

## Experiencias de recuperación en profesionales sanitarios: una revisión sistemática

Joaquín Urda Romacho<sup>1\*</sup> , María Teresa Estévez Morales<sup>1</sup> , Irene Villegas Tripiana<sup>1</sup> ,  
Consuelo Artero López<sup>1</sup> , África Martos Martínez<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Hospital Universitario Poniente. El Ejido, Almería, España. <sup>2</sup>Universidad de Almería, Almería, España.

Email de autor para correspondencia: \*[joaquin.urda.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:joaquin.urda.sspa@juntadeandalucia.es)

**Recibido:** 4 julio 2025. **Aceptado:** 3 noviembre 2025

### RESUMEN

**Antecedentes:** El alto estrés laboral es una problemática creciente entre el personal sanitario y constituye un elemento que puede contribuir a la aparición del síndrome de agotamiento. Las experiencias de recuperación han emergido como un enfoque clave para mitigar el impacto del burnout y han demostrado tener una relación inversa con el agotamiento profesional. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre las experiencias de recuperación en profesionales sanitarios como estrategia para mitigar el síndrome de agotamiento. **Metodología:** Para la identificación de los estudios relevantes, se realizaron búsquedas en las bases de datos Web of Science (WoS) y SCOPUS. Los términos empleados en ambas plataformas fueron los siguientes: sanitarios OR “profesionales sanitarios” AND recuperación OR “experiencias de recuperación”. También se realizó la búsqueda con los descriptores en inglés: “healthcare professionals” OR “health sector” AND recovery OR “recovery experiences”. **Resultados:** Se identificaron inicialmente 72.837 estudios; tras la aplicación de los filtros de búsqueda establecidos y de los criterios de inclusión y exclusión predefinidos, se seleccionaron finalmente 16 estudios para la inclusión en el estudio. **Conclusión:** Los resultados sugieren que la recuperación efectiva requiere un enfoque integral que combine intervenciones personales y estructurales adaptadas al entorno laboral. Aunque existe evidencia sobre los factores relacionados con el agotamiento, persisten lagunas significativas en el conocimiento sobre cómo los profesionales sanitarios experimentan y afrontan el proceso de recuperación, lo que justifica la necesidad de investigaciones futuras con marcos conceptuales y metodológicos unificados.

**Palabras clave:** Estrés laboral; profesionales de la salud, experiencias de recuperación, burnout.

## ABSTRACT

**Background:** High occupational stress is an increasing concern among healthcare professionals and constitutes a factor that may contribute to the development of burnout syndrome. Recovery experiences have emerged as a key approach to mitigating the impact of burnout and have shown an inverse relationship with professional exhaustion. **Objective:** To analyze the available evidence on recovery experiences among healthcare professionals as a strategy to mitigate burnout syndrome. **Methodology:** Relevant studies were identified through searches in the Web of Science (WoS) and SCOPUS databases. The search terms used in both platforms were as follows: sanitarios OR “profesionales sanitarios” AND recuperación OR “experiencias de recuperación”. Searches were also conducted using English descriptors: “healthcare professionals” OR “health sector” AND recovery OR “recovery experiences”. **Results:** A total of 72,837 studies were initially identified; after applying the corresponding filters and the predefined inclusion and exclusion criteria, 16 studies were ultimately selected for inclusion in the review. **Conclusion:** The findings suggest that effective recovery requires a comprehensive approach that combines individual and structural interventions tailored to the work environment. Although there is evidence regarding factors associated with burnout, significant gaps remain in our understanding of how healthcare professionals experience and cope with the recovery process, highlighting the need for future research based on unified conceptual and methodological frameworks.

**Keywords:** Occupational Stress; healthcare professionals; recovery experiences; burnout.

## INTRODUCCIÓN

El alto estrés laboral es una problemática creciente entre el personal sanitario y constituye un elemento que puede contribuir a la aparición del síndrome de agotamiento [1], por lo que ha sido objeto de un importante número de estudios recientes por sus repercusiones tanto en el bienestar del profesional como en la atención de la calidad prestada al paciente [2]. El síndrome de agotamiento o síndrome de burnout, se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal [3]. La despersonalización

se manifiesta como una actitud distante, fría o incluso cínica hacia los pacientes y el trabajo, que puede llevar a una pérdida de empatía y al trato impersonal en la práctica profesional. El síndrome de agotamiento es frecuente entre médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios, con prevalencias que oscilan entre el 40 y el 60 % [4]. Los profesionales sanitarios suelen experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a las elevadas cargas de trabajo y las altas responsabilidades de sus actividades profesionales. El alto estrés laboral puede dar lugar a un aumento de los



errores médicos y a una disminución en la calidad asistencial y en la satisfacción del paciente [5]. Además, las altas demandas se han vinculado con una reducción en la productividad y un incremento en la insatisfacción laboral. De forma indirecta, este agotamiento también puede aumentar los costos de atención médica debido a mayores tasas de errores, ausentismo y baja productividad laboral [6]. Las repercusiones laborales, personales y económicas del síndrome de agotamiento, se asocian tanto a las características personales del trabajador como a factores externos vinculados con la organización del trabajo y la seguridad laboral [7].

En respuesta a este problema, las experiencias de recuperación han emergido como un enfoque clave para mitigar el impacto del burnout. Las experiencias de recuperación, entendidas como actividades que permiten a los individuos recuperarse del estrés laboral, han demostrado tener una relación inversa con el agotamiento profesional [8]. La recuperación del estrés relacionado con el trabajo es fundamental para estos profesionales, siendo un factor importante para el bienestar del trabajador [9]. Estudios recientes han mostrado que estrategias de afrontamiento como el apoyo social y afectivo, el mantenimiento de una vida activa y el distanciamiento emocional y físico del trabajo parecen ser eficaces en la disminución del síndrome de agotamiento [10]. El trabajo realizado por Moosavian Hiaq *et al.* [11] sugiere que optimizar las condiciones y los horarios de trabajo, así como desarrollar

protocolos de recuperación personalizados, es vital para salvaguardar el bienestar del personal de enfermería. Song *et al.* [12], resalta la importancia de promover experiencias de recuperación para reducir el agotamiento y mejorar la satisfacción vital entre los médicos.

