

# Prevalencia de burnout y factores asociados en personal de salud durante la pandemia COVID-19

Miguel Ánge<sup>1</sup> Lorenzo Vivas,<sup>1</sup> Oswaldo Sinoe Medina-Gómez,<sup>2</sup>  
Nancy García Cervantes<sup>3</sup>

## Prevalence of burnout and associated factors in health personnel during the COVID-19 pandemic

Recibido: 20 febrero de 2024  
Aceptado: 1 de abril 2024

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de Burnout suele aparecer con mayor frecuencia en escenarios laborales de alta competitividad como es el área de la salud, el cual puede incrementarse en escenarios estresantes.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores en una unidad médica de primer nivel de atención durante la Pandemia COVID-19.

**Método:** Estudio transversal en la población trabajadora de la unidad médica a quienes se les aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory*. Se exploraron características sociodemográficas y laborales. Se realizó análisis descriptivo; se utilizaron pruebas de hipótesis con chi cuadrada, razón de prevalencias, prueba de t para muestras independientes y regresión logística.

**Resultados:** La prevalencia de Burnout fue de 7.93 %, no se encontraron diferencias por sexo, turno laboral, condición de contratación, tipo de trabajo. Una mayor antigüedad fue identificado como un factor protector para presentar Burnout en general y cada uno de sus componentes.

**Conclusión:** La prevalencia de Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 fue menor a la reportada en otros estudios, diversos mecanismos de autocontrol y de soporte pueden haber favorecido una mejor respuesta para presentar Bournout.

### Abstract

**Introduction:** Burnout syndrome tends to appear more frequently in highly competitive work scenarios such as health, which can increase in stressful scenarios.

**Objective:** To determine the prevalence of Burnout Syndrome in workers in a primary care medical unit during the COVID-19 Pandemic.

**Method:** Cross-sectional study in the working population of the medical unit to whom the Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied. Sociodemographic and occupational characteristics were explored. Descriptive analysis was performed; Hypothesis tests with chi-square, prevalence ratio, t-test for independent samples, and logistic regression were used.

**Results:** The prevalence of burnout was 7.93 %, no differences were found by sex, work shift, hiring condition, type of work. Older age was identified as a protective factor for Burnout in general and each of its components.

**Conclusion:** The prevalence of Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic was lower than that reported in other studies, and various self-control and support mechanisms may have favored a better response to present Bournout.

### PALABRAS CLAVE

Burnout; Personal de Salud; México.

### KEY WORDS

Burnout; Health Personnel; Mexico.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar 26, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-00000-8882-6496>. <sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional 1, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1286-7317>. [epired@gmail.com](mailto:epired@gmail.com). <sup>3</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar 15, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-00002-2487-8999>.

## Introducción

El Síndrome de Burnout es descrito como una reacción excesiva de estrés al entorno laboral o profesional, que se manifiesta por sentimientos de agotamiento emocional o físico, acompañado de un sentimiento de frustración o fracaso. Las manifestaciones psicológicas que se presentan suelen ser sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.<sup>1</sup>

El síndrome de Burnout suele aparecer con mayor frecuencia en escenarios laborales de alta competitividad como es el área de la salud dado que se ejerce numerosas presiones sobre el personal sanitario, incluidos los desafíos del trabajo clínico, limitaciones de tiempo para la realización de actividades, falta de control y programación sobre los procesos de trabajo y las relaciones conflictivas con el liderazgo.<sup>2</sup>

Se ha identificado que la prevalencia del síndrome de burnout se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, estudios en personal de enfermería señalan que su prevalencia oscila entre 33.8 a 91 %, siendo la baja realización personal y agotamiento emocional las principales manifestaciones psicológicas que se presentan.<sup>3-5</sup>

En un escenario como la pandemia por COVID-19, las condiciones laborales y el ambiente estresante tiene enormes repercusiones en la salud mental del personal sanitario donde se presentaron altas tasas de síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y angustia con la alta probabilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático.<sup>6-8</sup>

Jones y cols. reportaron que más de la mitad de los farmacéuticos del sistema de salud en Estados Unidos se vieron afectados por el agotamiento, la otra mitad por estrés postraumático secundario durante la pandemia por COVID-19 lo cual tiene consecuencias en las actividades laborales como el aumento en el riesgo de errores médicos.<sup>9</sup>

Por lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo el determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social durante la pandemia COVID-19 en la Ciudad de México.

## Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional en la población trabajadora de la Unidad de Medicina Familiar Numero 15 de Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México, durante 2022. Previo al consentimiento informado de los participantes, se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* para identificar la presencia del Síndrome de Burnout y se exploraron características sociodemográficas como edad, sexo y estado civil, así como algunas características laborales incluyendo el puesto de trabajo, clasificándolos en personal médico a enfermeras, médicos, asistentes médicas, nutricionistas. También se interrogó acerca de la antigüedad laboral, turno, número de empleos y tipo de contratación.

Para el análisis de la información, se calcularon la prueba de ji cuadrada, t de student y regresión logística. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0.05$ . Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26.

## Resultados

Se analizó un total de 290 participantes, la mayoría fueron mujeres (73.8 %) con un rango de edad de 22 a 67 años, en promedio 37.4 años. El promedio de antigüedad laboral fue de 8.8 años, 52.8 % de ellos laboran en el turno matutino y

Tabla 1

Características sociodemográficas

| Característica sociodemograficas | N (%)                       |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Sexo                             |                             |
| Mujer                            | 214 (73.8)                  |
| Hombre                           | 76 (26.2)                   |
| Estado civil                     |                             |
| En pareja                        | 105 (36.2)                  |
| Solo                             | 185 (63.8)                  |
| Tipo de personal                 |                             |
| Sanitario                        | 121 (41.7)                  |
| No sanitario                     | 169 (58.3)                  |
| Tipo de contrato                 |                             |
| Base definitiva                  | 212 (73.1)                  |
| No definitiva                    | 26 (9.0)                    |
| Confianza                        | 52 (17.9)                   |
| Turno laboral                    |                             |
| Matutino                         | 153 (52.8)                  |
| Vespertino y nocturno            | 79 (27.2)                   |
| Otro                             | 85 (20.0)                   |
| Número de empleos                | 206 (71.0)                  |
| 1                                | 84 (29.0)                   |
| 2 y más                          |                             |
|                                  | Media (Desviación estandar) |
| Edad                             | 37.41 (8.50)                |
| Antigüedad laboral               | 8.83 (7.57)                 |

Fuente: Elaboración propia.

73.1 % cuentan con un a contratación definitiva de base (Tabla 1).

Según el estado civil de los participantes 36.2 % cuentan con pareja. Al interrogar por el número de empleos que tienen, 71.0 % refirieron tener un solo empleo. Las características sociodemográficas estudiadas se presentan en la Tabla 1.

La prevalencia de Burnout fue de 7.93 %, en mujeres 8.4% y 7.9 % en hombres, sin embargo, no existe una diferencia significativa entre los sexos ( $p=0.81$ ). Respecto a la edad, quienes presentan son en promedio más jóvenes que quienes no ( $p= 0.04$ ). De acuerdo con el estado civil no se encontraron diferencias significativas (Tabla 2).

Los resultados obtenidos según el turno laboral muestran que en el turno matutino el 6.5 % presentaron burnout, 6.3 % en el vespertino y en el resto de los turnos 13.8 %, sin embargo, dichas diferencias no son significativas ( $p=0.18$ ). No se encontró diferencia entre el número de empleos y la presentación de Burnout ( $p= 0.39$ ). Del mismo modo, el tipo de contratación no tuvo relevancia ( $p= 0.64$ ).

Considerando la actividad profesional que realizan las personas entrevistadas, no se presentó diferencia alguna respecto a la presencia de burnout ( $p=0.93$ ) o en algunos de las subescalas que se analizaron (Tabla 3).

El análisis de cada uno de los componentes que conformar el burnout muestra que la dimensión de realización personal fue la más afectada con una prevalencia de 30.7 %, seguida de la despersonalización alta (26.2 %) y el cansancio emocional (19.3 %). Los resultados obtenidos al analizar dichos componentes por sexo muestran que no existe diferencias entre hombres y mujeres respecto a la presencia de burnout y sus componentes (Tablas 3 y 4).

Solo en el caso de la despersonalización se identificó una diferencia significativa respecto a la edad de las personas entrevistadas encontrando que las personas con un nivel alto de despersonalización, realización personal y cansancio emocional son en promedio más jóvenes que aquellos que presentan niveles bajos o medios (Tabla 5).

