

FACTORES PREDISPONENTES, PROTECTORES Y ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICAS: UNA REALIDAD INELUDIBLE

PREDISPOSING, PROTECTIVE FACTORS AND STRATEGIES TO CONFRONT BURNOUT
SYNDROME IN DOCTORS: AN UNAVOIDABLE REALITY

Alejandra Pascacio Lugo, María del Carmen López García, Elvia Pérez Soto.

Instituto Politécnico Nacional, México.

Correspondencia: elvperezs@ipn.mx

Resumen

Introducción: La prevalencia de síndrome de *burnout* (SB) ha aumentado en personal de salud a nivel mundial. Se ha encontrado que las médicas son un grupo mayormente en riesgo al SB, al aumentar su matriculación en esta área, es fundamental identificar factores predisponentes y protectores. **Método:** En la presente revisión sistemática se utilizaron bases de datos de literatura científica con palabras claves admitiendo artículos originales y de revisión publicados del año 2000 a la fecha. **Resultados:** Se encontraron factores protectores como son las actividades recreativas y de esparcimiento, mientras que, menor salario y falta de autonomía fueron factores predisponentes al SB. **Conclusión:** A pesar de encontrarse algunos factores predisponentes directamente ligados al ámbito laboral, se observó el gran impacto de la vida familiar, social y personal de las médicas, por ello es importante la implementación de medidas a nivel personal y organizacional enfocándose a las vivencias específicas del grupo en estudio que disminuyan la aparición del SB.

Palabras clave: Síndrome de burnout, prevalencia en médicas, factores protectores, factores predisponentes, factores psicosociales.

Abstract

Introduction: The prevalence of burnout syndrome (BS) has increased among healthcare personnel worldwide. It has been found that female physicians are a group most at risk of BS, as their enrollment in this area increases, it is essential to identify predisposing and protective factors.

Method: In this systematic review, scientific literature databases were utilized with keywords, including original articles and reviews published from the year 2000 to the present. **Results:** Protective factors, such as recreational and leisure activities, were identified, while lower salary and lack of autonomy were predisposing factors for BS. **Conclusion:** Despite finding some predisposing factors directly linked to the work environment, the great impact of the family, social and personal life of the doctors was observed, so it is important to implement measures at the personal and organizational level focusing on the specific experiences of the group under study that reduce the appearance of BS.

Keywords: Burnout syndrome, prevalence in female physicians, protective factors, predisposing factors, psychosocial factors.

Introducción

Las condiciones laborales para el personal de salud se han deteriorado a partir de la pandemia de COVID-19 que inició en 2019. Este grupo de trabajadores continuó sus labores aún sin contar el equipo de protección suficiente, así como el desconocimiento total de una nueva enfermedad y saturación de los sistemas hospitalarios, pero siempre buscando cumplir su misión de brindar atención de calidad, todo lo cual les generó sentimientos de frustración y agotamiento, tanto físico como mental, mismos que les

desencadenaron alteraciones como estrés, ansiedad, depresión, insomnio e ira (Kang *et al.*, 2020). Aunque las condiciones de trabajo hayan empeorado durante este periodo histórico, es importante destacar que el personal de salud ya presentaba estresores previamente documentados que los conducían al SB, además de problemas como la mala relación médico-paciente, que provocaban falta de apego al tratamiento por parte de los pacientes y, en consecuencia, poca mejoría en su salud (McMurray *et al.*, 2000). En los últimos años, debido a la importancia que representa el SB en la salud de los trabajadores y los pacientes, existen algunas investigaciones donde mencionan la alta prevalencia de SB, factores que intervienen en su desarrollo y las propuestas de prevención, así dentro de los enfoques más estudiados son la prevalencia de SB en médicas y los factores que aumentan su incidencia. La medicina es una carrera que se consideró por muchos años para hombres, pero en la actualidad ha aumentado la matriculación de mujeres hasta en un 70% entre los alumnos de nuevo ingreso, según datos estadísticos del ciclo escolar 2021-2022 de la Universidad Nacional Autónoma de México (DGAE-UNAM, 2021). Así también, Heinze-Martin y colaboradores en 2017 reportaron que de 147,910 médicos ejerciendo la profesión en México, de las cuales el 37.4% (55,318/147,910) eran mujeres (Heinze-Martin *et al.*, 2017). Por otro lado, se ha evidenciado que hay una prevalencia hasta del 60% de SB en mujeres médicas (Chesak *et al.*, 2020). Por otra parte, la información disponible muestra la presencia de factores protectores ante el inminente auge de este tipo de patologías en el ámbito hospitalario y pudiendo ser incluso de mayor impacto su entendimiento, puesto que al conocerles, se pueden generar acciones para mejorar el ambiente laboral y sus condiciones. Así, Gutiérrez en el 2006, describe situaciones que potencian la salud mental de los trabajadores, como la de contar con pareja estable, compañeros y jefes empáticos, además de tener suficiente tiempo para dedicarle a cada

