

Síndrome de burnout en personal de enfermería tras la atención de pacientes con COVID-19 en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México.

Burnout syndrome among nursing staff after caring for patients with COVID-19 in a tertiary hospital in Mexico City.

^a José Ángel Hernández-Mariano, ^b Dulce Milagros Razo-Blanco-Hernández, ^c María Antonia Ricardez-Romero, ^d Pauló Sarmiento-Cortés

Abstract:

Introduction: Previous evidence suggests that burnout syndrome may continue to manifest itself long after the stressors in the work environment have decreased, so nursing staff who at some point provided care to critically ill patients with COVID-19 could continue to do so, presenting this condition. **Objective:** Determine the frequency of SB in nursing staff after caring for patients with COVID-19. **Methods:** A Cross-sectional quantitative study was carried out in a sample of 133 nurses from a tertiary hospital in Mexico City, Mexico. SB was identified using the Maslach Burnout Inventory, composed of dimensions: exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. **Results:** 88.0% of the nursing staff presented general BS. 6% of the participants had high levels of SB in the emotional exhaustion dimension, while 38.8% and 88.8% presented these same levels in the dimensions of depersonalization and personal fulfillment. The frequency of SB in the depersonalization dimension was higher in those who worked in the emergency department. **Conclusions:** The frequency of SB in nursing staff who at some point actively participated in the care of patients with COVID-19 is high. Due to the repercussions that this condition can have on the health of nursing staff, and the quality of patient care, the development of psychological action protocols aimed at nursing staff is imperative.

Keywords:

Nursing Staff, COVID-19, burnout

Resumen:

Introducción: Evidencia previa, sugiere que el síndrome de burnout puede seguir manifestándose tiempo después de que los factores estresantes en el ambiente laboral se hayan disminuido, por lo que el personal de enfermería que en algún momento brindó cuidado asistencial a pacientes críticos con COVID-19 podría seguir presentando esta condición. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de SB en el personal de enfermería posterior a la atención de pacientes con COVID-19. **Métodos:** Estudio cuantitativo transversal realizado en una muestra de 133 enfermeros de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, México. Para determinar la presencia de SB se empleó el Inventario de Burnout de Maslach conformado por las dimensiones: agotamiento, despersonalización y baja realización personal. **Resultados:** El 88,0% del personal de enfermería presentó SB general. El 6% de los participantes tuvo niveles altos de SB en la dimensión de desgaste emocional; mientras que el 38,8% y el 88,8% presentaron estos mismos niveles en las dimensiones de despersonalización y realización personal. La frecuencia de SB en la dimensión de despersonalización fue más alta en aquellos que desempeñaban en el área de urgencias. **Conclusiones:** La frecuencia de SB en el personal de enfermería que en algún momento participó de manera activa en la atención de pacientes con COVID-19 es alta. Dadas las repercusiones que dicha condición puede tener en la salud del personal de enfermería, así como en la calidad de la atención a los pacientes, es imperante el desarrollo de protocolos de actuación psicológica dirigida al personal de enfermería.

Palabras Clave:

Personal de Enfermería, COVID-19, burnout

^a División de Investigación, Hospital Juárez de México, <https://orcid.org/0000-0003-0339-5610>, Email: j_a_hm@hotmail.com

^b Autor de Correspondencia, División de Investigación, Hospital Juárez de México, <https://orcid.org/0000-0003-3869-344X>, Email: razoblancodulce@gmail.com

^c Escuela de enfermería de la Secretaría de Salud, <https://orcid.org/0009-0000-2076-7143>, Email: ricardezromeromariaantonia@gmail.com

^d Escuela de enfermería de la Secretaría de Salud, <https://orcid.org/0009-0006-6597-5062>, Email: sarmientocortes@escueladeenfermeriass.edu.mx

Introducción

En diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei, se informó sobre la aparición de casos de neumonía de etiología desconocida. El 9 de enero se identificó al agente causal, tratándose de un virus ARN monocatenario perteneciente a la familia Coronaviridae (2019 n-CoV), que no había sido previamente detectado en humanos [1]. El 11 de febrero del 2020 la Organización Mundial de la salud (OMS) renombró al (2019 n-CoV) como SARS- COV-2 (síndrome agudo respiratorio severo coronavirus 2) refiriéndose a este como el responsable de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). En marzo de 2020 las autoridades de la OMS cambiaron el estatus de la epidemia por COVID-19 a pandemia tras confirmarse a nivel mundial más de 130,000 casos en 125 naciones, causando un número importante de muertes, así como afectaciones sociales y económicas masivas [2].