## Discusión

Los resultados obtenidos muestran que la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal estudiado resultó ser menor a lo reportado es estudios previos realizados en países europeos pero mayor que la reportada en Perú, cuya prevalencia es de 2 %.<sup>10</sup> Es importante señalar que la prevalencia en profesionales de la salud del síndrome de burnout en México es muy heterogénea, se han reportado prevalencias que fluctúan entre 6.7 % y hasta 98 %.<sup>11, 12</sup> Respecto al sexo, en nuestro estudio no existió diferencia, resultados que contrastan con estudios previos donde la prevalencia es mayor en mujeres.<sup>13</sup>

Tabla 2

Asociación de burnout según características sociodemográficas

| Característica sociodemograficas | Con burnout<br>N (%)           | Sin burnout<br>N (%)           | Valor de p |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|
| Sexo                             |                                |                                |            |
| Mujer                            | 18 (78.3)                      | 196 (73.4)                     | 0.79       |
| Hombre                           | 5 (21.7)                       | 71 (26.6)                      |            |
| Estado civil                     |                                |                                |            |
| En pareja                        | 6 (26.1)                       | 99 (37.1)                      | 0.29       |
| Solo                             | 17 (73.9)                      | 168 (62.9)                     |            |
| Tipo de personal                 |                                |                                |            |
| Sanitario                        | 10 (43.5)                      | 111 (41.6)                     | 0.86       |
| No sanitario                     | 13 (56.5)                      | 156 (58.4)                     |            |
| Tipo de contrato                 |                                |                                |            |
| Base definitiva                  | 15 (65.2)                      | 197 (73.8)                     | 0.64       |
| No definitiva                    | 3 (13.1)                       | 23 (8.6)                       |            |
| Confianza                        | 5 (21.7)                       | 47 (17.6)                      |            |
| Turno laboral                    |                                |                                |            |
| Matutino                         | 10 (43.5)                      | 143 (53.6)                     | 0.18       |
| Vespertino y nocturno            | 5 (21.7)                       | 74 (27.7)                      |            |
| Otro                             | 8 (34.8)                       | 50 (18.7)                      |            |
| Número de empleos                |                                |                                |            |
| 1                                | 15 (65.2)                      | 191 (71.5)                     | 0.52       |
| 2 y más                          | 8 (34.8)                       | 76 (28.5)                      |            |
|                                  | Media (Desviación<br>estandar) | Media (Desviación<br>estandar) | Valor de p |
| Edad                             | 33.91 (5.69)                   | 37.71 (8.64)                   | 0.006      |
| Antigüedad laboral               | 6.74 (5.5)                     | 9.01 (7.68)                    | 0.17       |

Fuente de elaboración: Propia.

Tabla 3

Asociación de afectación de dimensiones componentes de burnout según características sociodemográficas