paciente, no estar sobrecargados laboralmente y poder disfrutar periodos vacacionales adecuados (Gutiérrez, 2006).

Actualmente los riesgos psicosociales son un tema muy popular y la normativa mexicana ha colaborado para que se inicie con su regularización.

La publicación en 2019 de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 ha llevado a las empresas y patrones a identificar dentro de sus ambientes laborales aquellos agentes que predisponen a sus trabajadores a padecer cualquier trastorno psicológico. Sin embargo, los hospitales y su personal no siempre gozan de los beneficios de mejora que la aplicación de esta norma brinda a las trabajadoras.

Dada esta inquietante problemática en el sector, el presente trabajo busca presentar los factores descritos por la literatura actual, que pudieran ser relevantes para el aumento del SB en la población femenina, así como también aquellos que le sirven de protección, con el propósito de hacer recomendaciones para su prevención, conforme los resultados encontrados.

Síndrome de *Burnout* (SB)

Christina Maslach y Virginia Jackson en los años 80 describieron al SB dando la definición más usada hasta hoy en día. Este se conoce como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico y se caracteriza por presentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El personal de salud es altamente susceptible al desarrollo de SB. El trabajo de Maslach y Jackson resultó importante porque identificaron un síndrome que pone en riesgo de vida de aquellos que lo padecen, así como de aquellos quienes reciben sus servicios (Gutiérrez, 2006). De acuerdo con la línea de investigación que Maslach trazó, sabemos que este síndrome puede encontrarse en cualquier ámbito, ampliando las

posibilidades de detección en los trabajadores para permitir su control y prevención. Desde 1980, se han desarrollado distintos instrumentos de medición para valorar a diferentes poblaciones de trabajadores con el fin de mejorar la situación laboral. Actualmente, el más utilizado a nivel mundial es el Maslach Burnout Inventory que incluye 22 ítems que el sujeto debe contestar de acuerdo con experiencias y sentimientos que llega a percibir durante la realización de sus actividades laborales. Este está dividido en las 3 subescalas características del síndrome: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). La sumatoria de cada escala las clasificará en baja, media y alta. El SB se diagnostica con baja realización personal, alto agotamiento emocional y alta despersonalización (Quiroz-Ascencio et al., 2020).

El SB fue declarado en el 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una condición mayoritariamente ligada a situaciones laborales que personales y hasta el 2019 fue considerada dentro de la 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un riesgo ocupacional, recalcando la importancia del ambiente laboral dentro de la vida de los trabajadores (Palacios y Paz, 2021).

Factores predisponentes y protectores ante el SB

A lo largo de los años, diversas investigaciones han descrito factores que se ven relacionados al desarrollo o prevención del SB, los cuales, están ligados a las esferas laborales, sociales y económicas de los individuos. En la Tabla 1 se enlistan los factores principalmente relacionados a la aparición del SB.

Tabla 1. Factores predisponentes y protectores para SB

Predisponentes	Protectores
1. Más frecuente en sexo femenino.	1. Buena relación con patrones y compañeros de trabajo.
2. Más frecuente en jornadas laborales más largas	2. Adecuados periodos vacacionales.
3. Escasez de recursos materiales para realizar sus funciones.	3. Relación de pareja saludable.
4. Baja remuneración económica.	4. Limitar agenda laboral, tiempo adecuado para cada paciente.

Fuente: adaptado de Gutiérrez Aceves et al., 2006.

