

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

**El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática***Burnout in health personnel and its prevention: A systematic review*

Geny Margoth Rivera Salazar<sup>1</sup>  , Javier Isidro Rodríguez López<sup>2</sup>  ,  
Rita Amarilis Pérez Licea<sup>1</sup>   y Marx Anthony Alarcón Rivera<sup>3</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

<sup>1</sup>Universidad de Guanajuato de México, México

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Ecuador

**Citar como:** Rivera, G., Rodríguez, J., Pérez, R. y Alarcón, M.(2024).El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. Revista San Gregorio, 1(59),90-98. <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3022>

Recibido: 09-05-2024

Aceptado:30-08-2024

Publicado: 30-09-2024

**RESUMEN**

El síndrome de Burnout provoca extenuación tanto mental como física y es especialmente prevalente entre los profesionales de la salud. El objetivo de la presente investigación es identificar estrategias de prevención del síndrome de Burnout efectivas para los profesionales de la salud. Para ello se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura, donde se utilizó la metodología de revisión de Kitchenham, la estructura PICO para formular la pregunta de investigación y las directrices de PRISMA. Se analizaron un total de 1293 artículos de bases de datos seleccionadas, que finalmente se redujeron a 13 artículos pertinentes. Los hallazgos destacaron la eficacia de las estrategias organizativas en los entornos médicos, pero su impacto directo en el síndrome de Burnout no es concluyente debido a su naturaleza multifacética. Aunque las intervenciones personales mostraron éxito a la hora de mitigar las emociones negativas, surgieron preocupaciones con respecto a la sostenibilidad de sus efectos. Entre las limitaciones destacables figuran la falta de medidas de resultado estandarizadas en todos los estudios.

**Palabras clave:** síndrome de Burnout; estrategias de prevención del agotamiento; trabajadores de la salud.

**ABSTRACT**

Burnout syndrome causes both mental and physical exhaustion and is especially prevalent among health professionals. The objective of this research is to identify effective Burnout syndrome prevention strategies for health professionals. For this purpose, a systematic review of the literature was carried out, where the Kitchenham review methodology, the PICO structure to formulate the research question and the PRISMA guidelines were used. A total of 1293 articles from selected databases were analyzed, which were finally reduced to 13 relevant articles. The findings highlighted the effectiveness of organizational strategies in medical settings, but their direct impact on Burnout syndrome is inconclusive due to its multifaceted nature. Although personal interventions showed success in mitigating negative emotions, concerns were raised regarding the sustainability of their effects. Notable limitations include the lack of standardized outcome measures across studies.

**Keywords:** Burnout syndrome, Burnout prevention strategies, health workers.



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) es el resultado de una progresión negativa en los esfuerzos profesionales debido al estrés prolongado, lo que conduce a fatiga tanto psicológica como física, y genera percepciones negativas hacia el trabajo (Freudenberger, 1974). Se caracteriza por fatiga emocional, cinismo y despersonalización, lo que resulta en una disminución del rendimiento y la satisfacción laboral (Maslach & Jackson, 1981). Las personas que trabajan en diversos campos pueden experimentar agotamiento, especialmente entre los profesionales de la salud que se dedican a la atención de los pacientes (Leiter & Schaufeli, 1996).

Esta afección no solo afecta a la eficiencia laboral y a la atención de los pacientes, sino que también tiene consecuencias físicas, como trastornos del sueño, riesgos cardiovasculares y altas tasas de suicidio (Gómez-Ospina & García-Perdomo, 2021). Varios estudios han identificado los factores relacionados con los resultados de bienestar mental entre los profesionales de la salud. Estos factores incluyen la limitación de los recursos hospitalarios, los turnos de trabajo prolongados, los patrones de sueño interrumpidos, así como la comunicación y el acceso insuficiente a la información actual. Se ha reconocido que estos elementos contribuyen a aumentar el agotamiento físico y mental, la ansiedad, el estrés y la fatiga (Raudenská et al., 2020).

Los profesionales de la salud con SBO representan riesgos para los pacientes y comprometen la calidad de los servicios de atención médica (Magnavita et al., 2021). Esta situación puede reducir la satisfacción de los pacientes y la calidad de la atención e incluso provocar errores médicos (De Hert, 2020).