| Característica sociodemograficas | CE              |                       |      | DP              |                       |       | RP              |                       |      |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------|------|-----------------|-----------------------|-------|-----------------|-----------------------|------|
|                                  | alto<br>N (%)   | medio o<br>bajo N (%) | P    | Alto<br>N (%)   | medio o bajo<br>N (%) | P     | alto<br>N (%)   | medio o bajo<br>N (%) | P    |
| Sexo                             |                 |                       |      |                 |                       |       |                 |                       |      |
| Mujer                            | 41<br>(73.2)    | 173<br>(73.9)         | 0.91 | 58<br>(76.3)    | 156<br>(72.9)         | 0.56  | 67<br>(75.3)    | 147<br>(73.1)         | 0.70 |
| Hombre                           | 15<br>(26.8)    | 61<br>(26.1)          |      | 18<br>(23.79)   | 58<br>(27.1)          |       | 22<br>(24.7)    | 54<br>(26.9)          |      |
| Estado civil                     |                 |                       |      |                 |                       |       |                 |                       |      |
| En pareja                        | 16<br>(28.6)    | 89<br>(38.0)          | 0.19 | 24<br>(31.6)    | 81<br>(37.9)          | 0.33  | 27<br>(30.3)    | 78<br>(38.8)          | 0.17 |
| Solo                             | 40<br>(71.4)    | 145<br>(62.0)         |      | 52<br>(68.4)    | 133<br>(62.1)         |       | 62<br>(69.7)    | 123<br>(61.2)         |      |
| Tipo de personal                 |                 |                       |      |                 |                       |       |                 |                       |      |
| Sanitario                        | 24<br>(28.6)    | 97<br>(20.9)          | 0.85 | 29<br>(22.4)    | 92<br>(22.4)          | 0.46  | 34<br>(15.7)    | 87<br>(25.4)          | 0.42 |
| No sanitario                     | 32<br>(10.7)    | 137<br>(18.8)         |      | 47<br>(14.5)    | 122<br>(18.3)         |       | 55<br>(21.3)    | 114<br>(15.4)         |      |
| Tipo de contrato                 |                 |                       |      |                 |                       |       |                 |                       |      |
| Base definitiva                  | 38<br>(67.9)    | 174<br>(74.4)         | 0.62 | 52<br>(68.4)    | 160<br>(74.8)         | 0.56  | 62<br>(69.7)    | 150<br>(74.6)         | 0.40 |
| No definitiva                    | 6<br>(10.7)     | 20<br>(8.5)           |      | 8<br>(10.5)     | 18<br>(8.4)           |       | 11<br>(12.4)    | 15<br>(7.5)           |      |
| Confianza                        | 12<br>(21.4)    | 40<br>(17.1)          |      | 16<br>(21.1)    | 36<br>(16.8)          |       | 16<br>(18.0)    | 36<br>(17.9)          |      |
| Turno laboral                    |                 |                       |      |                 |                       |       |                 |                       |      |
| Matutino                         | 28<br>(50.0)    | 125<br>(53.4)         | 0.07 | 38<br>(50.0)    | 115<br>(53.7)         | 0.44  | 44<br>(49.4)    | 109<br>(54.2)         | 0.41 |
| Vespertino y nocturno            | 11<br>(19.6)    | 68<br>(29.1)          |      | 19<br>(25.0)    | 60<br>(28.0)          |       | 23<br>(25.8)    | 56<br>(27.9)          |      |
| Otro                             | 17<br>(30.4)    | 41<br>(17.5)          |      | 19<br>(25.0)    | 39<br>(18.2)          |       | 22<br>(24.7)    | 36<br>(17.9)          |      |
| Número de empleos                |                 |                       |      |                 |                       |       |                 |                       |      |
| 1                                | 39<br>(69.6)    | 167<br>(71.4)         | 0.80 | 53<br>(69.7)    | 153<br>(71.5)         | 0.77  | 60<br>(67.4)    | 146<br>(72.6)         | 0.37 |
| 2 y más                          | 17<br>(30.4)    | 67<br>(28.6)          |      | 23<br>(30.3)    | 61<br>(28.5)          |       | 29<br>(32.6)    | 55<br>(27.4)          |      |
|                                  | Media (DE)      | Media (DE)            | p    | Media (DE)      | Media (DE)            | p     | Media (DE)      | Media (DE)            | p    |
| Edad                             | 36.57<br>(8.56) | 37.61<br>(8.49)       | 0.41 | 34.72<br>(7.38) | 38.36<br>(7.38)       | 0.001 | 36.02<br>(7.85) | 38.02<br>(8.71)       | 0.06 |
| Antigüedad laboral               | 9.04<br>(7.98)  | 8.78<br>(7.48)        | 0.82 | 7.57<br>(6.58)  | 9.28<br>(7.85)        | 0.09  | 8.19<br>(6.87)  | 9.11<br>(7.85)        | 0.34 |

CE= Cansancio emocional, DP= Despersonalización, RP=Baja realización personal

Fuente de elaboración: Propia.

Tabla 4

Análisis multivariado de la presencia de burnout según características sociodemográficas

| Características sociodemográficas | Razón de momios | Error estándar | Valor de p | IC95%      |
|-----------------------------------|-----------------|----------------|------------|------------|
| Mujer                             | 1.39            | 0.76           | 0.55       | 0.47-4.92  |
| Sin pareja                        | 0.71            | 0.38           | 0.52       | 0.25-2.01  |
| Turno laboral                     |                 |                |            |            |
| Vespertino                        | 0.78            | 0.48           | 0.68       | 0.23-2.59  |
| Otro                              | 4.05            | 2.67           | 0.03       | 1.11-14.77 |
| Tipo de contrato                  |                 |                |            |            |
| No definitivo                     | 1.23            | 0.99           | 0.8        | 0.25-5.93  |
| Temporal                          | 0.37            | 0.33           | 0.27       | 0.06-2.13  |
| Dos o más empleos                 | 1.44            | 0.77           | 0.49       | 0.51-4.11  |
| Personal no sanitario             | 0.57            | 0.29           | 0.7        | 0.90-1.17  |
| Años de antigüedad                | 1.02            | 0.07           | 0.79       | 0.89-1.16  |
| Edad                              | 0.91            | 0.05           | 0.08       | 0.82-1.01  |

Fuente de elaboración: Propia.