Además de las estrategias individuales, es fundamental que a nivel organizacional se implementen medidas para prevenir el burnout. Factores como una adecuada distribución de la carga de trabajo, el fomento de un ambiente laboral saludable y el apoyo institucional resultan esenciales para reducir los niveles de agotamiento en los profesionales sanitarios. Recursos organizacionales y un liderazgo positivo y saludable puede contribuir a que los empleados gestionen mejor la fatiga a corto plazo y prevengan el agotamiento crónico [13]. Fomentar una cultura organizacional, entendida como el conjunto de valores, creencias, normas y prácticas compartidas que guían el comportamiento dentro de una institución, centrada en el bienestar del personal, no solo favorece la salud mental de los profesionales, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de la atención sanitaria ofrecida. Tenicota y Guallichico [14], en su trabajo, afirma que abordar el síndrome de burnout requiere una estrategia preventiva integral, en la que resultan esenciales las intervenciones a nivel institucional. Entre ellas destacan la redistribución equitativa de la carga de trabajo, la atención a las necesidades psicológicas del personal y la consolidación de una cultura organizacional que priorice y valore el bienestar de los trabajadores.

A pesar de los avances en la comprensión de este fenómeno, aún existen lagunas en el conocimiento sobre qué tipos de experiencias de recuperación son más efectivas en distintos entornos sanitarios y qué factores pueden influir en su implementación. En este contexto, es fundamental profundizar en el estudio de las experiencias de recuperación y su influencia en el estado emocional de los trabajadores sanitarios. Comprender estas dinámicas permitirá desarrollar intervenciones más efectivas, que además de mejorar el bienestar de los profesionales también aseguren una atención de calidad para los pacientes. Esta revisión sistemática se plantea como objetivo analizar la evidencia actual sobre las experiencias de recuperación utilizadas para reducir el agotamiento en profesionales sanitarios.

## METODOLOGÍA

### *Búsqueda inicial*

La revisión sistemática se ha llevado a cabo siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA [15]. Para la identificación de los estudios relevantes, se realizaron búsquedas en las bases de datos Web of Science (WoS) y SCOPUS. Los términos empleados en ambas plataformas fueron los siguientes: sanitarios OR “profesionales sanitarios” AND recuperación OR “experiencias de recuperación”. También se realizó la búsqueda con los descriptores en inglés: “healthcare professionals” OR “health

sector” AND recovery OR “recovery experiences”.

Aunque las bases de datos ofrecen distintas opciones de búsqueda, se pudieron utilizar los siguientes filtros de búsqueda en ambas bases: revista de acceso abierto, tipo de documento: artículo, año de publicación comprendido entre 2014 y 2024, idioma inglés o español. Por otra parte, en WoS, tanto las áreas de investigación como las categorías de Web of Science que se seleccionaron estuvieron relacionadas con el ámbito hospitalario. En SCOPUS, las áreas temáticas escogidas fueron: medicina, enfermería, ciencias sociales, y profesionales de la salud. Y las palabras claves elegidas fueron: humanos, recuperación, profesional de la salud, personal sanitario, calidad de vida, experiencia personal, psicología, depresión, hospitalización, enfermera, hospital y cuestionario. A partir de las fuentes de información mencionadas se identificó un total de 72837 artículos: SCOPUS (1566), WOS (71271) y una vez aplicados los filtros de búsqueda en ambas bases de datos, quedaron 5088 trabajos (Tabla 1).

***Criterios de inclusión y exclusión:*** Los criterios aplicados para la inclusión de artículos en la muestra final de revisión fueron los siguientes: a) que se tratara de estudios científicos rigurosos; b) que la población objeto de estudio correspondiera a profesionales sanitarios y c) que el contexto de recogida de datos se ubicara en el ámbito hospitalario o en centros sanitarios.

**Tabla 1.** Resumen de resultados tras la búsqueda.

<b>Fórmula de búsqueda:</b> <i>Sanitarios OR “profesionales sanitarios” AND recuperación OR “experiencias de recuperación”. También se realizó la búsqueda con los descriptores en inglés: “healthcare professionals” OR “health sector” AND recovery OR “recovery experiences”</i>		
	<b>Web of Science</b>	<b>SCOPUS</b>
<b>Resultados iniciales</b>	71271	1566
<b>Resultados tras aplicación de filtros</b>	4293	795
<b>Resultados tras aplicación criterios inclusión /exclusión y revisión título y resumen</b>	52	3

Los criterios de exclusión aplicados fueron los siguientes: a) trabajos publicados en formatos distintos al artículo científico original; b) estudios cuya muestra principal no estuviera compuesta por profesionales sanitarios; c) artículos que correspondieran a revisiones sistemáticas, metaanálisis, programas de intervención o validaciones de instrumentos y d) trabajos relacionados con la pandemia por COVID.

Tras aplicar los criterios de exclusión e inclusión y revisión del título y resumen, quedaron excluidos 5033 artículos.

**Recolección de datos:** Los 55 artículos restantes fueron analizados y se descartaron 39 tras revisión del texto completo. Los motivos de exclusión fueron los siguientes: 17 artículos fueron eliminados por tratarse de revisiones sistemáticas, 13 trabajos se descartaron por no

guardar relación con el tema del estudio, 5 publicaciones eran artículos de opinión y 4 artículos eran estudios de validación de instrumentos. Al final quedaron 16 documentos para ser incluidos en el estudio (Figura 1).

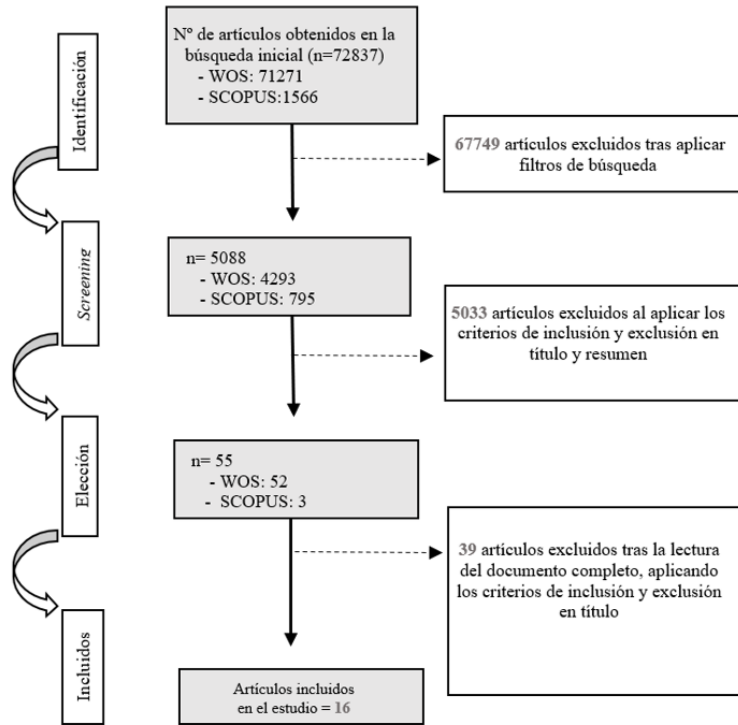
## RESULTADOS

Los 16 artículos científicos que conforman la muestra final de esta revisión sistemática se presentan en la Tabla 2.