Método

En el presente trabajo se realizó una revisión sistemática. Este método se caracteriza por recolección, selección, evaluación crítica y resumen de toda la evidencia disponible. En concreto, para recolectar toda la información sobre la prevalencia de SB y factores predisponentes o protectores en médicas, se utilizaron bases de datos como Pubmed, Redalyc y Elsevier con las palabras claves de búsqueda: “burnout syndrome”, “prevalence”, “women”, “physicians”. Se admitieron artículos originales y de revisión publicados del año 2000 a la fecha. Después de una evaluación crítica de los 28 artículos encontrados, se eligieron 5 artículos que cumplían con nuestro objetivo, siendo publicaciones de estudios con enfoque cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo, mismos que se resumen a continuación.

Resultados

Los resultados obtenidos se encuentran ordenados en la Tabla 2 resaltando las poblaciones de estudio y los factores que influyen protegiendo a las médicas y aquellos que favorecen la aparición de SB. Se puede observar

que la prevalencia del SB es consistentemente mayor en médicas que en médicos, sin importar la especialidad (McMurray *et al.*, 2000; Lima *et al.*, 2018; Iorga *et al.*, 2017; Eden *et al.*, 2020).

Kinman y Teoh (2018) realizaron una revisión sistemática con 14 estudios realizados en Reino Unido encontrando que médicos generales presentaron mayor riesgo de SB, además refieren que del 31% al 54% se mostraban exhaustos, 17% al 45% presentaron despersonalización y del 6% al 45% tenían baja realización personal (Kinman y Teoh, 2018). De acuerdo con el reporte publicado en Medscape por Kane (2022), en Estados Unidos, 42% de médicos padecen de SB (7,161/17,903), siendo el 51% en mujeres (3,286/6,445) (Kane, 2022). En México, Castañeda-Aguilera y García de Alba-García (2019) encontraron que la prevalencia de SB es del 49.5% en especialistas (90/182), el 63.1% de médicas demostraron alteraciones en las tres subescalas (24/90) (Castañeda-Aguilera y García de Alba-García, 2019).

Los factores predisponentes encontrados en la literatura con mayor frecuencia fueron el tener menor sueldo que sus compañeros hombres y la sobrecarga laboral, mientras que los protectores más frecuentes fueron tener el apoyo de la pareja o comunidad, realizar alguna actividad física y actividades recreativas (McMurray *et al.*, 2000; Lima *et al.*, 2018; Eden *et al.*, 2020).

Tabla 2. *Análisis de la prevalencia de SB, factores protectores y predisponentes e médicas.*

<i>Autor / Año País</i>	<i>Población</i>	<i>Variables estudiadas / Instrumentos</i>	<i>Factores protectores</i>	<i>Factores predisponentes / Diagnóstico SB</i>
			Buena relación con pacientes y compañeros ($p \leq .05$).	Menor autonomía laboral ($p \leq .05$).
			Mayor satisfacción laboral en relación con sus especialidades ($p \leq .05$).	Mayor satisfacción laboral en relación con sus especialidades ($p \leq .05$).
McMurray et al. 2000 EEUU	2326 participantes. M = 735	Satisfacción laboral, problemas médicos, sociales y laborales.	Mujeres con niños pequeños, la probabilidad de SB disminuía 40% con apoyo de colegas y pareja ($p \leq .05$).	Menor sueldo que sus compañeros hombres ($p \leq .05$). Mayor cantidad de pacientes mujeres con problemas psicosociales complejos ($p \leq .05$). Mayor presión para revisar pacientes, ya que en promedio médicas necesitan 36% más del tiempo asignado comparado con hombres ($p \leq .01$). 10.44% mostraron SB (14/134); 79.1% (110/139) de los participantes mostraron rangos de alto riesgo en al menos una de las tres dimensiones. SB fue más frecuente en mujeres <50 años con el 11.8% (14/134).

Lima et al. 2018 Brasil	134 médicos militares. M = 70	SB variables sociodemográficas.	Aquellos que realizaban actividad física mostraron menores niveles de SB (9.0%) 8/139. Participantes solteros mostraron una prevalencia de SB del 8.3% (5/134). Sin hijos con prevalencia del 9.7% (6/134). Médicas que practicaron actividades recreativas o de ocio mostraron niveles del 10.4% (11/134). No consumir alcohol mejoró el padecer burnout en un 20.3%, mientras que no consumir tabaco lo mejoró en el 42.8%.	Participantes con ingreso mensual menor a lo equivalente a 15 veces el salario mínimo se encontró prevalencia del 14% (8/134). En el personal que permaneció de guardia dos veces por semana fue más frecuente en un 85.7% (12/14). En personal que trabajaba además en un medio privado, el 28.6% presentó SB (4/14). Trabajar más de 48 horas semanales aumentó la probabilidad de SB en un 16.6%.
Soltanifar <i>et al.</i> , 2018 Irán	77 médicas de medicina de urgencias. Académicas = 34 Staff médico = 43	SB, variables sociodemográficas, carga de trabajo, satisfacción profesional, apoyo social.	No se encuentra ninguno.	Nivel de cansancio emocional fue de moderado a alto en el 84.5% de las participantes (65/77), 48.1% despersonalización (37/77) y 80.5% en baja realización personal (62/77). Satisfacción laboral menor en médicas que son académicas ($p \leq 0.001$). Asociación significativa entre satisfacción laboral baja en participantes con niveles moderados a altos de cansancio emocional. ($p \leq .05$)