La antigüedad en el puesto ha sido estudiado como un posible factor de riesgo para la presentación de este síndrome, como lo refieren González Cerdán y colaboradores, el profesional de la salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio muestra más susceptibilidad a padecer los síntomas de Burnout, sin embargo, en los resultados obtenidos no se identificó una relación entre esta antigüedad y la presentación de Burnout.<sup>6</sup>

Son pocos los estudios que han abordado el Síndrome de Burnout en personal no médico que está en contacto de manera directa o indirecta con los pacientes como los trabajadores de limpieza, asistentes médicos, entre otros, quienes también son parte fundamental y piezas valiosas en el equipo de trabajo de las clínicas y hospitales.<sup>14</sup>

Como se ha señalado, son diversos los factores que pueden determinar la aparición del Síndrome de Burnout sea mayor aumenta en los profesionales de la salud debido a sus características laborales.<sup>14</sup> Durante la pandemia por COVID-19, se ha identificado que quienes atienden a personas infectadas con COVID-19, principalmente personal de enfermería, mostraron insomnio, depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático.<sup>15, 16</sup> Matsuo y cols.<sup>17</sup> reportaron que más de 40 % de las enfermeras y 30 % de los técnicos radiológicos y personal de farmacia, mostraron mayor agotamiento debido a que estas categorías de trabajo tienen dimensiones más bajas de control (discreción de habilidades y autoridad de decisión) en comparación con los médicos a pesar de que durante la pandemia por COVID-19 se ha identificado que los trabajadores de la salud de primera línea pueden percibir más control sobre su situación y pueden apreciar una mayor proximidad a los responsables de la toma de decisiones y que incluye en comparación con los otros trabajadores de la salud.<sup>18</sup> Sin embargo, nuestro estudio muestra que no existe asociación respecto a la actividad laboral que se desarrolla y la presencia de Burnout, lo anterior puede deberse a que, durante la emergencia sanitaria, las condiciones laborales estresantes fueron generalizadas entre el personal. Por otro lado, es necesario investigar la existencia de mecanismos compensatorios, como las relaciones solidarias y resiliencia, que permitieron afrontar dicho escenario e inhibieron la presencia de burnout tal como lo señala Cao y colaboradores, quienes descubrieron que la conexión con los miembros de la familia a través de la tecnología o el teléfono fue el mecanismo de afrontamiento más frecuente para mantener el bienestar psicológico.<sup>19</sup>

Por lo anterior, es necesario considerar la importancia de los riesgos psicosociales y la inteligencia emocional en la salud y el bienestar de los trabajadores, su satisfacción con su trabajo e incluso el riesgo de desarrollar síndrome de agotamiento.<sup>20</sup>

Tabla 5

Análisis multivariado de los componentes que conforman el burnout según características sociodemográficas

| Características       | Realización personal |                |                     | Despersonalización |                |                      | Cansancio emocional |                |                     |
|-----------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|---------------------|
|                       | RM                   | Error estándar | Valor de p (IC95%)  | RM                 | Error estándar | Valor de p (IC95%)   | RM                  | Error estándar | Valor de p (IC95%)  |
| Mujer                 | 1.15                 | 0.36           | 0.65<br>(0.63-2.11) | 1.2                | 0.40           | 0.57<br>(0.63-2.30)  | 1.05                | 0.37           | 0.89<br>(0.52-2.11) |
| Sin pareja            | 0.77                 | 0.22           | 0.38<br>(0.44-1.37) | 0.96               | 0.30           | 0.9<br>(0.53-1.76)   | 0.7                 | 1.02           | 0.31<br>(0.58-5.46) |
| Turno laboral         |                      |                |                     |                    |                |                      |                     |                |                     |
| Vespertino            | 0.99                 | 0.33           | 0.98<br>(0.52-1.89) | 0.92               | 0.32           | 0.81<br>(0.46-1.83)  | 0.71                | 0.29           | 0.41<br>(0.32-1.59) |
| Otro                  | 2.61                 | 1.26           | 0.05<br>(1.02-6.72) | 1.93               | 0.94           | 0.18<br>(0.74-5.00)  | 3.41                | 1.74           | 0.02<br>(1.25-9.29) |
| Tipo de contrato      |                      |                |                     |                    |                |                      |                     |                |                     |
| No definitivo         | 1.64                 | 0.79           | 0.31<br>(0.64-4.24) | 1.14               | 0.60           | 0.81<br>(0.41-1.83)  | 1.78                | 1.02           | 0.31<br>(0.58-5.46) |
| Temporal              | 0.45                 | 0.25           | 0.16<br>(0.15-1.36) | 0.59               | 0.34           | 0.36<br>(0.19-1.82)  | 0.64                | 0.40           | 0.47<br>(0.19-2.15) |
| Número de empleos     |                      |                |                     |                    |                |                      |                     |                |                     |
| Dos o más empleos     | 1.32                 | 0.41           | 0.36<br>(0.72-2.41) | 1.23               | 0.40           | 0.53<br>(0.64-2.34)  | 1.13                | 0.41           | 0.74<br>(0.55-2.29) |
| Personal no sanitario | 1.02                 | 0.29           | 0.94<br>(0.58-1.79) | 0.98               | 0.30           | 0.94<br>(0.54-1.77)  | 0.64                | 0.22           | 0.19<br>(0.33-1.25) |
| Años de antigüedad    | 1.03                 | 0.03           | 0.28<br>(0.97-1.00) | 1.05               | 0.04           | 0.19<br>(0.98-1.12)  | 1.07                | 0.04           | 0.08<br>(0.99-1.01) |
| Edad                  | 0.95                 | 0.03           | 0.04<br>(0.90-0.99) | 0.91               | 0.03           | 0.001<br>(0.86-0.97) | 0.95                | 0.03           | 0.09<br>(0.89-1.01) |

