) y alto 5.54 (3,05– 10.05) $p<0.01$).

Discusión

Dando alcance al objetivo establecer la relación entre el esfuerzo recompensa y Síndrome de Burnout en el Sector Salud, años 2018 a 2024, se logró identificar en literatura 22 artículos de los cuales 20 son estudios de corte transversal y 2 longitudinales, aplicados en instituciones prestadoras de servicios de Salud, los textos dan cuenta de la aplicación de los instrumentos que dan cuenta de la aplicación de los modelos objeto de la presente revisión (Effort Reward Imbalance ERI y Maslach Burnout Inventory MBI).

Respecto a las muestras hubo variabilidad de las mismas según el alcance del estudio mostrando muestras entre 60 y 7200 participantes; estudios como el de (40) (47) tuvieron muestras menores a 100 Personas, por otro lado, trabajos de diversos autores (31-43)(42) contaron con entre

200 y 500 colaboradores; seguido de otros (26,27,32,22,48) con muestras entre 600 y 1200 participantes. Por otro lado, autores como (28-46) reportaron tamaños muestrales mayores a 1300 profesionales de diversas áreas de la salud. Por lo anterior, se puede mencionar que hubo diversidad en el tamaño y las áreas de formación de los participantes en los estudios como médicos, enfermeras, radiólogos, anestesiólogos y otros profesionales de la salud.

Aunado a lo descrito se logró establecer que los hombres más jóvenes tienen más probabilidad de desarrollar desgaste profesional, así mismo, las mujeres presentaron más riesgo de agotamiento emocional (46), similar a los hallazgos descritos por Haire et al., (2024) (35) quienes encontraron asociación entre ser hombre y desarrollo del síndrome de burnout. No obstante, estos hallazgos difieren de lo descrito en el estudio de Sipos et al., (2023) (38) que describe que las mujeres tenían una despersonalización baja y agotamiento emocional alto comparado con los hombres, así mismo, son similares al trabajo de Jachens et al., (2019) (41) donde se establece que la despersonalización en mujeres se relacionó significativamente con el esfuerzo y realización.

Por otro lado, autores como Adamis et al., (2023) (33) encontraron que las mujeres tienen mayores probabilidades de presentar agotamiento, no obstante, no se encontraron diferencias específicas de género en

el síndrome de burnout; por su parte Alvarado et al., (2021) (44) apoyan lo descrito, encontraron relación entre agotamiento emocional y ser mujer. Sin embargo, estos datos contrastan con lo descrito por Hayes et al., (2019) (34) quien si encontró diferencia estadísticamente significativa entre ser hombre y síndrome de burnout. En el análisis de la relación entre las variables género y compromiso, autores como Beschoner et al., (2021) (37) concuerdan que hay relación entre el ser mujer y el exceso de compromiso.

Al comparar la edad con el agotamiento emocional Adamis et al., (2023) Adamis et al., (2023) no hallaron correlación entre la edad y el agotamiento. No obstante, von Känel et al., (2023) von Känel et al., (2023) encontraron que los médicos con agotamiento eran más jóvenes que sus contrapartes sin agotamiento, respaldando lo antes descrito Hayes et al., (2019) y Sipos et al., (2023) (34, 38) identificaron diferencia estadísticamente significativa entre la edad en la categoría de 30 a 40 años y su relación con el síndrome de burnout; en concordancia con lo anterior Zhang et al., (2020) (28), establecen que el burnout aumentó con la edad hasta los 50 años y luego disminuyó ligeramente. Los datos anteriores concuerdan con estudios desarrollados por Haire et al., (2024) y Alvarado et al., (2021) (35,44) en muestras de trabajadores sanitarios con diversas carreras de formación.

Por otro lado, al comparar la especialidad clínica hubo mayor riesgo de agotamiento entre las especialidades clínicas como geriatría, infectología, urgenciología y psiquiatría, no obstante, los valores fueron menores para ginecología, otorrinolaringología y anestesiología, por su parte, los especialistas de emergencias, cirugía, cardiología e internistas presentaron menor desbalance en el modelo esfuerzo recompensa (46), hallazgos similares a los descritos por Hayes et al., (2019) que establece relación entre el tipo de ocupación y puntuaciones altas de agotamiento emocional. Por otro lado, autores como Haire et al., (2024) (35) establecen que a mayor carga laboral mayor probabilidad de desarrollar burnout.