Por esta razón, resulta pertinente el estudio de este tema para conocer lo que se ha generado en los estudios académicos al respecto, e identificar las líneas de desarrollo de temas futuros y sintetizar los principales hallazgos realizados. Para ello se propone como objetivo de la investigación identificar estrategias de prevención del síndrome de Burnout efectivas para los profesionales de la salud.

## METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó el método de revisión presentado en la figura 1, basado en lo planteado por Kitchenham & Charters (2007) para la Revisión Sistemática de la Literatura (RSL).



Figura 1. Etapas de la RSL  
Fuente. Kitchenham & Charters (2007).

### Pregunta de investigación

Se formuló la pregunta de investigación siguiendo la estructura PICO, que se muestra en la tabla 1: ¿Qué estrategias son más efectivas, las personales u organizacionales para la prevención del padecimiento del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud?

Tabla 1. Estructura PICO.

Estructura PICO	
<b>P PACIENTE/PROBLEMA:</b>	profesionales de la salud
<b>I INTERVENCIÓN:</b>	Estrategias de prevención del síndrome de Burnout post pandemia
<b>C COMPARACIÓN:</b>	Personales, organizacionales
<b>O RESULTADO:</b>	Estrategia más efectiva, disminución del padecimiento

**Fuentes de información y estrategias de búsqueda**

Las fuentes de información para el presente estudio fueron las bases de datos: Web of Science, Scopus, Cinahi y Pubmed. Para definir la estrategia de búsqueda se establecieron términos de búsqueda basados en los objetivos definidos. Además, se crearon las ecuaciones de búsqueda usando operadores booleanos (AND y OR) de acuerdo a la sintaxis de cada fuente de información, cada ecuación de búsqueda utilizada, se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Ecuaciones de búsqueda por fuente.

Fuentes	Ecuación de búsqueda
Web of Science	(Burnout syndrome) AND ALL FIELDS: (Prevention strategies”
Scopus	OR “Prophylaxis” OR “prevention and control”) AND ALL
Pubmed	FIELDS (“Health workers” OR “medical workers” OR “Health
Cinahi	care workers” OR “health care professionals” OR “medical”) AND ALL FIELDS: (“Postpandemic period” OR “post Covid 19 pandemic” OR “postpandemic”)

**Resultados de la Búsqueda**

El resultado de aplicar las diferentes ecuaciones de búsqueda arrojó 1293 estudios: 142 de Web of Science, 231 de Scopus, 898 de Pubmed y 22 de Cinahi.

**Criterios de selección**

Los criterios de exclusión usados para la revisión de los estudios fueron:

1. Los artículos tenían una antigüedad mayor a 3 años.
2. Los artículos no se publicaron en conferencias o revistas revisadas por pares.
3. Los títulos y las palabras clave de los artículos no eran adecuados a su contenido.
4. El resumen de los artículos no era relevante.
5. No se disponía del texto completo del artículo.

**Selección de estudios**

Se aplicó las etapas de gráfico PRISMA para la selección, como se muestra en la Figura 2.

**Evaluación de la calidad metodológica**

Para la evaluación de la calidad metodológica de los artículos elegidos, se empleó la escala de PEDro (Physiotherapy Evidence Database) (Shiwa et al., 2011). Para los estudios cualitativos, se empleó el Programa de Lectura Crítica CASPe (Santamaría Olmo, 2017). Al evaluar los artículos, CASPe enumera puntuaciones de 7 a 8 sobre 10, lo que indica una calidad metodológica adecuada. Las puntuaciones de los estudios cuantitativos en la escala PEDro fueron de 7 a 9 sobre 11, lo que también indica que la calidad es adecuada para su inclusión en la RSL. Entre las limitaciones figuran los indicadores de resultados no homogéneos y la ausencia de estrategias organizativas mixtas y estudios de apoyo psicológico personal.