La incertidumbre sobre el curso que podía tomar la pandemia, dado el desconocimiento sobre las características de su agente causal, así como su alto índice de contagios y muertes, han contribuido al desarrollo de problemas de salud mental tanto en la población general como en los profesionales de salud [3]. En este sentido, el personal de enfermería ha sido susceptible al desarrollo de problemas mentales ya que están directamente involucrado en el tratamiento y la atención de los pacientes. Estimaciones sugieren que el 75% de los trabajadores de la salud que han brindado atención directa a los pacientes infectados por el COVID-19 han sido enfermeros[4]; además, el 25.3% de las muertes en profesionales de la salud a causa del COVID-19 ha sido personal de enfermería[5]. Estos datos son de gran relevancia si consideramos que se ha documentado que los altos niveles de estrés pueden conducir al desarrollo de diversas alteraciones físicas y mentales en el personal de la salud, entre las que destaca el síndrome de burnout (SB) [6].

El SB es una condición crónica que surge como consecuencia de la exposición prolongada a altos niveles de estrés derivados de las demandas laborales y a la falta de recursos para su cumplimiento [7]. Este se caracteriza por la presencia de tres componentes: el agotamiento emocional, que hace referencia a la presencia de sentimientos de agobio y desgaste emocional que el trabajador experimenta cuando se siente sobrepasado por la carga laboral; la despersonalización, que indica la adopción de actitudes negativas, deshumanizadas e insensibles hacia las personas a las que brinda el cuidado y; la autorrealización profesional, que se refiere a la sensación de falta de competencia para cumplir con las demandas laborales y a la poca satisfacción personal obtenida por el trabajo desempeñado [8]. En una revisión

sistemática y metaanálisis en el que se integró la evidencia sobre la presencia de SB en trabajadores de la salud entre enero de 2020 y mayo de 2021, estimó que el 38.4% del personal de enfermería a nivel global presentaba dicha condición. Estos datos son alarmantes si consideramos que el personal de enfermería con SB tiene mayor riesgo de presentar depresión, abuso de sustancias y cometer errores durante la atención hospitalaria [9–11].

Sumado a lo anterior existen evidencia que muestra que el SB puede persistir en los trabajadores por al menos un año tras reducirse la exposición a estrés laboral, ([12]) por lo que el personal de enfermería que participó activamente en el cuidado de pacientes infectados por COVID-19 durante el periodo de mayor carga por esta enfermedad, podrían seguir manifestando síntomas de SB pese a que muchos de ellos ya no brindan cuidado a este tipo de pacientes.

En México, durante la oleada de mayor incidencia de casos de COVID-19, se empleó la conversión hospitalaria como una estrategia para hacer frente a la pandemia. Dicha estrategia consistió en adaptar las instituciones hospitalarias con base a su capacidad de camas disponibles para brindar cuidados Intensivos para pacientes críticos, por consiguiente, hubo una redistribución de recursos materiales y humanos, por lo que la mayoría del personal de enfermería brindó cuidado asistencial a estos pacientes. Durante este periodo, diferentes investigaciones evidenciaron la presencia de SB en el personal de enfermería[13–15]. En nuestro país la última conversión hospitalaria se llevó a cabo en 2022, desde entonces gran parte del personal de enfermería no ha vuelto a estar en contacto con pacientes críticos que presentan COVID-19. No obstante, hasta donde se sabe aún no hay estudios publicados que hayan analizado la presencia SB en el personal de enfermería que el algún momento participó de forma activa en el cuidado de estos pacientes. Generar evidencia que permita cuantificar la presencia de SB, resulta de gran relevancia para visibilizar la magnitud de este problema y, con ello, incentivar el desarrollo de intervenciones para su prevención y el control. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue identificar la frecuencia de SB en personal de enfermería posterior a la atención de pacientes infectados por COVID-19, en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, México.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