Factores como la duración de la estancia en la atención sanitaria influyen significativamente en la subescala de burnout (38). Por otro lado, Zhang et al., (2020) (28), afirman que el burnout aumentó con años de trabajo, similar a lo descrito por Hayes et al., (2019) y Adamis et al., (2023) (33,34), quienes mencionan que a mayor tiempo de dedicación en el servicio mayor riesgo de presentar burnout, no obstante, discrepa de los hallazgos de Alvarado et al., (2021) (44) establecen que entre menos años de experiencia mayor riesgo de desarrollo de agotamiento emocional, posiblemente debido a una mayor implicación emocional con sus pacientes, baja realización personal dado que el profesional recién egresado tiende a devengar un salario moderado, respecto a

aquellos con mayor experiencia o con mayor grado de formación.

Autores como Beschoner et al., (2020) (36) describen que a mayores horas trabajadas por semana y menos fines de semana libres por mes mostraron una correlación estadísticamente significativa con puntuaciones más altas en Sobrecompromiso; así mismo, a mayor cantidad de horas laboradas por semana se tiende a presentar mayor agotamiento emocional (37).

Por otro lado, al analizar la relación entre el modelo esfuerzo recompensa vs. agotamiento emocional, diversos autores concuerdan con el hecho de que a mayor desequilibrio entre esfuerzo y recompensa mayor es el grado de agotamiento emocional y la puntuación global del riesgo de agotamiento Böckelmann et al., (2023), Qi et al., (2024), Li et al., (2021), Adamis et al., (2023), Németh et al., (2024) (27,32,33,39,47). En esta misma dirección autores como Zhang et al., (2020) y Alvarado et al., (2021) (28,44) bajo análisis de regresión logística encontraron que el desbalance entre el esfuerzo recompensa tuvo un impacto significativo en el agotamiento laboral en el personal médico de radiología. Por otro lado, las exigencias extrínsecas, recompensa y sobre compromiso, tienen un impacto significativo en el desarrollo de agotamiento (26), similar al estudio de Jachens et al., (2019) (41) quienes identificaron relación entre puntuaciones de esfuerzo vs. agotamiento emocional. A

mayor relación esfuerzo recompensa, menos probable es que las enfermeras consideren favorable su entorno de trabajo (29).

Al analizar el balance esfuerzo recompensa y el desarrollo del síndrome de burnout, Hayes et al., (2019) y Haire et al., (2024) (34,35) mostraron en sus trabajos que existe asociación entre las puntuaciones de desbalance de ERI y el desarrollo del síndrome de Burnout. En concordancia con lo anterior, Yuan et al., (2021) encontraron que a mayor diferencia en ERI se correlacionó significativamente con las tres subescalas de burnout, lo que indica que el alto esfuerzo, el bajo rendimiento y el compromiso excesivo llevaron al agotamiento y al cinismo.

La presencia de sobrecompromiso en el trabajo tuvo así mismo, efectos nocivos en la salud con mayor probabilidad de desarrollo de burnout (34,47), en concordancia con lo anterior autores como Schadenhofer et al., (2018) (42) describen relación positiva entre compromiso excesivo y agotamiento emocional, así mismo, para Hong Thai et al., (2022) (48), el compromiso excesivo tuvo relación sobre las tres dimensiones del Burnout (alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal). Finalmente, autores como Böckelmann et al., (2023) (47) describen que a mayor sobre compromiso mayores puntuaciones en ERI, similar a lo hallado por Hong Thai et al., (2022) (48). Alvarado et al., (2021) (44), quienes hallaron relación estadística-

mente significativa entre el compromiso y desequilibrio esfuerzo recompensa.

Conclusiones

De acuerdo con los hallazgos de los artículos incluidos en la presente revisión, se pudo concluir que los hombres más jóvenes tienen más probabilidad de desarrollar desgaste profesional y burnout; así mismo, las mujeres presentaron más riesgo de agotamiento emocional. Así mismo, algunos autores describen que hay relación entre el ser mujer y el exceso de compromiso. Por otro lado, el ser médico joven se comporta como un factor de riesgo para desarrollar sentimiento de agotamiento emocional; así mismo, los profesionales con edad entre 30 a 40 años se correlacionan con la aparición del síndrome de burnout. No obstante, algunos autores refieren que los trabajadores que llegan a una edad madura (50 años) empiezan a disminuir el riesgo de burnout.