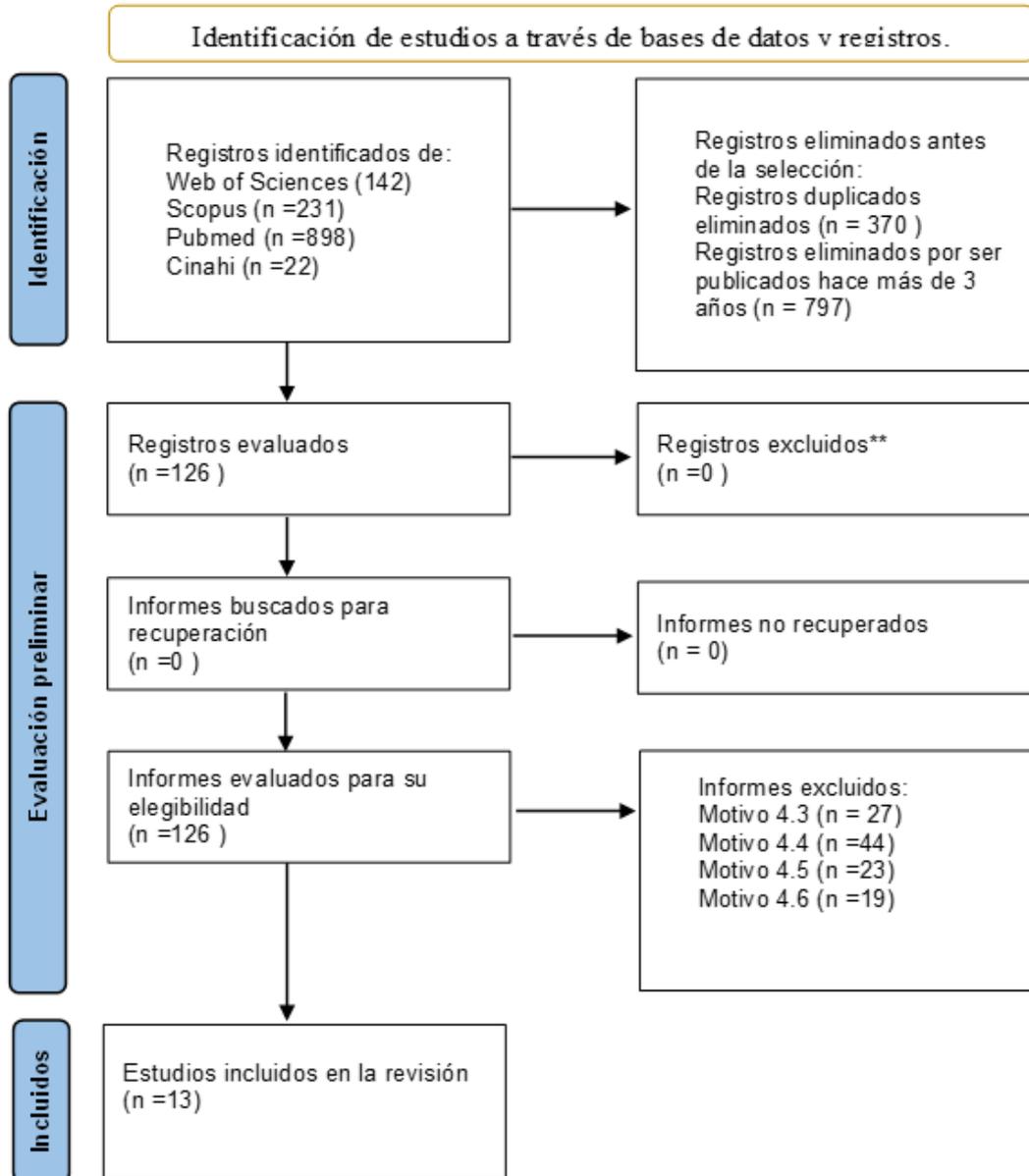


Figura 2. Etapas de gráfico PRISMA

### Evaluación de la calidad metodológica

Para la evaluación de la calidad metodológica de los artículos elegidos, se empleó la escala de PEDro (Physiotherapy Evidence Database) (Shiwa et al., 2011). Para los estudios cualitativos, se empleó el Programa de Lectura Crítica CASPe (Santamaría Olmo, 2017). Al evaluar los artículos, CASPe enumera puntuaciones de 7 a 8 sobre 10, lo que indica una calidad metodológica adecuada. Las puntuaciones de los estudios cuantitativos en la escala PEDro fueron de 7 a 9 sobre 11, lo que también indica que la calidad es adecuada para su inclusión en la RSL. Entre las limitaciones figuran los indicadores de resultados no homogéneos y la ausencia de estrategias organizativas mixtas y estudios de apoyo psicológico personal.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Análisis de la calidad metodológica de los estudios incluidos