Estudio cuantitativo transversal realizado entre septiembre y octubre del año 2022 en un hospital de tercer nivel en Ciudad de México, México. El cálculo del tamaño de muestra se llevó a cabo mediante la fórmula para proporciones en poblaciones finitas. Por lo tanto, se

determinó un tamaño muestral de 133 participantes, considerando una prevalencia esperada del 5.9%, de acuerdo con estudios previos realizados en México, con una precisión del 4% y un nivel de confianza de 99%. Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que brindó en algún momento cuidados a pacientes con COVID-19 dentro de las áreas críticas del hospital, sin distinción de género y cuya edad osciló entre los 18 y los 60 años. La investigación se llevó a cabo siguiendo las normas éticas acordes a la Declaración de Helsinki, por lo que previo a la participación en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de cada sujeto. Además, se contó con la aprobación del Comités de Ética e Investigación de la institución hospitalaria.

Mediciones

Mediante un cuestionario de datos generales se obtuvo información sociodemográfica de los participantes como la edad, el sexo y estatus marital. Asimismo, se recogió información sobre el tiempo que lleva laborando como personal de enfermería y el servicio en el que se desempeñó durante las olas de COVID-19.

Para determinar la presencia de SB se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés) [8]. Este instrumento se ha empleado en población mexicana con niveles de consistencia interna aceptables (alfa de Cronbach > 0.70) [16]. El MBI consta de 22 ítems agrupados en tres dimensiones: agotamiento emocional, que evalúa la sensación de desgaste emocional que el trabajador experimenta cuando se siente sobrepasado por la carga laboral (i.e., “me siento cansado cuando despierto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo”); despersonalización, que mide la actitud distante hacia los estudios (i.e., “siento que estoy tratando a las personas como si fueran objetos”); y realización personal, que evalúa la sensación de falta de competencia para cumplir con las demandas académicas (i.e., “siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo”). Las respuestas están en escala tipo Likert con 7 opciones que van desde “nunca” (0) hasta “todos los días” (6), dependiendo de la frecuencia con que el participante experimentó la situación descrita en cada ítem. El puntaje de cada dimensión se obtiene sumando los puntos de las preguntas correspondientes a ella. Para el caso de las dimensiones de desgaste emocional y despersonalización, a mayor puntuación mayores son los indicios de SB; mientras que, en la dimensión de realización personal, una menor puntuación es indicativa de presencia de SB [8]. Para la dimensión de desgaste emocional un puntaje de 0 a 18 es indicativo de niveles bajos de SB; entre 19 y 26 representa niveles medios y; ≥ 27 indica niveles altos. Para la

dimensión de despersonalización un puntaje < 6 refleja niveles bajos de SB; de 6 a 9 indica niveles medios y; ≥ 10 representa niveles altos. En la dimensión de baja realización personal un puntaje de 40 a 56 indica niveles bajos de SB, de 34 a 39 indica niveles medios y; ≤ 33 refleja niveles altos. Aquellos participantes que presentaron niveles altos de SB en las tres dimensiones se consideran que presentan SB global [17].

Análisis estadístico

Las características generales de los participantes, así como la presencia de SB global y por cada una de las dimensiones del MBI se describieron con frecuencias y porcentajes. Asimismo, se compararon las características de los participantes de acuerdo con el estatus de SB mediante la prueba estadística χ^2 de Pearson o Exacta de Fisher para aquellos casos en los que el número esperado de sujetos en alguna de las categorías a comparar fue menor a cinco. La significancia estadística para todos los modelos se basó en un valor $p < 0.05$. Todos los análisis se realizaron utilizando el paquete estadístico Statistical Package of Social Sciences (SPSS), versión 25.