Aunado a lo descrito, se establece que cargos que implican trabajo asistencial como geriatría, infectología, urgenciología y psiquiatría tienen mayor riesgo de desarrollar agotamiento emocional respecto a los profesionales que no tienen alta carga asistencial. Así mismo, los emergenciólogos, cirujanos, cardiólogos e internistas presentan una relación balanceada entre el esfuerzo y la recompensa; también se concluye que, a mayor carga laboral, más alta es la probabilidad de desarrollar burnout.

En relación con el tiempo de antigüedad, varios autores describen que hay mayor riesgo de burnout para aquellos que han dedicado gran parte de su vida laboral a áreas asistenciales; no obstante, para los residentes y personal recién graduado, hay mayor riesgo de desarrollar sentimientos de agotamiento emocional, posiblemente debido a que las expectativas durante la formación son más elevadas respecto a la estabilidad laboral y otros factores que se encuentran en las plazas de trabajo latinoamericanas. Respecto a las horas de dedicación semanal, algunas investigaciones europeas coinciden en que, a mayor tiempo de dedicación, existe mayor riesgo de presentar agotamiento emocional, así como mayor exceso de compromiso.

En literatura se pudo establecer que, a mayor desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, existe riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, siendo estos resultados más significativos en áreas de radiología. Así mismo, en el personal de enfermería, quienes tienen una carga asistencial alta, se identificó que, a mayor desbalance entre esfuerzo y recompensa, es probable que se considere que las condiciones de su entorno de trabajo son desfavorables. Finalmente, a mayor sobrecompromiso, los colaboradores tienen más probabilidad de desarrollar síndrome de burnout.

Agradecimientos

Se presenta agradecimiento a la Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia.

Financiación

Para la ejecución de la presente revisión se contó con una parte del rubro del proyecto de investigación con código de aprobación: CV2024-CSD-B-13180, financiado por la Fundación Universitaria del Área Andina.

Conflicto de intereses

Los autores del presente trabajo declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Saborío L achiner, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015;32(1):291–5.
2. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout-depression overlap: A review. Clin Psychol Rev [Internet]. 2015;36:28–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
3. Wickramasinghe ND, Dissanayake DS, Abeywardena GS. Clinical validity and diagnostic accuracy of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Sri Lanka. Health Qual Life Outcomes. 2018;16(1):1–10.
4. Silistraru I, Ciubară A, Olariu O, Ciureanu IA, Checheriță LE, Drugus D, et al. Burnout and Intention to Change Profession among Romanian Dentists during COVID-19: A Cross Sectional Study Using the Maslach Burnout Inventory. Healthcare (Switzerland). 2023;11(19).
5. Silistraru I, Ciubară A, Olariu O, Ciureanu IA, Checheriță LE, Drugus D, et al. Burnout and Intention to Change Profession among Romanian Dentists during COVID-19: A Cross Sectional Study Using the Maslach Burnout Inventory. Healthcare (Switzerland). 2023 Oct 1;11(19).
6. Tirado G, Rodríguez-cifuentes F, Llorente-alonso M, Rubio-garay F, Topa G, Ángeles M, et al. Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y quejas subjetivas de salud: Un modelo de mediación moderada con profesionales sanitarios. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2022;13(2):93–103.
7. García-Maroto M, Luceño-Moreno L, Martín-García J. Modelo esfuerzo-recompensa, salud y enfermedad en personal sanitario: Una revisión sistemática. Ansiedad y Estrés. 2021;28(1):16–29.
8. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol. 1996;1(1):27–41.
9. Siegrist J. The Effort–Reward Imbalance Model. The Handbook of Stress and Health [Internet]. 2017 Apr 19 [cited 2024 May 19];24–35. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9781118993811.ch2>
10. Uribe-Prado J felipe. Clima y Ambiente Organizacional, Trabajo, Salud y factores psicosociales. Mexic, D.F.: Manual Moderno; 2015. 251 p.
11. Søvdal LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. Front Public Health. 2021;9(May):1–12.
12. Yue CA, Thelen PD, Walden J. How empathetic leadership communication mitigates employees' turnover intention during COVID-19-related organizational change. Management Decision [Internet]. 2023 Jan 1;61(5):1413–33. Available from: <https://doi.org/10.1108/MD-01-2022-0011>
13. Rai GD, Verma S. Quality of work life, fear of COVID-19, job satisfaction, and commitment: a moderated mediation model. International Journal of Productivity and Performance Management [Internet]. 2022 Jan 1;ahead-of-p(ahead-of-print). Available from: <https://doi.org/10.1108/IJPPM-10-2021-0578>