De los 13 artículos seleccionados, 7 corresponden a estudios cualitativos, los cuales fueron evaluados utilizando la lista de CASPe, obteniendo calificaciones que oscilaron entre 7 y 8 puntos sobre un máximo de 10. Los 6 estudios cuantitativos restantes se evaluaron mediante la escala de PEDro, alcanzando puntuaciones entre 7 y 9 puntos de un total de 11 posibles. Por lo tanto, todos los estudios se consideraron adecuados para su inclusión en la revisión sistemática de la literatura (RSL). En la tabla 3 se muestra los principales aportes de los estudios incluidos.

Tabla 3. Síntesis de los contenidos de los contenidos incluidos

Autores	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
(McPherson et al., 2022)	Comparación de resultados por grupos de afinidad para cada constructo teórico	Los estilos de liderazgo pueden ser un mediador importante del agotamiento en los centros médicos académicos	La adopción de un estilo de liderazgo auténtico en varios niveles en los centros médicos podría ayudar a mitigar la creciente crisis de agotamiento en el cuidado de la salud
(Franco & Christie, 2021)	Encuestas pre, post y de seguimiento.	Los participantes exhibieron aumentos significativos en la autocompasión, la atención plena, la compasión por los demás y la resiliencia, y disminuciones significativas en el agotamiento, la ansiedad y el estrés en comparación con el grupo sin intervención.	Un programa de formación Self Compassion for Healthcare Communities de un día proporciona a las enfermeras conocimientos y habilidades para aumentar su resiliencia y apoyar su bienestar emocional y calidad de vida profesional.
(Prentice et al., 2022)	Análisis de plantillas	Se identificaron prácticas como el brindar apoyo psicológico, organizaciones de capacitación y el sistema médico. También se destacaron las estrategias ineficaces, en menor medida.	La prevención y el manejo del agotamiento requieren cambios tanto a nivel individual como organizacional.
(Khesroh et al., 2022)	Encuesta transversal	Los hallazgos indican que existe una asociación inversa moderada entre la inteligencia emocional (EQ) y el agotamiento, lo que sugiere que el EQ es un factor protector contra el agotamiento.	Fomentar las habilidades de EQ puede ser útil para mejorar la retención y reducir la rotación entre los líderes médicos.
(Fendel et al., 2021)	Programa personalizado basado en mindfulness (MBP) de 8 semanas con libro de texto.	El grupo de intervención mostró mejoras en estrés percibido, tensión laboral percibida y en empatía calificada por el supervisor y atención calificada por el colega.	Un MBP personalizado para médicos residentes mejoró el agotamiento y podría haber mejorado otros aspectos de la angustia y la calidad de la atención.
(Carlson et al., 2022)	Comparación de los períodos de tiempo previo y posterior a la intervención.	El análisis cualitativo reveló efectos mixtos en el ambiente de trabajo, pero mejoras en la eficiencia, el enfoque en el paciente, la comunicación con las enfermeras.	El redondeo geográfico representa un cambio a nivel de organización que tiene el potencial de mejorar la satisfacción profesional de los hospitalistas
(Norful et al., 2022)	Encuesta transversal por correo utilizando la metodología Dillman	El 30% de los participantes reportaron agotamiento con tres veces más probabilidades de tener la intención de dejar su puesto actual dentro de 1 año.	La incorporación de especialidades interdisciplinarias en la atención primaria puede aliviar algunos resultados adversos de los hospitalistas.