Resultados

La edad del 42,5% de los participantes del estudio osciló entre los 22 y los 30 años. El 94,0% eran mujeres y el % se encontraban casados o en unión libre. El 68,6% contaba con cinco años o menos de experiencia laboral y más de la mitad de los participantes se desempeñaba en el servicio de urgencias (cuadro 1).

Cuadro 1. Características generales de la población de estudio (n=134)

Características	f	%
Sexo		
Mujer	126	94.0
Hombre	8	6.0
Edad (años)		
22-30	57	42.5
31-40	48	35.8
41 y más	29	21.7
Experiencia laboral (años)		
1-5	92	68.7
6-10	27	20.1
11 y más	15	11.2
Servicio		
Medicina interna	38	28.4
Urgencias	60	44.7
Terapia intensiva	36	26.8

Símbolos: %, porcentaje. Abreviaturas: f, frecuencia
Fuente: construcción propia

De acuerdo con los datos obtenidos por el MBI, el 88,0% del personal de enfermería presentó SB general. Al analizar cada una de las dimensiones que conforman al MBI se observó que el 6% de los participantes tuvo niveles altos de SB en la dimensión de desgaste emocional; mientras que el 38,8% y el 88,8% presentaron estos mismos niveles en las dimensiones de despersonalización y realización personal (cuadro 2).

Cuadro 2. Síndrome de burnout en la población de estudio (n=134)

Síndrome de burnout	f	%
SB Global		
SI	16	11.9
No	118	88.1
Agotamiento emocional		
Bajo	75	55.9
Moderado	51	38.1
Alto	8	6.0
Despersonalización		
Bajo	47	35.1
Moderado	35	26.1
Alto	52	38.8
Realización personal		
Bajo	4	3.0
Moderado	12	9.0
Alto	118	88.0

Símbolos: %, porcentaje

Abreviaturas: f, frecuencia; SB, síndrome de burnout

Cuadro 3. Presencia de síndrome de burnout de acuerdo con las características generales de la población de estudio (n=134)

Características	SB global		Valor-p^a
	Presente f (%)	Ausente f (%)	
Sexo			
Mujer	111 (88.1)	15 (11.9)	0.64
Hombre	7 (87.5)	1 (12.5)	
Edad en años			
22-30	49 (85.9)	8 (14.1)	0.83
31-40	43 (89.6)	5 (10.4)	
41 y más	26 (89.7)	3 (10.3)	
Años de experiencia laboral			
1-5	83 (90.2)	9 (9.8)	0.41
6-10	23 (85.2)	4 (14.8)	
11 y más	12 (80.0)	3 (20.0)	
Servicio			
Medicina interna	30 (78.9)	8 (21.1)	0.06
Urgencias	57 (95.0)	3 (5.0)	
Terapia intensiva	31 (86.1)	5 (13.9)	

Símbolos: %, porcentaje

Abreviaturas: f, frecuencia; SB, síndrome de burnout

^aX² de Pearson o Exacta de Fisher para diferencia de proporción

Cuando se compararon las características generales del personal de enfermería según el estatus de SB global no se observaron diferencias significativas entre los participantes con y sin dicha condición (cuadro 3). Sin embargo, al realizar estas mismas comparaciones con las dimensiones del SB se encontró que, en el grupo que laboraba en el servicio de urgencia, la proporción de participantes con niveles medios y altos de SB en la dimensión de agotamiento emocional (65.0%) fue significativamente mayor en comparación con los participantes que se desempeñaban en los servicios de medicina interna (15.8%) y terapia intensiva (38.9%; cuadro 4).