### *Análisis descriptivo de los resultados*

#### *Año y país de los estudios*

Los años con más publicaciones son 2018, 2019, 2020 y 2022 con un total de 13 publicaciones (Gráfica 1). Se observa una producción más dispersa en otros años, con publicaciones aisladas en 2015, 2017 y 2023.



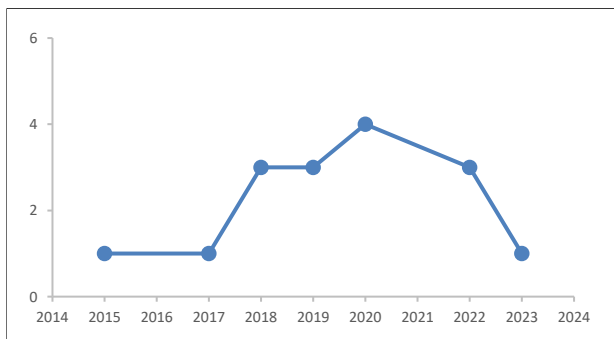
**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de selección de documentos.

**Tabla 2.** Características más relevantes de las publicaciones incluidas.

Autor [año publicación]	País	Muestra	Instrumentos	Hallazgos
Ávalos <i>et al.</i> [2023] [17]	Argentina	756 cardiólogos	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Se encontró una prevalencia del síndrome de burnout especialmente en las participantes femeninas, específicamente en las subescalas agotamiento emocional y realización personal
Casagrande <i>et al.</i> [2022] [16]	Uruguay	96 médicos intensivistas	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang (HPSI) y la Escala de Síntomas de Estrés	Los médicos que trabajan en la UCI presentan frecuentemente niveles elevados de estrés. Una carga laboral semanal mayor de 40 horas se asoció con el desarrollo de estrés laboral severo.
Salgado-Roa and Lería-Dulčić [2020] [22]	Chile	169 profesionales de la salud pública de chilenos	MBI, la Escala de la Satisfacción Laboral (S20/23) y el Cuestionario de Vida Profesional (PLQ-35)	Los datos reflejan una prevalencia media/moderada del síndrome de Burnout. La satisfacción laboral y la calidad de vida fueron satisfactorias. La edad y el estado civil se plantean como factores protectores.

<b>Autor [año publicación]</b>	<b>País</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Hallazgos</b>
Llor Lozano <i>et al.</i> [2020] [29]	España	90 profesionales de la salud de un Hospital Comarcal (Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos)	MBI y la Escala de Habilidades de Comunicación para Profesionales de la Salud.	Las habilidades comunicativas y la autoeficacia percibida se relacionan con un menor cansancio emocional y una mayor realización personal en el trabajo.
Moreira and de Lucca. [2020] [19]	Brasil	293 trabajadores de Servicios de Salud Mental	MBI, el formulario con datos biosociales y el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)	El bajo control fue el principal factor psicosocial asociado con el Síndrome de Agotamiento en el trabajo de los profesionales.
Munhoz <i>et al.</i> [2020] [27]	Brasil	146 profesionales de la salud de Unidades de Perioperatorio.	MBI y JSS	Los profesionales desgastados emocionalmente y que se alejan de los compañeros tienen altas demandas psicológicas. Por otro lado, cuando la demanda psicológica es baja, el profesional no está en estado de agotamiento.
Yslado Méndez <i>et al.</i> [2019] [18]	Perú	177 profesionales de la salud.	MBI y la Escala de la Satisfacción Laboral (SL-SPC)	Existe relación funcional significativa y negativa entre el síndrome de agotamiento y la satisfacción laboral; el agotamiento es predictor de la satisfacción laboral.
Palenzuela <i>et al.</i> [2019] [26]	España	222 profesionales de un hospital terciario.	MBI y Escala de Coleman y Borman (2000)	El rendimiento contextual está estrechamente relacionado con el agotamiento.
Prada-Ospina [2019] [30]	Colombia	360 profesionales de salud.	MBI	Los análisis de regresión evidencian el efecto negativo del síndrome de agotamiento y la incidencia negativa del estrés laboral en la motivación de los colaboradores.
Rivas and Barraza-Macías [2018] [25]	México	204 enfermeras/os de un Hospital Materno Infantil.	MBI	Las variables turno de trabajo, situación laboral, realizar horas extras y el Servicio donde se trabaja pueden marcar una diferencia significativa en el nivel con que se presentan algunas dimensiones del Burnout en el personal de enfermería.
Fernández-Prada <i>et al.</i> [2017] [21]	España	42 médicos residentes Servicio Urgencias.	MBI, Escala de Estrés Percibido y el cuestionario riesgos psicosociales en el trabajo (CopSoQ-ISTAS21).	Las exigencias psicológicas se sugieren como el principal factor predictor del burnout.