Autores	Instrumentos	Resultados	Conclusiones
(Johnson et al., 2022)	Encuestas para evaluar el cumplimiento de las actividades recomendadas	Las tasas de agotamiento fueron peores para las mujeres. Hubo una diferencia significativa en el agotamiento informado por los residentes.	"Take 10" es una iniciativa de bajo costo y baja intensidad para que las personas y los programas la usen para mitigar el agotamiento.
(Jones et al., 2022)	El Inventario de Burnout de Maslach y la Encuesta de Áreas de Vida, al inicio, a los 6 meses y a los 12 meses.	Las tasas de finalización de la encuesta fueron del 92 % para el profesorado y del 80 % para la familia. Todos los factores de riesgo de agotamiento mejoraron a los 6 y 12 meses.	Implementar un programa de llamadas semanales de 12 horas puede mejorar los factores que conducen al agotamiento.
(Klatt et al., 2022)	Encuesta de seguimiento por correo electrónico a participantes en la intervención MIM de 8 semanas.	Los resultados de 12,2 meses después de la intervención de atención plena en movimiento (MIM), hubo diferencias significativas desde antes de MIM hasta el seguimiento de sostenibilidad en el agotamiento.	El apoyo organizacional puede ser un factor fundamental para mantener los resultados positivos logrados a través de la programación de atención plena.
(Dahlgren et al., 2022)	Cuestionarios al inicio del estudio para medir los efectos sobre el sueño, el agotamiento, la fatiga y los síntomas somáticos	Se observó un efecto preventivo sobre los síntomas somáticos en el grupo de intervención. Además, este mostró menos síntomas de agotamiento y fatiga después de la intervención. Sin embargo, estos últimos efectos no persistieron.	Un programa de recuperación proactivo y administrado en grupo podría ser útil para fortalecer la recuperación y prevenir consecuencias negativas para la salud de los enfermeros recién graduados.
(Joshi et al., 2022)	El grupo de Meditación Trascendental (MT) practicó MT durante 20 minutos dos veces al día durante 3 meses.	En comparación con el grupo de control, el grupo MT tuvo reducciones significativamente mayores en los criterios de valoración secundarios de agotamiento emocional	La práctica de MT no resultó en una reducción significativa en la angustia psicológica aguda en comparación con el tratamiento habitual, pero mejoró los resultados de agotamiento, ansiedad e insomnio.
(Fainstad et al., 2022)	Un programa de orientación grupal basado en la web de 6 meses, Better Together Physician Coaching.	El agotamiento emocional disminuyó en el grupo de intervención en una media de 3,26 puntos. No se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de despersonalización, realización profesional o daño moral.	El coaching profesional redujo las puntuaciones de agotamiento emocional y síndrome del impostor y aumentó las puntuaciones de autocompasión entre las médicas residentes.
(Cebolla et al., 2022)	Entrenamiento de Bienestar basado en Prácticas Contemplativas (WTCP) en grupo de 8 sesiones/2 h	WTCP tuvo un impacto positivo en la autocompasión, la realización personal y la frecuencia de las emociones negativas. Además, se realizó un análisis temático de las entrevistas de los participantes.	Los resultados preliminares son prometedores, aunque se necesita investigación futura para evaluar la efectividad de WTCP utilizando metodologías de ensayos controlados aleatorios.

La discusión sobre las estrategias más efectivas para prevenir el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud se puede estructurar en varios subtemas, que analizan tanto las estrategias personales como las organizacionales.

### ***Efectividad de las estrategias organizacionales***

Las estrategias organizacionales se han identificado como cruciales en la prevención del Burnout. Estas incluyen la implementación de políticas que promuevan un ambiente laboral saludable, la reducción de cargas de trabajo excesivas y el establecimiento de horarios flexibles (Norful et al., 2022; Jones et al., 2022). Los estudios revisados sugieren que un liderazgo efectivo puede mediar en el agotamiento, promoviendo un clima de apoyo y colaboración entre los equipos de trabajo.

La adopción de un estilo de liderazgo auténtico ha mostrado ser un factor protector contra el Burnout, lo que resalta la importancia de la formación en habilidades de liderazgo dentro de las instituciones de salud (McPherson et al., 2022). Sin embargo, a pesar de la efectividad de estas estrategias, su impacto directo en la reducción del Burnout no siempre es concluyente.

Es posible que las intervenciones organizacionales no aborden adecuadamente las necesidades individuales de los profesionales de la salud, por lo que es recomendable aplicar una combinación de enfoques ya que esta podría ser más efectiva.

### ***Impacto de las estrategias personales***

Brindar apoyo y capacitación psicológicos podría reducir los síntomas del agotamiento (Prentice et al., 2022). Las intervenciones personales, como programas de autocompasión (Franco & Christie, 2021) y mindfulness, han demostrado ser efectivas para mitigar las emociones negativas asociadas con el Burnout. Estas estrategias permiten a los profesionales desarrollar habilidades de resiliencia y autocuidado, lo que puede resultar en una disminución significativa de los niveles de agotamiento, ansiedad y estrés.