Cuadro 4. Niveles de síndrome de burnout en cada una de las dimensiones del MBI de acuerdo con las características generales de la población de estudio (n=134)

Características	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio/alto	Valor p	Bajo	Medio/alto	Valor p	Bajo	Medio/alto	Valor p
	f (%)	f (%)		f (%)	f (%)		f (%)	f (%)	
Sexo									
Mujer	69 (54.8)	57 (45.2)	0.23	44 (34.9)	82 (65.1)	0.57	4 (3.2)	122 (96.8)	0.77
Hombre	6 (75.0)	2 (25.0)		3 (37.5)	5 (62.5)		0 (0)	8 (100)	
Edad en años									
22-30	37 (64.9)	20 (35.1)	0.16	25 (43.8)	32 (56.2)	0.07	2 (3.5)	55 (96.5)	0.99
31-40	28 (52.1)	23 (47.9)		11 (22.9)	37 (77.1)		1 (2.1)	47 (97.9)	
41 y más	13 (44.8)	16 (55.2)		11 (37.9)	18 (32.1)		1 (3.5)	28 (96.5)	
Años de experiencia laboral									
1-5	54 (58.7)	38 (41.3)	0.61	31 (33.7)	61 (66.3)	0.29	2 (2.2)	90 (97.8)	0.24
6-10	13 (48.2)	14 (51.8)		8 (29.6)	19 (70.3)		2 (7.4)	25 (92.6)	
11 y más	8 (53.3)	7 (46.7)		8 (53.3)	7 (21.8)		0 (0.0)	15 (100)	
Servicio									
Medicina interna	32 (84.2)	6 (15.8)	0.06	17 (44.7)	21 (55.3)	0.01	2 (5.3)	36 (94.7)	0.81
Urgencias	21 (35.2)	39 (65.0)		8 (13.3)	52 (86.7)		1 (1.7)	59 (98.3)	
Terapia intensiva	22 (61.1)	14 (38.9)		22 (61.1)	14 (38.9)		1 (2.8)	35 (97.2)	

Símbolos: %, porcentaje

Abreviaturas: f, frecuencia; SB, síndrome de burnout

^aX² de Pearson o Exacta de Fisher para diferencia de proporción

Fuente: construcción propia.

Discusión

En este estudio se encontró que el personal de enfermería que en algún momento brindaron atención directa a pacientes críticos infectados con COVID-19, presentaron altos niveles de SB. Estos datos se suman a la evidencia que sugiere que dicha condición puede persistir a pesar de la disminución en la exposición a factores estresantes en el trabajo.

La proporción de SB global (88%) encontrada en este estudio es menor a las cifras reportada por un estudio del año 2021 en personal de enfermería de Guadalajara, México (94.8%). [15] No obstante, en el contexto internacional, la frecuencia de SB reportada en este estudio fue mayor a la encontrada en enfermeros de Chile (23.9%) [14] y Estados Unidos (70.5%). ([18]) Las diferencias observadas en dichos estudios podrían deberse a aspectos como el tamaño muestral, el instrumento y los diferentes puntos de corte para determinar la presencia de SB; no obstante, los datos reportados sugieren que durante la pandemia por COVID-19 el SB ha sido una condición frecuente entre el personal de enfermería a nivel global.

Cuando se analizaron cada una de las dimensiones que conforman el MBI se observó una mayor proporción de participantes con niveles altos de SB en la dimensión de baja realización personal en comparación con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Patrones similares se han observado en estudios previos realizados en México [13,19]. Antes de la implementación de la vacuna contra el COVID-19, los índices de mortalidad asociados a esta afección eran altos [20], ante esta situación el personal de enfermería pudo experimentar frustración dadas las defunciones presentadas pese a sus esfuerzos por mantener la salud de los pacientes[21], trayendo como consecuencia sentimientos de desvaloración a su capacidad para brindar una atención adecuada.

Cuando se comparó la frecuencia del SB global y sus respectivas dimensiones de acuerdo con el sexo y la edad de los participantes, no se observaron diferencias significativas. Estos hallazgos contrastan con investigaciones realizadas antes de la emergencia sanitaria por COVID-19, en los que se había documentado que el SB era más frecuente entre el personal de enfermería de sexo femenino. [22,23]. No obstante, evidencia proveniente de México y fuera del país durante la pandemia han reportado resultados similares a los encontrados en este estudio, lo que podría sugerir que el SB ha afectado de manera homogénea tanto a hombres como mujeres [19,24].