14. Maher AA, Elsharnouby TH, Aljafari AM. Consumer approach intentions amid COVID-19: the role of safety compliance and perceived risk. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* [Internet]. 2022 Jan 1;34(3):972–92. Available from: <https://doi.org/10.1108/IJCHM-07-2021-0855>
15. Meng Y, Dong L, Guan R, Zhang Y. An analysis of university students' health information service needs from academic library in the post-COVID-19 age through Kano model. *Library Hi Tech* [Internet]. 2021 Jan 1;39(3):711–21. Available from: <https://doi.org/10.1108/LHT-01-2021-0035>
16. Organización Mundial de la Salud OMS. La pandemia de COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
17. Organización Mundial de la Salud OMS. Depresión [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
18. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec [cited 2023 May 9];52(5):546–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>
19. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [cited 2025 Sep 19];9(2):0–0. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 1996 [cited 2024 May 19];1(1):27–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9547031/>
21. Maslach C, Jackson S. The Maslach Burnout Inventory Manual. 1986;(June 2015).
22. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507–11.
23. Hutton B, Catalá-López F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Med Clin (Barc)*. 2016;147(6):262–6.
24. Erik von Elm, Douglas G Altman, Matthias Egger, Stuart J Pocock, Peter C Gøtzsche, Jan P Vandenbroucke. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales [Internet]. Vol. 82, *Rev Esp Salud Pública*. 2008. Available from: <http://www.epidem.com/>
25. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gac Sanit*. 2009 Mar;23(2).
26. Guo Y, Hu S, Liang F. The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. *BMC Public Health*. 2021;21(1).
27. Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC Nurs*. 2021;20(1):1–11.
28. Zhang Z, Lu Y, Yong X, Li J, Liu J. Effects of occupational radiation exposure on job stress and job burnout of medical staff in xinjiang, China: A cross-sectional study. *Medical Science Monitor*. 2020;27:1–13.
29. Kabakleh Y, Zhang JP, Lv M, Li J, Yang S, Swai J, et al. Burnout and associated occupational stresses among Chinese nurses: A cross-sectional study in three hospitals. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(9 September):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0238699>
30. Yuan Z, Yu D, Zhao H, Wang Y, Jiang W, Chen D, et al. Burnout of Healthcare Workers Based on the Effort-Reward Imbalance Model: A Cross-Sectional Study in China. *Int J Public Health*. 2021;66(February):599831.
31. Zhang X, Zhang L, Xue B, Li Y, Yan M, Luo H, et al. Effort–reward imbalance and well-being among psychiatric nurses: the mediating role of burnout and decent work. *BMC Nurs*. 2024;23(1).