Entre las estrategias utilizadas en los estudios incluidos, se encuentra un programa de formación de un día en autocompasión, el que mostró resultados positivos en la mejora de la resiliencia y la satisfacción laboral (Joshi et al., 2022). No obstante, surge una preocupación sobre la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo.

Las estrategias personales pueden ser útiles, ya que son más específicas e individualizadas pero su implementación debe ser acompañada de un apoyo organizacional continuo para asegurar que los beneficios se mantengan en el tiempo. La falta de medidas estandarizadas en los estudios revisados también limita la capacidad de evaluar la efectividad a largo plazo de estas intervenciones.

### ***Integración de estrategias personales y organizacionales***

Las investigaciones sugieren que la combinación de estrategias personales y organizacionales podría ofrecer un enfoque más holístico para la prevención del Burnout. La integración de programas de apoyo psicológico individual con políticas organizacionales que promuevan un ambiente laboral saludable puede abordar tanto los factores individuales como los estructurales que contribuyen al Burnout.

La formación en inteligencia emocional, no solo mejora la capacidad de los profesionales para gestionar sus emociones, sino que también puede ser complementada con políticas organizacionales que fomenten la comunicación abierta y el apoyo entre colegas (Khesroh et al., 2022). Esta sinergia resulta en un entorno de trabajo más resiliente y menos propenso al agotamiento.

De forma general se aprecia que tanto las estrategias personales como las organizacionales tienen un papel importante en la prevención del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Sin embargo, la efectividad de cada enfoque puede depender del contexto y de las características individuales de los trabajadores.

Se recomienda que las instituciones de salud adopten un enfoque integrado que combine ambas estrategias, asegurando así una respuesta más efectiva y sostenible a este problema crítico en el ámbito de la salud. Para futuras investigaciones, sería beneficioso explorar más a fondo la interacción entre las estrategias organizacionales y personales, así como desarrollar medidas estandarizadas que permitan evaluar de manera más precisa la efectividad de las intervenciones implementadas.

## **CONCLUSIONES**

Los hallazgos principales destacan que las estrategias organizacionales tienen un impacto positivo en diversos aspectos del trabajo médico, pero su efectividad en la mitigación del Síndrome de Burnout es limitada. Por otro lado, las estrategias psicológicas personales resultan eficaces para reducir emociones negativas, lo que podría contribuir a disminuir el agotamiento; sin embargo, algunos estudios indican que este efecto puede ser temporal. La combinación de estrategias integradas, tanto personales como organizacionales, parece ser la opción más prometedora para el tratamiento y la prevención del Síndrome de Burnout.