Autor [año publicación]	País	Muestra	Instrumentos	Hallazgos
Zanatta and de Lucca [2015] [20]	Brasil	188 profesionales de la salud de un Hospital Pediátrico Onco-Hematológico.	MBI y la guía de observación no participante.	Los profesionales que sufrieron algún problema de salud relacionado con su trabajo fueron más vulnerables a cada una de las dimensiones del síndrome de Burnout.
Welles <i>et al.</i> [2023] [31]	Estados Unidos	40 clínicos	Entrevistas semiestructuradas con clínicos de múltiples disciplinas	Las causas de agotamiento incluyeron la escasez de recursos, obstáculos para establecer una relación de confianza con los pacientes, exigencias administrativas y la fatiga por compasión.
Matsuish <i>et al.</i> [2022] [28]	Japon	310 enfermeras que trabajaban en Unidades de Cuidados Intensivos para adultos, pediátricas o ambas	Escala de Personalidad Tipo D-14, Hospital Ethical Climate Survey y Professional Quality of Life Scale Version 5	El clima ético del hospital y los rasgos de personalidad están asociados con el síndrome de burnout y el estrés traumático secundario, lo que afecta significativamente a la calidad de vida profesional.
Oliveira <i>et al.</i> [2018] [23]	Brasil	271 profesionales de un hospital universitario	MBI, JSS y Patient Health Questionnaire-9	Los factores personales y ocupacionales de los trabajadores hospitalarios se asociaron con la satisfacción laboral, el síndrome de agotamiento y los síntomas depresivos.
Rodríguez-Socarrás <i>et al.</i> [2018] [24]	Uruguay	412 urólogos y residentes de urología	Encuesta ad hoc online de 34 ítems	El estrés, la depresión y el burnout en el ámbito de la urología son problemas reales y en creciente aumento. Su detección precoz es crucial para el futuro de la especialidad.

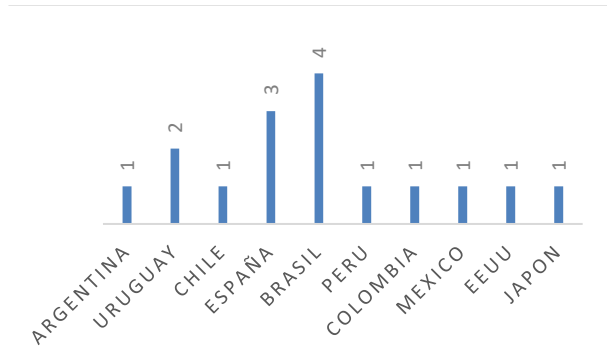


**Gráfica 1.** Número publicaciones por año.

Los artículos provienen de una variedad de países, principalmente de América Latina y algunas contribuciones de Asia y Norteamérica. Brasil (25%) y España (18,75%) son los países con mayor número de publicaciones (Gráfica 2). Este patrón indica que la producción científica en esta revisión está dominada por



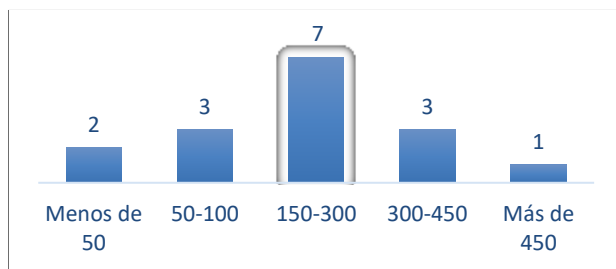
países latinoamericanos o de habla hispana, lo que puede estar relacionado con el enfoque del estudio o la procedencia de los investigadores.



**Gráfica 2.** Publicaciones por país

### *Tamaño y tipo de las muestras objeto del estudio*

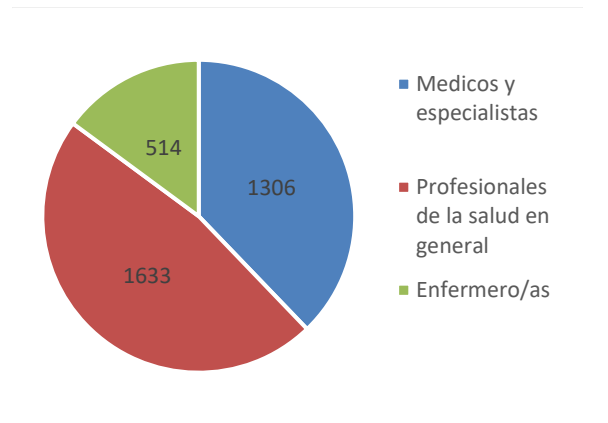
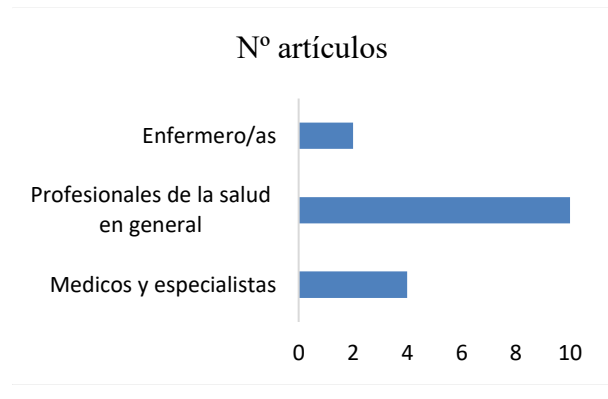
La mayoría de los estudios (7) utilizaron muestras de tamaño entre 150 y 300 participantes (Gráfica 3).



**Gráfica 3.** Tamaño de muestra (número de participantes por estudio)

En cuanto a la distribución por tipo de muestra, la mayoría de publicaciones trabajan con una muestra comprendida por una mezcla de profesionales (médicos, enfermeros/as, auxiliares, personal técnico, farmacéuticos, psicólogos, dentistas, etc.). En cuatro artículos la muestra es exclusiva de médicos y en dos

trabajos, la población de estudio está compuesta por el personal de enfermería. Agrupando la totalidad de trabajos revisados, el 38 % de la población de estudio son médicos especialistas, el 15 % personal de enfermería y el resto profesionales de la salud en general (Gráfica 4).



**Gráfica 4.** Distribución por tipo de muestra.

### *Instrumentos utilizados en los estudios*

En cuanto a la frecuencia de uso de instrumentos que abordan el agotamiento o las experiencias de recuperación, el Maslach Burnout Inventory (MBI) fue el instrumento más utilizado, apareciendo en 12 artículos, lo que refleja la importancia del burnout en los estudios analizados. El Cuestionario de Estrés

Laboral (JSS) se utilizó en 4 trabajos. No se detectan instrumentos específicos para recoger la recuperación. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Herramientas utilizadas en los estudios.