Por otra parte, los hallazgos de un metaanálisis que integró la evidencia de estudios desarrollados en Europa, Asia y Latinoamérica durante la pandemia, en el cual se reportó que el personal de enfermería de menor edad presentaba frecuencias de SB más altas [25]. Esto podría deberse a que en general, las personas de mayor edad han desarrollado y consolidado mecanismos que les permitan afrontar mejor las situaciones estresantes en comparación con el personal más joven [25]. Sin embargo; en el presente estudio el SB parece haber afectado de forma similar a las personas independientemente de su

edad. Tras comparar la frecuencia de SB de acuerdo con el servicio en el que el personal de enfermería se desempeñaba cuando brindaba atención a pacientes infectados con COVID-19, se observó que los enfermeros de urgencias presentaron niveles más altos de SB en la dimensión de despersonalización. Estos datos son consistentes con diversos estudios realizados antes y durante la pandemia, en los que se han documentado que el personal de enfermería y otros profesionales de la salud que laboran en estas áreas presenta altos niveles de SB [26–29]. Muy probablemente, factores como la hostilidad de los pacientes y sus familias, la carga excesiva de trabajo, falta de recursos materiales y el miedo al contagio, hayan actuado como importantes fuentes de estrés. Los altos niveles observados específicamente en la dimensión de despersonalización en el presente estudio, podría ser indicativo de un mecanismo de afrontamiento por parte del personal de enfermería para distanciarse de los factores estresantes presentes al momento de brindar atención a los pacientes y, con ello, mitigar el cansancio emocional o los sentimientos de sufrimiento [30].

Limitaciones

El presente estudio tiene limitaciones que deber ser consideradas al momento de interpretar los resultados. Una de ellas es el diseño transversal de este estudio, por lo que no fue posible evaluar la tendencia que ha tenido el SB en la población de estudio a lo largo del tiempo. Por otra parte, en este estudio se empleó un muestro no probabilístico por conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados. Sumado a esto, es importante destacar que el SB se encuentra influenciado por aspectos contextuales y personales del individuo, lo que también podría limitar la extrapolación de estos hallazgos. No obstante, no consideramos que las limitaciones mencionadas supongan un problema para poner en evidencia la presencia de SB en la muestra de estudio

Conclusiones

Tras el análisis de los resultados, se concluye que la frecuencia de SB en el personal de enfermería que en algún momento participó de manera activa en la atención de pacientes con COVID-19 es alta, además los enfermeros que se desempeñaba en las áreas de urgencias parecen ser los más afectados. Dadas las repercusiones que el SB puede tener en el personal de salud, así como en la calidad de la atención a los pacientes, es imperante el desarrollo de protocolos de actuación psicológica dirigida al personal de enfermería. Además, es necesario seguir generando evidencia que permita comprender los efectos residuales de la gran carga de estrés que el personal de salud vivió durante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Referencias