				Se encontraron mayores niveles en mujeres; agotamiento emocional 24.14% (19/81) y despersonalización 7.70% (6/81). Residentes mostraron mayor despersonalización comparado con médicos de base. Se identificó el tener pareja como factor relacionado al desarrollo de SB, 40% de los participantes tenían una pareja de la misma profesión.
Iorga <i>et al.</i> 2017 Rumanía	116 ginecólogos obstetras M = 81	SB, variables sociodemográficas, rasgos innatos de la personalidad, alexitimia.	Brindar atención primaria ($p \leq .001$). Aquellos que no padecen de insomnio, mostraron mayores niveles de realización personal ($p \leq .006$). Rasgos de extroversión ($p \leq .01$). Rasgos de simpatía ($p \leq .001$). Rasgos de neuroticismo ($p \leq .01$)	Participantes con insomnio obtuvieron mayores puntajes en agotamiento emocional ($p \leq .000$) y despersonalización ($p \leq 0.002$). Depresión tiene una diferencia estadísticamente significativa con las tres esferas de SB (AE $p \leq .002$, DP $p \leq .003$, RP $p \leq .015$) Dificultad para describir sentimientos ($p \leq 0.5$) Dificultad para identificar sentimientos ($p \leq .000$).

Eden <i>et al.</i> 2020 EEUU	2169 médicos familiares M = 1257	SB, preguntas sobre bienestar.	Reducir horas de trabajo ($p \leq .0001$). Contratar ayuda doméstica ($p \leq .0001$). Hablar con terapeutas ($p \leq .0001$) Invertir más tiempo en hobbies ($p \leq .0028$) 9% de los médicos reportaron participar en un grupo formal para el bienestar (195/2169).	Niveles de SB en mujeres 53.1% (667/1257) y hombres 46.9% (428/912). El 79% de los participantes no contaba con programa de bienestar o salud mental en su trabajo (1,713/2169).
------------------------------------	--	-----------------------------------	--	---

Nota: En esta tabla se presentan los resultados analizados en las 5 referencias bibliográficas que tienen un objetivo similar a esta revisión, resaltando la prevalencia de SB en personal de salud del sexo femenino, así como los factores que influyen protegiendo a las médicas y aquellos que favorecen la aparición de SB. M: Mujeres; AE: Agotamiento emocional; DP: Despersonalización; RP: Baja realización personal.

Estrategias protectoras para disminuir prevalencia de síndrome de *burnout* en mujeres

Con base en las referencias consultadas, se lograron identificar elementos que aportan beneficios para las esferas biopsicosociales de las médicas. Algunos de ellos son los encontrados por McMurray *et al.* (2000) con relación al factor protector que representa el tener hijos pequeños y contar con la ayuda de la pareja para lograr el equilibrio entre la vida laboral y familiar, además mencionan de manera importante que pertenecer a una comunidad y contar con su apoyo, es un aporte significativo para la prevención del síndrome (McMurray *et al.*, 2000). Por otro lado, se encontró en beneficio que representa para las médicas contratar ayuda doméstica, liberando la carga y volviéndose protector disminuyendo el riesgo (Eden *et al.*, 2020).

Por otro lado, Lima *et al.* (2018) y Eden *et al.* (2020) comentan el alcance de actividades recreativas, físicas y la creación de grupos de bienestar para protección del personal de salud, por lo que es importante empezar a implementar medidas a nivel personal y organizacional que ayuden a disminuir la aparición de SB, y así evitar consecuencias como ausentismo o alteración en el cuidado de los pacientes que, por otra parte, entorpecen su apego al tratamiento (Lima *et al.*, 2018; Eden *et al.*, 2020).