Instrumentos	Nº Artículos
Maslach Burnout Inventory (MBI)	12
Cuestionario de Estrés Laboral (JSS)	4
Escala de síntomas de estrés	1
Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang (HPSI)	1

### *Principales resultados de los estudios revisados*

En todos los artículos las experiencias de recuperación se vinculan al síndrome de burnout (SB). Los resultados confirman que el SB es una condición altamente prevalente entre el personal sanitario, con variaciones según la especialidad, el entorno laboral y factores sociodemográficos. Los estudios incluidos en la revisión, muestran una alta heterogeneidad en la prevalencia del SB. Se observan tasas de agotamiento significativas en especialidades como la cardiología, la medicina intensiva y los servicios de urgencias, coincidiendo con hallazgos previos que asocian estas áreas a una mayor carga de trabajo, turnos prolongados y un elevado nivel de exigencia emocional. Trabajos como los de Casagrande *et al.* [16] y Ávalos Oddi *et al.* [17], muestran que la experiencia profesional también influye en el desarrollo del SB, siendo más frecuente en profesionales con menos años de ejercicio, lo que podría estar relacionado con una menor

capacidad de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral. Por el contrario, en el estudio de Yslado Méndez *et al.* [18], con una muestra de 177 profesionales de la salud, los profesionales con una experiencia entre 20 y 29 años fueron los que presentaron un mayor nivel de agotamiento.

En cuanto a los factores sociodemográficos, estudios como los de Ávalos Oddi *et al.* [17], Moreira y de Lucca [19], Yslado Méndez *et al.* [18] y Zanatta y Lucca [20] sugieren una mayor prevalencia del SB en mujeres, mientras que otros, como el trabajo de Fernández-Prada *et al.* [21], no encuentran diferencias significativas entre géneros. Este resultado coincide con el trabajo de Salgado-Roa *et al.* [22] en el que, aunque tampoco encuentra diferencias a nivel global del SB entre géneros, si las presenta en las diferentes dimensiones del mismo, presentando los hombres mayor despersonalización y las mujeres mayor realización personal. Por otro lado, en el trabajo de Oliveira *et al.* [23] se señala que los hombres experimentan el doble de SB que las mujeres.

El estado civil y la carga familiar parecen influir también en el desarrollo del SB, con mayores tasas en profesionales divorciados o con responsabilidades familiares significativas [18, 22]. En el estudio de Zanatta y Lucca [20], los técnicos de enfermería y enfermeros que vivían en pareja mostraron puntuaciones más altas en la dimensión baja satisfacción profesional.

Otras variables que pueden incrementar el SB son la sobrecarga de trabajo, el exceso de burocracia o un ambiente laboral hostil [24], el



alto nivel de estrés y las altas exigencias psicológicas [21] o el insomnio y la depresión [23]. El trabajo de Rivas y Barraza-Macias [25], sugiere que el turno laboral, la realización horas extras y el Servicio donde se trabaje puede influir en la aparición de SB, por el contrario, en el trabajo de Fernández-Prada *et al.* [21], la cantidad de horas en el Servicio de Urgencias no resultó relevante para predecir el SB.

Los estudios analizados muestran una afectación variable del SB según la dimensión evaluada: agotamiento emocional (AE), despersonalización y realización personal (RP). Se identificó que el AE es una de las dimensiones más predominantes. Por ejemplo, Moreira y de Lucca [19] encontraron que el 26,6% de los profesionales presentaban niveles altos de AE, mientras que en el estudio de Palenzuela *et al.* [26], este porcentaje fue del 23,9%. Además, Munhoz *et al.* [27] e Yslado Méndez *et al.* [18] señalaron que el AE era la dimensión dominante en sus estudios.

En cuanto a la despersonalización, se observó una prevalencia elevada en diversos estudios. Moreira y de Lucca [19] reportaron que el 29% de los profesionales sanitarios presentaban altos niveles de despersonalización. Casagrande *et al.* [16] y Palenzuela *et al.* [26], también confirmaron que esta dimensión estaba presente en una proporción considerable de la muestra. Yslado Méndez *et al.* [18] identificaron que tanto el AE como la despersonalización eran las dimensiones predominantes en su estudio.

Por otro lado, la RP mostró una tendencia a la disminución en varios estudios. Moreira y de

Lucca [19] encontraron que el 30% de los profesionales tenían baja RP, mientras que en el estudio de Palenzuela *et al.* [26], este porcentaje fue del 21,2%.

El análisis por categorías profesionales también reveló diferencias significativas. Fernández-Prada *et al.* [21] señalaron que los médicos presentaban un AE elevado (25%), los enfermeros una alta despersonalización (29,8%) y los técnicos de salud una baja RP (30,5%).

Además, algunos estudios analizaron la relación entre las distintas dimensiones del SB y factores laborales. Por ejemplo, Munhoz *et al.* [27], indicaron que el AE y la despersonalización estaban estrechamente relacionados con la autonomía de los profesionales y su control sobre el trabajo.

Diversos estudios han abordado estrategias para la prevención y recuperación del SB en profesionales sanitarios, destacando intervenciones a nivel individual y organizacional.

A nivel individual, el ejercicio físico y el estilo de vida saludable emergen como estrategias clave. Ávalos Oddi *et al.* [17], recomiendan hacer ejercicio, mantener contacto con familiares y amigos y mejorar el descanso como formas de combatir el estrés laboral. De manera similar, Rodríguez-Socarrás *et al.* [24], resaltan la importancia de un estilo de vida saludable, actividad física regular y la toma de vacaciones, además de nutrir aspectos religiosos y espirituales como factores protectores frente al SB. Matsuishi *et al.* [28], también mencionan

que el ejercicio reduce el agotamiento profesional y que la autoeficacia es un factor fundamental para la salud mental.

Desde un enfoque psicológico, Llor Lozano *et al.* [29] sugieren desarrollar estrategias personales de índole cognitivo-conductual, así como mejorar la comunicación y la percepción de autoeficacia para reducir las fuentes de estrés.

A nivel organizacional, se destaca la importancia de implementar estrategias estructurales para reducir el estrés laboral. Moreira y de Lucca [19], insisten en la identificación temprana de factores psicosociales para minimizar el desgaste profesional y evitar la progresión del SB. Munhoz *et al.* [27], subrayan la necesidad de promover estrategias de valorización personal y espacios para el entrenamiento en manejo del estrés. Llor Lozano *et al.* [29], sugieren que realizar programas de formación, entrenar habilidades de comunicación y desarrollar técnicas de relajación y afrontamiento pueden ayudar a prevenir el SB.