- [1]. Abuabara-Franco E, Bohórquez-Rivero J, Restom-Arrieta J, et al. Infección por SARS-CoV-2 y enfermedad COVID-19: revisión literaria. *Rev Salud Uninorte*. 2020;36(1):196-230. doi:10.14482/sun.36.1.616.211
- [2]. Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med Intensiva*. 2020;44(6):323-324. doi:10.1016/j.medin.2020.04.002
- [3]. Kshirsagar MM, Dodamani AS, Dodamani GA, Khobragade VR, Deokar RN. Impact of Covid-19 on Mental Health: An Overview. *Rev Recent Clin Trials*. 2021;16(3):227-231. doi:10.2174/1574887115666210105122324
- [4]. Li JY, You Z, Wang Q, et al. The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes Infect*. 2020;22(2):80-85. doi:10.1016/j.micinf.2020.02.002
- [5]. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(12):e003097. doi:10.1136/bmjgh-2020-003097
- [6]. McEwen BS. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress*. 2017;1:2470547017692328. doi:10.1177/2470547017692328
- [7]. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2(1):99-113. Accessed May 26, 2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>
- [8]. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring Burnout. *Oxf Handb Organ Well Being*. Published online November 13, 2008. doi:10.1093/oxfordhb/9780199211913.003.0005
- [9]. Bakhamis L, Paul DPI, Smith H, Coustasse A. Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *Health Care Manag*. 2019;38(1):3-10. doi:10.1097/HCM.0000000000000243
- [10]. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;124:104099. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104099
- [11]. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2021;119:103933. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103933
- [12]. Morse G, Salyers MP, Rollins AL, Monroe-DeVita M, Pfahler C. Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation. *Adm Policy Ment Health*. 2012;39(5):341-352. doi:10.1007/s10488-011-0352-1
- [13]. Osorio-Guzmán M, Prado-Romero C, Bazán-Riverón GE. Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicol Salud*. 2021;31(2):267-274. doi:10.25009/pys.v31i2.2695
- [14]. Olivares S, Olmos C, Ruiz-Tagle J, et al. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en una clínica privada de Chile. *Rev Médica Chile*. 2022;150(10):1342-1350. doi:10.4067/S0034-98872022001001342
- [15]. Martínez-Figueroa E, Figueroa-García MC. Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Salud Jalisco*. 2022;9(1):8-15. Accessed August 31, 2023. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103268>
- [16]. Jiménez-Padilla EA, Ramírez-Orozco M, Jiménez-Flores J, Decat-Bergerot C, Meneses-García A, Galindo-Vázquez Ó. Validación del Inventario de Burnout de Maslach en personal mexicano de enfermería. *Psicol Salud*. 2023;33(2):291-298. doi:10.25009/pys.v33i2.2811
- [17]. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob*. 2020;19(59):479-506. doi:10.6018/global.398221
- [18]. Wei H, Dorn A, Hutto H, Webb Corbett R, Haberstroh A, Larson K. Impacts of Nursing Student Burnout on Psychological Well-Being and Academic Achievement. *J Nurs Educ*. 2021;60(7):369-376. doi:10.3928/01484834-20210616-02
- [19]. Baas CGP, Euán JFM. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en tiempos de la COVID-19: un estudio transversal en Yucatán, México. *Rev Psicol Cienc Comport Unidad Académica Cienc Juríd Soc*. 2022;13(2):19-30. doi:10.29059/rpcc.20221201-148
- [20]. Moreno-Torres V, Muñoz-Serrano A, Calderón-Parra J, et al. Mortality by COVID-19 Before Vaccination - One Year Experience of Hospitalized Patients in Madrid. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis*. 2022;116:339-343. doi:10.1016/j.ijid.2022.01.043
- [21]. van der Goot WE, Duvivier RJ, Van Yperen NW, et al. Psychological distress among frontline workers during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *PloS One*. 2021;16(8):e0255510. doi:10.1371/journal.pone.0255510
- [22]. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enferm Glob*. 2014;13(33):252-266. Accessed August 31, 2023. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- [23]. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Ment*. 2014;37(2):159-176. Accessed August 31, 2023. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252014000200010&lng=es&nrm=iso&tlang=es
- [24]. Qedair JT, Balubaid R, Almadani R, et al. Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: a single-institution cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):287. doi:10.1186/s12912-022-01070-2
- [25]. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286-3302. doi:10.1111/jan.14839
- [26]. Li H, Cheng B, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:46-54. doi:10.1016/j.ienj.2017.12.005
- [27]. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5):e1-e9. doi:10.4037/ccn2017508
- [28]. Miguel-Puga JA, Cooper-Briebesca D, Avelar-Garnica FJ, et al. Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain Behav*. 2020;11(3):e02007. doi:10.1002/brb3.2007
- [29]. Lee MMD, Gensimore MM, Maduro RS, Morgan MK, Zimbardo KS. The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. *J Emerg Nurs*. 2021;47(6):892-901. doi:10.1016/j.jen.2021.07.004
- [30]. Di Giuseppe M, Nepa G, Prout TA, et al. Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5258. doi:10.3390/ijerph18105258