32. Qi H, Hongyan S, Song H, Zhihang Z, Ruiyin H, Youjia M, et al. The relationship between effort-reward imbalance and quality of working life among medical caregivers: mediating effects of job burnout. *Front Psychol*. 2024;15(July):1–11.
33. Adamis D, Minihan E, Hannan N, Doherty AM, McNicholas F. Burnout in mental health services in Ireland during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2023;9(6):1–11.
34. Hayes B, Prihodova L, Walsh G, Doyle F, Doherty S. Doctors don't Do-little: A national cross-sectional study of workplace well-being of hospital doctors in Ireland. *BMJ Open*. 2019;9(3):13–5.
35. Haire G, Prihodova L, Kilcullen S, Hayes B. Latent burnout profile analysis in hospital doctors in Ireland. *PLoS One*. 2024;19(8):1–12.
36. Beschoner P, von Wietersheim J, Jarczok MN, Braun M, Schönfeldt-Lecuona C, Jerg-Bretzke L, et al. Changes in Working Conditions and Mental Health Among Intensive Care Physicians Across a Decade. *Front Psychiatry*. 2020;11(March).
37. Beschoner P, von Wietersheim J, Jarczok MN, Braun M, Schönfeldt-Lecuona C, Viviani R, et al. Effort-Reward-Imbalance, Burnout, and Depression Among Psychiatrists 2006 and 2016-Changes After a Legislative Intervention. *Front Psychiatry*. 2021;12(April):1–12.
38. Sipos D, Jenei T, Kövesdi OL, Novák P, Freihaat O, Tollár J, et al. Burnout and occupational stress among Hungarian radiographers working in emergency and non-emergency departments during COVID-19 pandemic. *Radiography*. 2023;29(3):466–72.
39. Németh Z, Deák P, Szűcs R, Makai A, Hock M. Validation of the Hungarian version of the 6-item turnover intention scale among elderly care workers. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66671-0>
40. von Känel R, Princip M, Holzgang SA, Garefa C, Rossi A, Benz DC, et al. Coronary microvascular function in male physicians with burnout and job stress: an observational study. *BMC Med* [Internet]. 2023;21(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-023-03192-z>
41. Jachens L, Houdmont J, Thomas R. Effort–reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers. *Disasters*. 2019;43(1):67–87.
42. Schadenhofer P, Kundi M, Abrahamian H, Blasche G, Stummer H, Kautzky-Willer A. Job-related meaningfulness moderates the association between over-commitment and emotional exhaustion in nurses. *J Nurs Manag*. 2018;26(7):820–32.
43. Kerr P, Lupien S, Juster RP. Rx risk or resistance? Psychotropic medication use in relation to physiological and psychosocial functioning of psychiatric hospital workers. *Psychoneuroendocrinology* [Internet]. 2020;115(July 2019):104634. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104634>
44. Alvarado LE, Bretones FD, Rodríguez JA. The Effort-Reward Model and Its Effect on Burnout Among Nurses in Ecuador. *Front Psychol*. 2021;12(November):1–6.
45. Sérole C, Auclair C, Prunet D, Charkhabi M, Lesage FX, Baker JS, et al. The Forgotten Health-Care Occupations at Risk of Burnout-A Burnout, Job Demand-Control-Support, and Effort-Reward Imbalance Survey. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2024 Sep 30];63(7):E416–25. Available from: https://journals.lww.com/joem/fulltext/2021/07000/the_forgotten_health_care_occupations_at_risk_of.15.aspx
46. Christiansen F, Gynning BE, Lashari A, Johansson G, Brulin E. Associations between effort–reward imbalance and risk of burnout among Swedish physicians. *Occup Med (Chic Ill)*. 2024;74(5):355–63.
47. Böckelmann I, Zavgorodnii I, Litovchenko O, Kapustnyk V, Thielmann B. Professional gratification crisis, overcommitment, and burnout among Ukrainian anesthesiologists and intensive care physicians during the SARS-CoV-2 pandemic. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergon*. 2023;73(2):64–74.
48. Hong Thai BT, Nhu Trang NT, Cam VT, Thu Trang L, Huyen Trang PT. Effort–reward ratio, over-commitment and burnout: a cross-sectional study among Vietnamese healthcare professionals. *Cogent Psychol* [Internet]. 2022;9(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2075614>

49. Donis J. Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos (Types of clinical and epidemiologic study designs) Resumen Introducción. Portal de revistas Universidad de los Andes [Internet]. 2013 [cited 2020 Aug 25];2(2):76–99. Available from: <http://150.185.138.216/index.php/biomedicina/article/download/4410/4200>
50. Gordis L. Epidemiología [Internet]. Elsevier; 2005 [cited 2018 Dec 1]. Available from: https://books.google.com.co/books?id=BNt2XqFGILIC&hl=es&source=gbs_similarbooks

© 2025 – Diana Carolina Rodríguez-Romero, Sergio Orlando Ovalle-Quiroga, Diana Derly Bueno-Castro, Mónica del Pilar Tamayo-Olmos, Rodrigo Ruiz-Lurduy, Johny Rojas Rangel.



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). Use, distribution, or reproduction in other forums is permitted, provided that the original author and copyright owner are credited and the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution, or reproduction is permitted that does not comply with these terms.