La satisfacción laboral también juega un papel crucial. Yslado Méndez *et al.* [18] identifican que factores como el clima laboral, condiciones de trabajo y beneficios económicos pueden influir en el bienestar del profesional. Prada-Ospina [30] advierte que la falta de tiempo para el descanso y la fatiga son detonantes de la desmotivación y la pérdida de compromiso, mientras que Zanatta y de Lucca [20] relacionan la baja satisfacción laboral con el exceso de trabajo, el tiempo de viaje y el

cansancio físico y mental.

Por otro lado, algunos estudios no abordan estrategias concretas de recuperación. Casagrande *et al.* [16] y Salgado-Roa y Lería-Dulčić [22] se centran en la descripción de los factores que inducen el SB, mientras que Palenzuela *et al.* [26], así como Welles *et al.* [31], no mencionan estrategias específicas.

## DISCUSIÓN

El presente estudio de revisión sistemática analiza las experiencias de recuperación en profesionales sanitarios, destacando los factores que influyen en su bienestar, con el objetivo de disminuir el síndrome de agotamiento. A partir del análisis de los 16 estudios seleccionados, se ha constatado que la recuperación es un proceso influenciado por aspectos individuales, organizacionales y contextuales, lo que concuerda con estudios previos en la literatura. La búsqueda de trabajos para la revisión sistemática se efectuó con los descriptores de “experiencias de recuperación” y “profesionales sanitarios” pero según los resultados obtenidos, se detecta un vacío al respecto, centrándose los datos recopilados al SB. Los hallazgos obtenidos confirman la complejidad multifactorial del burnout, así como la diversidad de variables que influyen en su desarrollo y en las estrategias de afrontamiento.

Un aspecto a destacar es el impacto de los entornos laborales exigentes sobre la salud mental y física de los profesionales sanitarios. Tal como se expuso en la introducción, el estrés

laboral crónico y la sobrecarga asistencial pueden influir negativamente en el bienestar de los trabajadores, y especialidades como Urgencias o Unidad de Cuidados Intensivos se ven especialmente afectadas [32]. Una parte significativa de los estudios revisados se centran específicamente en la relación entre el estrés laboral y el agotamiento, confirmando que el mantenimiento prolongado de altos niveles de estrés sin estrategias efectivas de recuperación contribuye directamente al desarrollo del síndrome de agotamiento. Estos resultados concuerdan con el trabajo de Bouza *et al.* [7] en el que afirma que el síndrome de agotamiento afecta principalmente a disciplinas como Cuidados Paliativos, Medicina Intensiva, Oncología o Atención Primaria. El factor común que se destaca en este trabajo es la mayor exigencia al profesional asociándose tanto a características personales como a factores específicos de la organización del trabajo. Esto implica importantes costes indirectos para el sistema sanitario, como el ausentismo laboral, junto con la pérdida de salud y bienestar en quienes lo sufren.

En la revisión sistemática realizada por Chuang *et al.* [33] se observó que la prevalencia del SB en los profesionales de la UCI, la prevalencia del síndrome de agotamiento en los estudios incluidos varió entre el 6% y el 47%. Además, se identificaron diversos factores asociados con el síndrome de agotamiento, como la edad, el sexo, el estado civil, los rasgos de personalidad, la experiencia laboral en UCI, el entorno de trabajo, la carga laboral y el trabajo a turnos. Estos resultados son concordantes con los

trabajos seleccionados, que sugieren que variables específicas, tales como los turnos de trabajo, las horas extras o la carga asistencial, y las condiciones laborales poco flexibles o excesivamente demandantes se asocian con una mayor prevalencia de burnout. El trabajo de Paúles Cuesta *et al.* [34], cuyo objetivo fue evaluar el riesgo del síndrome de agotamiento en el personal sanitario de un hospital universitario y evaluar los factores predisponentes y protectores asociados, muestra de forma estadísticamente significativa que el síndrome de agotamiento se asocia con la categoría profesional, la experiencia laboral y las horas de trabajo semanales. Además, en su estudio, se observa que el 12,4% de los profesionales presentan un riesgo moderado de burnout. Analizando las diferentes dimensiones del SB, los participantes muestran un 44,5% de baja realización personal, un 36,8% de despersonalización elevada y un 12,4% de agotamiento emocional elevado.

El estudio de O'Connor *et al.* [35], tuvo como objetivo estimar el agotamiento en profesionales de la Salud Mental y los resultados encontrados muestran que factores asociados al trabajo como la carga laboral o las relaciones laborales son determinantes clave para el agotamiento. El incremento de la edad se asociaba tanto a un mayor riesgo de despersonalización como a un mayor sentido de realización personal. Ghaseminejad *et al.* [36] expone que la alta carga de trabajo, las frecuentes interrupciones y sentirse infravalorado son factores organizacionales atribuidos al agotamiento, por el contrario,

constituyen factores protectores: el tiempo para establecer una buena relación con los pacientes, sentirse recompensado y valorado y el trabajar dentro del ámbito de la práctica clínica de cada uno. En los resultados, se observó que las técnicas de recuperación activas, como el ejercicio físico, llevar un estilo de vida saludable, un correcto descanso y mantener contacto con familiares y amigos son fundamentales para combatir el estrés.

Si bien las intervenciones centradas en el individuo predominan en las investigaciones asociadas al agotamiento [37], las intervenciones organizacionales se reconocen cada vez más como cruciales [38]. En el trabajo de Linzer *et al.* [39], se expone que el SB representa una crisis global y aunque la investigación sobre el agotamiento se ha generalizado, se necesita urgentemente investigar los factores que contribuyen al mismo, evaluar las intervenciones y adoptar los hallazgos de la investigación en acciones sistémicas. Para su abordaje, es necesario destinar suficientes recursos y convertirlo en una prioridad para los sistemas de salud. Brenner *et al.* [40], explica que los líderes desempeñan un papel fundamental a la hora de fomentar la resiliencia en el lugar de trabajo y mitigar los factores del agotamiento. En la revisión, se observan trabajos que abordan el vínculo entre satisfacción laboral y agotamiento, destacando que la percepción de reconocimiento, el ambiente de trabajo y la autonomía son factores que influyen en la aparición o prevención del burnout. En la misma línea, otros trabajos incluidos en el

presente estudio, muestran la relación entre factores psicosociales (como el apoyo social, la carga emocional o la percepción de autoeficacia) y el agotamiento, señalando que la presencia de entornos laborales saludables y sistemas de apoyo adecuados pueden actuar como factores protectores frente al burnout.