Un aspecto que Linzer y Harwood (2018) destacan, es la diferencia en cuanto a la práctica profesional de hombres y mujeres médicos; ellas suelen seguir guías de práctica clínica y trabajan más hacia el cuidado preventivo, además de brindar consejería a sus pacientes, y obtener mayores puntajes de empatía al ser calificada su atención al terminar sus consultas (Linzer y Harwood, 2018). Se ha demostrado que ellas obtienen mejores resultados con menores tasas de mortalidad y readmisión hospitalaria, en comparación a sus compañeros hombres. Estos hallazgos concuerdan con lo descrito por McMurray *et al.* (2000) en su trabajo, por lo que se considera importante sensibilizar al respecto, tanto a hombres como mujeres, desde los primeros años de la carrera de medicina para que sean capaces de brindar la misma atención de calidad y empatía (McMurray *et al.*, 2000).

Linzer y Harwood (2018) proponen enseñar técnicas de comunicación y profesionalismo a médicos en formación para que, eventualmente, ambos sexos sean capaces de generar empatía con todo tipo de pacientes y rectificar las dinámicas relacionadas al género que han puesto en desventaja laboral a las médicas (Linzer y Harwood, 2018). Por otro lado, la concientización del panorama laboral permitirá implementar cambios favorables para usuarios de los servicios de salud y doctores. Un ejemplo sería el aumento del tiempo de atención que podría aumentar la satisfacción del paciente e incluso la adherencia a los tratamientos al crear conexión con el médico

que tiene tiempo suficiente para escuchar y mostrar empatía, a su vez, reduciendo la presión de las médicas asociada a espacios cortos para revisar a cada persona.

Conclusión

La experiencia laboral en médicas es diferente con respecto a los médicos, así las actividades y actitudes ligadas a los roles de género sociales pueden ser estresantes e inquietantes para estas profesionales y, por lo tanto, las medidas de mejora deben de ir enfocadas hacia las diferentes situaciones que cada grupo demográfico experimenta incluso al estar dentro del mismo puesto. Se enfatiza que tanto la brecha salarial (mayor sueldo a hombres) como la sobrecarga laboral secundaria a la doble jornada laboral en médicas, son los principales predisponentes para el SB; en tanto que el apoyo familiar y comunitario, así como las actividades físicas y recreativas, actúan como protectores. Quedan claros entonces, los factores que se deben evitar y fomentar en el personal de salud, particularmente en las mujeres. Además, un paso importante hacia la mejora es reconocer los factores predisponentes al SB, no solamente de manera personal, sino institucional y promover un ambiente empático con los profesionales de la salud.

Finalmente, llama la atención los pocos estudios científicos referentes a la temática en médicas, de hecho, en México, existe escasa información, de ahí el interés por escribir este artículo que busca abrir la línea para que futuros investigadores continúen y contribuyan a la mejora de la salud mental y la situación laboral en médicas.

Referencias

- Castañeda-Aguilera, E., García de Alba-García, J. (2021). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2). Recuperado de <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000014>
- Chesak, S. S., Cutshall, S., Anderson, A., Pulos, B., Moeschler, S., & Bhagra, A. (2020). Burnout Among Women Physicians: a Call to Action. In *Current Cardiology Reports* (Vol. 22, Issue 7). Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01300-6>
- DGAE-UNAM. (2021). Oferta Académica Médico Cirujano. Recuperado de <http://oferta.unam.mx/medico-cirujano.html>
- Eden, A. R., Jabbarpour, Y., Morgan, Z. J., Dai, M., Coffman, M., & Bazemore, A. (2020). Gender differences in personal and organizational mechanisms to address burnout among family physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(3), 446–451. Recuperado de <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.03.190344>
- Gutiérrez, G. (2006). Síndrome de burnout. 10/08/2021. Archivos de Neurociencias. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Heinze-Martin, G., Olmedo-Canchola, V. H., Bazán-Miranda, G., Bernard-Fuentes, N. A., & Guízar-Sánchez, D. P. (2018). Medical specialists in Mexico. *Gaceta Medica de Mexico*, 154(3), 342–351. Recuperado de <https://doi.org/10.24875/GMM.18003770>
- Iorga, M., Socolov, V., Muraru, D., Dirtu, C., Soponaru, C., Ilea, C., & Socolov, D. G. (2017). Factors influencing burnout syndrome in obstetrics and gynecology physicians. *BioMed Research International*, 2017. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2017/9318534>
- Kane, L. (2022). Physician Burnout & Depression Report 2022: Stress, Anxiety, and Anger. Medscape: Medscape Access. Recuperado de <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-burnout-6014664#4>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The

mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

- Kinman, G., & Teoh, K. (2018). What could make a difference to the mental health of UK doctors? A review of the research evidence. *Society of Occupational Medicine*. Recuperado de https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/What_could_make_a_difference_to_the_mental_health_of_UK_doctors_LTF_SOM.pdf
- Lima, C., Sepúlveda, J., Lopes, P., de Souza, H., de Sousa, M., Ferreira, M., Olsen, P., Barbosa, R., do Espírito Santo, N., & Jácome, G. (2018). Prevalence of burnout syndrome among military physicians at a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 16(3), 287–296. Recuperado de <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180297>
- Linzer, M., & Harwood, E. (2018). Gendered Expectations: Do They Contribute to High Burnout Among Female Physicians? *Journal of General Internal Medicine*, 33(6), 963–965. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4330-0>
- McMurray, J., Linzer, M., Konrad, T., Douglas, J., Shugerman, R., Nelson, K., Frey, J., Scheckler, W., Karlson, D., Rhodes, E., & Bigby, J. (2000). The Work Lives of Women Physicians Results from the Physician Work Life Study. The SGIM Career Satisfaction Study Group. *Journal of general internal medicine*, 15(6), 372–380. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2000.im9908009.x>
- Palacios, M., & Paz, M. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Boletín sobre COVID-19*, 2(21), 9-14. Recuperado de <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>
- Quiroz-Ascencio, G., Vergara-Orozco, M., Del R Yáñez-Campos, M., Pelayo-Guerrero, P., Moreno-Ponce, R., & Mejía-Mendoza, M. L. (2020). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8, 20-32. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). (2018). NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

Soltanifar, A., Pishbin, E., Mashhadi, N., Najafi, M. & Siahtir, M. (2018). Burnout among female emergency medicine physicians: A nationwide study. EMA - Emergency Medicine Australasia, 30(4), 517–522. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12941>

Envío a dictamen: 21 junio 2023

Reenvío: 11 enero 2024

Aprobación: 30 enero 2024

Alejandra Pascacio Lugo. Médica Cirujana egresada de la Facultad de Estudios Superiores, UNAM, inscrita en la Maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene por la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, IPN. Participante en modalidad cartel con el trabajo “Relación entre síndrome de burnout y cortisol en personal de salud” dentro del “Noveno Foro de Investigación de la Red de Posgrados en salud en el Trabajo” realizado del 22 al 24 de junio del 2022 de forma híbrida. Líneas de investigación: salud ocupacional, riesgos psicosociales, síndrome de burnout, resiliencia, cortisol. Correo electrónico: apascaciol2100@alumno.ipn.mx ORCID: 0000-0002-0200-6882

María del Carmen López García. Médico egresada de la Universidad La Salle, M. en C. Salud Ocupacional y D. en C. de la Salud en el trabajo. Es profesora e investigadora de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional (ENMH-IPN). Ha coordinado proyectos de investigación registrados en la SIP-IPN desde 2013. Cuenta con varias publicaciones en revistas científicas indizadas

nacionales e internacionales; y revistas de divulgación. Editora desde hace 20 años del boletín de divulgación Empresalud (Medic's-Group | Home (medics-group.com). Su línea de investigación es salud en el trabajo y factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Correo electrónico: mlopezg@ipn.mx ORCID: 0000-0002-7309-2186

Elvia Pérez Soto. Doctora en Ciencias de la Salud egresada de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), miembro del SNI-1. Es profesora e investigadora de la ENMH-IPN. Ha coordinado proyectos de investigación en el IPN y la empresa privada. Recientemente, cuenta con 8 artículos internacionales en revistas indexadas, 3 capítulos de libro, 20 artículos de divulgación y ha presentado más de 30 trabajos de investigación en congresos nacionales e internacionales. Su línea de investigación se enfoca en el estudio de factores psicosociales, sus biomarcadores y efectos en la salud de trabajadores. Correo electrónico de contacto: elvperezs@ipn.mx ORCID: 0000-0002-5673-0825