RM= Razón de momios de prevalencia

Fuente de elaboración: Propia.

## Conclusiones

La prevalencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores durante la pandemia por COVID-19 fue menor a la reportada en otros estudios, diversos mecanismos de autocontrol y de soporte pueden haber favorecido como factores protectores.

## Financiamiento

No existieron fuentes externas de financiamiento.

## Conflictos de intereses

los autores declaran no tener algún conflicto de intereses.

## Referencias

1. Yang Y, Li J, Wu X, Wang J, Li W, Zhu Y, et al. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019; 9 (3): 1-12.
2. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among health-care professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018; 75 (3): 147-152.
3. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm IMSS*. 2016; 24 (2): 115-122.
4. Colmenares J, Acosta R, Cárdenas E, Carvajal C, Guzmán O, Hernandez, M, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2018; 19 (2): 14-18.
5. Romero-González A, Aldrete-Velasco J, Pedraza-Chávez J, Reyes-Zavala C, Treviño-Lozano F, Barrel A, et al. Burnout syndrome in Mexican health professionals. Doctors: martyrs or victims of their profession? *Med Int Mex*. 2021; 37 (3): 343-358.
6. Real-Ramírez J, García-Bello LA, Robles-García R, Martínez M, Adame-Rivas M, Balderas-Pliego M, et al. Well-being status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico. *Salud Mental*. 2020; 43 (6): 303-310.
7. Sasangohar F, Jones SL, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesth Analg*. 2020; 131: 106-111.
8. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020; 323: 2133-2134.
9. Jones A, Clark J, Mohammad R. Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic. *Am J Health Syst Pharm*. 2021; 78 (9): 818-824.
10. Loya-Murguía K, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. Burnout síndrome among health personnel in Latinamerica: systematic review. *JONNPR*. 2018; 3 (1): 40-48.
11. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, Mejía-Mendoza ML. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Sal Jal*. 2021; 8: 20-32.

12. Miranda-Lara VR, Monzalvo-Herrera G, Hernández-Caballero B, Ocampo-Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm IMSS*. 2016; 24 (2): 115-122.
13. Baptista S, Teixeira A, Castro L, et al. Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2021; 12.
14. González-Cendán JM, Pino-Rodríguez D, Abreu-Terry M, Sinal-Montalvo D, González-Pino D, Rodríguez-García S. Burnout syndrome in professionals of the Oncology Service of the Hospital in Ciego de Ávila. *Mediciego*. 2020; 26 (3): 1-15.
15. Busch I, Moretti F, Mazzi M, Wu A, Rimondini M. What we have learned from two decades of epidemics and pandemics: a systematic review and meta-analysis of the psychological burden of frontline healthcare workers. *Psychother Psychosom*. 2021; 90 (3): 178-190.
16. Lavoie-Tremblay M, Gélinas C, Aubé T, Tchouaket E, Tremblay D, Gagnon MP, et al. Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *J. Nurs. Manag*. 2022; 30 (1): 33-43.
17. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (8): e2017271.
18. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson A, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020; 60 (1): e60-5.
19. Cao J, Wei J, Zhu H, Duan Y, Geng W, Hong X, et al. A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychother Psychosom*. 2020; 89 (4): 252-254.
20. Soto-Rubio A, Giménez-Espert MdC, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17 (21): 7998.