**REFERENCIAS**

- Carlson, K. J., Matthias, T. H., Birge, J. R., Bulian, B. P., Richards, S. E., & Shiffermiller, J. F. (2022). The effect of geographic rounding on hospitalist work experience: a mixed-methods study. *Hosp Pract (1995)*, 50(2), 124-131. <https://doi.org/10.1080/21548331.2022.2050649>
- Cebolla, A., Galiana, L., Navarrete, J., Alvear, D., Garrote, E., Sansó, N., Carmona, J. V., Juan, M., & Blasco, M. L. (2022). Wellbeing Training Based on Contemplative Practices in a Sample of Intensive Care and Homecare Professionals: A Pilot and Feasibility Non-Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*, 19(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph192013137>
- Dahlgren, A., Tucker, P., Epstein, M., Gustavsson, P., & Söderström, M. (2022). Randomised control trial of a proactive intervention supporting recovery in relation to stress and irregular work hours: effects on sleep, burn-out, fatigue and somatic symptoms. *Occup Environ Med*, 79(7), 460-468. <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107789>
- De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*, 13, 171-183. <https://doi.org/10.2147/lra.S240564>
- Fainstad, T., Mann, A., Suresh, K., Shah, P., Dieujuste, N., Thurmon, K., & Jones, C. D. (2022). Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*, 5(5), e2210752. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.10752>
- Fendel, J. C., Aeschbach, V. M., Schmidt, S., & Göritz, A. S. (2021). The impact of a tailored mindfulness-based program for resident physicians on distress and the quality of care: A randomised controlled trial. *J Intern Med*, 290(6), 1233-1248. <https://doi.org/10.1111/joim.13374>
- Franco, P. L., & Christie, L. M. (2021). Effectiveness of a One Day Self-Compassion Training for Pediatric Nurses' Resilience. *J Pediatr Nurs*, 61, 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.020>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out [<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>]. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gómez-Ospina, J. C., & García-Perdomo, H. A. (2021). Síndrome de Burnout: una entidad para no perder de vista en tiempos de pandemia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37.
- Johnson, W. R., Davidson, M., Nagler, A., & Terhune, K. P. (2022). Take 10: A Resident Well-Being Initiative and Burnout Mitigation Strategy. *J Surg Educ*, 79(2), 322-329. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.09.022>
- Jones, C. E., Fox, E. D., Holsten, S. B., White, C. Q., Sayyid, R. K., O'Keeffe, T., & Lawson, A. G. (2022). Burnout reduction in acute care surgeons: Impact of faculty schedule change at a level 1 trauma and tertiary care center. *J Trauma Acute Care Surg*, 93(4), 439-445. <https://doi.org/10.1097/ta.0000000000003736>
- Joshi, S. P., Wong, A. I., Brucker, A., Ardito, T. A., Chow, S. C., Vaishnavi, S., & Lee, P. J. (2022). Efficacy of Transcendental Meditation to Reduce Stress Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*, 5(9), e2231917. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.31917>
- Khesroh, E., Butt, M., Kalantari, A., Leslie, D. L., Bronson, S., Rigby, A., & Aumiller, B. (2022). The use of emotional intelligence skills in combating burnout among residency and fellowship program directors. *BMC Med Educ*, 22(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03187-z>
- Kitchenham, B., & Charters, S. (2007). Guidelines for performing Systematic Literature Reviews in Software Engineering. 2.
- Klatt, M., Westrick, A., Bawa, R., Gabram, O., Blake, A., & Emerson, B. (2022). Sustained resiliency building and burnout reduction for healthcare professionals via organizational sponsored mindfulness programming. *Explore (NY)*, 18(2), 179-186. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.04.004>
- Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, & Coping*, 9(3), 229-243. <https://doi.org/10.1080/10615809608249404>
- Magnavita, N., Chirico, F., Garbarino, S., Bragazzi, N. L., Santacroce, E., & Zaffina, S. (2021). SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4361. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4361>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- McPherson, K., Barnard, J. G., Tenney, M., Holliman, B. D., Morrison, K., Kneeland, P., Lin, C. T., & Moss, M. (2022). Burnout and the role of authentic leadership in academic medicine. *BMC Health Serv Res*, 22(1), 627. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08034-x>
- Norful, A. A., He, Y., Rosenfeld, A., Abraham, C. M., & Chang, B. (2022). Mitigating primary care provider burnout with interdisciplinary dyads and shared care delivery. *J Eval Clin Pract*, 28(3), 363-370. <https://doi.org/10.1111/jep.13642>

- Prentice, S., Elliott, T., Dorstyn, D., & Benson, J. (2022). A qualitative exploration of burnout prevention and reduction strategies for general practice registrars. *Aust J Gen Pract*, 51(11), 895-901. <https://doi.org/10.31128/ajgp-12-21-6267>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Santamaría Olmo, R. (2017). Programa de habilidades en lectura crítica español (CASPe). *Nefrología*, 9(1), 100-101.
- Shiwa, S. R., Costa, L. O. P., Costa, L. d. C. M., Moseley, A., Hespanhol Junior, L. C., Venâncio, R., Ruggero, C., Sato, T. d. O., & Lopes, A. D. (2011). Reproducibility of the Portuguese version of the PEDro Scale. *Cadernos de saude publica*, 27, 2063-2068.

**Conflictos de interés:**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Contribución de los autores:**

Geny Margoth Rivera Salazar, Javier Isidro Rodríguez López, Rita Amarilis Pérez Licea y Marx Anthony Alarcón Rivera: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición.

**Descargo de responsabilidad/Nota del editor:**

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de Revista San Gregorio ni de los editores. Revista San Gregorio y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedades resultantes de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.