Entre las principales limitaciones de esta revisión sistemática se identificaron, en primer lugar, la escasez de documentos que aludieran de forma directa a las experiencias de recuperación en el personal sanitario. Esta limitación puede estar relacionada con la ausencia de una terminología homogénea en la literatura, lo que dificulta la identificación de estudios relevantes. En segundo lugar, se observó una notable heterogeneidad en las características muestrales y en los instrumentos utilizados, lo que dificultó la comparación entre ellos y la posibilidad de realizar un análisis cuantitativo de los resultados. Para abordar esta limitación, se optó por una síntesis temática de carácter cualitativo, que permitió identificar categorías comunes a pesar de la diversidad metodológica. De cara a investigaciones futuras, se propone establecer marcos analíticos comunes que faciliten la comparación transversal entre estudios, así como fomentar la estandarización en el uso de instrumentos de evaluación validados y la descripción detallada de las características contextuales de las muestras. Estas medidas contribuirían a mejorar la consistencia y la validez externa de los hallazgos.

## CONCLUSIONES

Existe limitada evidencia disponible respecto a las experiencias de recuperación de los profesionales afectados por el burnout. Aunque varios estudios abordan la asociación del agotamiento con variables como el estrés, la satisfacción laboral, la calidad de vida o factores psicosociales, pocos trabajos profundizan específicamente en cómo los profesionales experimentan, perciben y afrontan su proceso de recuperación tras haber desarrollado síntomas de agotamiento. La literatura revisada tiende a centrarse en los factores desencadenantes o moduladores del burnout, dejando en un segundo plano el análisis de las estrategias efectivas de recuperación, tanto individuales como organizacionales.

Las experiencias de recuperación y bienestar requieren ser abordadas desde un enfoque multidimensional que contemple el rediseño de las condiciones laborales, el fortalecimiento del apoyo institucional y el fomento de estrategias personales de autocuidado. La promoción de entornos laborales saludables y sostenibles debe ser una prioridad para los sistemas sanitarios, con la finalidad de proteger la salud mental de sus profesionales y garantizar una atención segura y humanizada.

El síndrome de agotamiento profesional sigue representando un importante desafío en el ámbito sanitario, con consecuencias significativas tanto para los profesionales como para la calidad de la atención prestada. Esta revisión sistemática confirma que el burnout es

el resultado de una interacción compleja entre factores personales, psicosociales y organizacionales y se debe abordar desde un enfoque integral que contemple tanto la prevención como la recuperación, incorporando intervenciones individuales y estructurales adaptadas a las realidades del entorno sanitario.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores confirman que no tienen ningún conflicto de intereses con el contenido de este artículo.

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo forma parte del proyecto financiado en la convocatoria FPS 2020 - Proyectos de I+i en atención primaria, hospitales comarcales y CHARES de la Fundación Progreso y Salud, Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía (Referencia: AP-0453-2024-C5-F2).

Este trabajo forma parte de una tesis doctoral que ha sido seleccionada para recibir una beca de la Fundación Andaluza de Farmacia Hospitalaria.

Para mejorar la claridad expositiva y la coherencia del manuscrito, se empleó asistencia basada en inteligencia artificial (ChatGPT, OpenAI), bajo la supervisión directa de los autores.

## REFERENCIAS

[1]. Vidotti V, Trevisan Martins J, Quina

Galdino MJ, Perfeito Ribero R, Cruz Robazzi MLdC. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global* 2019; 18(55): 344-376. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011)

[2]. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. *Occupational Health*. 2018;2(5). Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42756>

[3]. Maslach C, Schaufeli WB, Marek T. Burnout: a multidimensional perspective. In: Maslach C, Schaufeli WB, Marek T, Eds. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York: Routledge; 2017; 19-32. Disponible en:

[https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315227979-3/burnout-multidimensional-perspective-christina-maslach?utm\\_source=researchgate.net&utm\\_medium=article](https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315227979-3/burnout-multidimensional-perspective-christina-maslach?utm_source=researchgate.net&utm_medium=article)

[4]. Chemali Z, Ezzeddine FL, Gelaye B, Dossett ML, Salameh J, Bizri M, *et al*. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1337. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7713-1>

[5]. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, *et al*. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*.

2017;177(2):195-205. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2588814>

[6]. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-529. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12752>

[7]. Bouza E, Gil-Monte PR, Palomo E. Síndrome de quemarse por el trabajo burnout en los médicos de España. *Work-related burnout syndrome in physicians in Spain*. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220(6):359-363. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256520300916?via%3Dihub>

[8]. Sonnentag S, Venz L, Casper A. Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *J Occup Health Psychol*. 2017;22:365–380. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2017-14293-001>

[9]. Kazlauskas E, Dumarkaite A, Gelezelyte O, Nomeikaite A, Zelviene P. Validation of the Recovery Experience Questionnaire in a Lithuanian Healthcare Personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20:2734. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2734>

[10]. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(2):327. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/2/327>

[11]. Moosavian Hiaq SS, Jabbarzadeh Tabrizi



F, Parvan K, Sarbakhsh P, Dickens G. Relationship between burnout and occupational fatigue exhaustion and recovery among orthopaedic nurses in Tabriz, Iran: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2024;14(8):e084522. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/8/e084522.long>

[12]. Song Y, Jia Y, Sznajder K, Ding J, Yang X. Recovery experiences mediate the effect of burnout on life satisfaction among Chinese physicians: a structural equation modeling analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021;94(1):31-41. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-020-01554-1>

[13]. Bakker AB, de Vries JD. Job Demands-Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety Stress Coping*. 2021;34(1):1-21. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/10615806.2020.1797695>

[14]. Tenicota Toapanta JP, Guallichico Villacis CL. Síndrome de Burnout en médicos de cuidados paliativos oncológicos. Revisión sistemática. *RECIAMUC*. 2024;8(1):501-518. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1294>

[15]. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew *et al*. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 2015;4(1), 1.

Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/2046-4053-4-1>

[16]. Casagrande C, Soto JP, Gómez Haedo M, Carámbula A, Burghi G. Work stress among intensivists in Uruguay. *Rev Med Urug*. 2022;38(1):e38107. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-03902022000101206&lng=en](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902022000101206&lng=en)

[17]. Avalos Oddi A, Castillo Costa Y, D'Imperio H, Prieto O, Gantesti J, López C, *et al*. Burnout survey (Are you burned out?) among SAC cardiologists. *Rev Argent Cardiol*. 2023;91(6):413-421. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-37482023000600413&lng=en](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482023000600413&lng=en)

[18]. Yslado Méndez RM, Norabuena Figueroa RP, Loli Poma TP, Zarzosa Marquez E, Padilla Castro L, Pinto Flores I, *et al*. Burnout syndrome and job satisfaction in health professionals. *Horiz Med (Lima)*. 2019;19(4):41-49. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2019000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000400006)

[19]. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3336. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876293/>

[20]. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):253-260.



Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/reesp/a/cvKzVj4FTTrSbBqfv9WYDc7h/?lang=pt>

[21]. Fernández-Prada M, González-Cabrera J, Iribar-Ibabe C, Peinado JM. Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gac Med Mex*. 2017;153(4):450-458. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74933>

[22]. Salgado-Roa JA, Lería-Dulčić FJ. Burnout syndrome, satisfaction, and quality of work life in Chilean public health workers. *Univ Salud*. 2020;22(1):06-16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/338288545\\_Burnout\\_satisfaccion\\_y\\_calidad\\_de\\_vida\\_laboral\\_en\\_funcionarios\\_de\\_la\\_salud\\_publica\\_chilenos](https://www.researchgate.net/publication/338288545_Burnout_satisfaccion_y_calidad_de_vida_laboral_en_funcionarios_de_la_salud_publica_chilenos)

[23]. Oliveira AM, Silva MT, Galvão TF, Lopes LC. The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(49):e13364. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/30544404>

[24]. Rodríguez-Socarrás M, Vasquez JL, Uvin P, Skjold-Kingo P, Gómez Rivas J. “Síndrome de agotamiento”: Estrés, Burnout y depresión en Urología. *Arch Esp Urol*. 2018;71(1):46-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258909>

[25]. Rivas E, Barraza-Macías A. Síndrome de

Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enferm Univ*. 2018;15(2):136-146. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000200136&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632018000200136&script=sci_arttext)

[26]. Palenzuela P, Delgado N, Rodríguez JA. Exploring the relationship between contextual performance and burnout in healthcare professionals. *Rev Psicol Trab Organ*. 2019;35(2):115-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2313/231360295008/html/>

[27]. Munhoz OL, Arrial TS, Barlem EL, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TS. Occupational stress and burnout in health professionals of perioperative units. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4tFGsB6dkL7ycjB934hd5Kz/?format=html&lang=en>

[28]. Matsuishi Y, Mathis BJ, Hoshino H, Enomoto Y, Shimojo N, Kawano S, *et al*. PERSONality, Ethical, and PROfessional quality of life in Pediatric/Adult Intensive Nurses study: PERSEPRO PAIN study. *PLoS One*. 2022;17(3):e0259721. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259721>

[29]. Llor Lozano J, Seva Llor AM, Díaz Agea JL, Llor Gutiérrez L, Leal Costa C. Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enferm Glob*. 2020;(59):68-79. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2432819120>

- [30]. Prada Ospina R. Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. *Interdisciplinaria*. 2019;36(2):39-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/180/18060566003/html/>
- [31]. Welles CC, Tong A, Brereton E, Steiner JF, Wynia MK, Powe NR, *et al*. Sources of Clinician Burnout in Providing Care for Underserved Patients in a Safety-Net Healthcare System. *J Gen Intern Med*. 2023;38(6):1468-1475. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-022-07896-5>
- [32]. Martos Á, Barragán AB, Gázquez JJ, Molero MM, Simón MM, Pérez-Fuentes MC. Anxiolytic and Antidepressant Use and Burnout: Optimism as a Mediator in Spanish Nurses. *J. Clin. Med*. 2021;10(24): 5741. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/24/5741>
- [33]. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Dec;95(50):e5629. Disponible en: [https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2016/12160/burnout\\_in\\_the\\_intensive\\_care\\_unit\\_professionals\\_37.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2016/12160/burnout_in_the_intensive_care_unit_professionals_37.aspx)
- [34]. Paúles-Cuesta IM, Montoro-Huguet M, Fueyo-Díaz R. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. *Semergen*. 2023;49(7):102023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359323001028>
- [35]. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. 2018;53:74-99. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/burnout-in-mental-health-professionals-a-systematic-review-and-metaanalysis-of-prevalence-and-determinants/8DE6B29F7AD65E2442726CA8D1F7F876>
- [36]. Ghaseminejad F, Rich K, Rosenbaum D, Rydz E, Chow L, Salmon A, *et al*. Organisational factors associated with burnout among emergency and internal medicine physicians: a qualitative study. *BMJ Open*. 2025;15(1):e085973. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/15/1/e085973.abstract>
- [37]. Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Martos Á, Gázquez JJ. Analysis of the Risk and Protective Roles of Work-Related and Individual Variables in Burnout Syndrome in Nurses. *Sustainability*. 2019;11(20): 5745. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/11/20/5745>
- [38]. Boone A, Braeckman L, Michels N, Van den Broeck K, Kindermans H, Roex A, *et al*. Burnout in medical education: interventions from a co-creation process. *BMC Med Educ*. 2025;25(1):230. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-025-06833-4>
- [39]. Linzer M, O'Brien EC, Sullivan E, Rathert

C, Simmons DR, Johnson DH, *et al*. Burnout in modern-day health care: Where are we, and how can we markedly reduce it? A meta-narrative review from the EUREKA\* project. *Health Care Manage Rev.* 2025;50(2):57-66. Disponible en: [https://journals.lww.com/hcmrjournal/fulltext/2025/04000/burnout\\_in\\_modern\\_day\\_health\\_care\\_where\\_are\\_we,.2.aspx](https://journals.lww.com/hcmrjournal/fulltext/2025/04000/burnout_in_modern_day_health_care_where_are_we,.2.aspx)

[40]. Brenner MJ, Hickson GB, Boothman RC,

Rushton CH, Bradford CR. Honesty and Transparency, Indispensable to the Clinical Mission-Part III: How Leaders Can Prevent Burnout, Foster Wellness and Recovery, and Instill Resilience. *Otolaryngol Clin North Am.* 2022;55(1):83-103. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0030666521001900?via%3Dihub>