

Compromiso laboral y síndrome de *burnout* en un segundo nivel durante pandemia por COVID en México, 2021

Work engagement and burnout syndrome in a secondary care level during the COVID pandemic in Mexico, 2021

Jaqueline Rosas-Paez^{1a}, Juan Casillas-Espriella^{2b}, Juan Carlos Tinajero-Sánchez^{3c}, Víctor Daniel Martínez-Enciso^{4d}

Resumen

Introducción: la enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue declarada pandemia el 11 de marzo de 2020. El personal de salud fue la primera línea de acción, por lo que detectar la presencia de desgaste profesional y compromiso laboral nos permite tener un panorama de la perspectiva que se tiene del entorno laboral de estos trabajadores.

Objetivo: identificar la presencia de altos niveles de compromiso laboral y desgaste profesional en equipos de respuesta COVID-19 (ERC), durante la pandemia por COVID-19 en un segundo nivel de atención médica.

Material y métodos: el tipo de estudio fue transversal, descriptivo y observacional, discrecional. Se recabaron datos de 156 trabajadores pertenecientes a los ERC. Se aplicó un instrumento, el cual recogió datos sociodemográficos, así como las escalas UWES-9 y MBI-HSS. Se realizó el análisis de datos con medidas de tendencia central y estadística inferencial.

Resultados: se identificaron niveles altos de compromiso laboral en un 55.1% de los integrantes de los ERC, mientras que los niveles de alto desgaste profesional fueron de 3.2%.

Conclusiones: la prevalencia de alto compromiso laboral fue superior a la de alto desgaste profesional, pero no implicó protección contra el agotamiento.

Abstract

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) was declared a pandemic on March 11, 2020. The health personnel were the first line of action, so detecting the presence of burnout and work engagement allows us to have an overview of the perspective on the work environment of these workers.

Objective: To identify the presence of high levels of work engagement and burnout in COVID-19 response teams (RT) during the COVID-19 pandemic in a secondary care level.

Material and methods: Cross-sectional, descriptive, and observational, discretionary study. Data from 156 workers belonging to the COVID-19 RT were collected. It was administered a survey-type instrument, which collected sociodemographic data, as well as the UWES-9 and the MBI-HSS scales. Data analysis was performed with measures of central tendency and inferential statistics.

Results: High levels of work engagement were identified in 55.1% of the COVID-19 RT members, while the high levels of burnout were 3.2%.

Conclusions: The prevalence of work engagement was higher than burnout, but this did not imply protection against exhaustion.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 32, Coordinación de Evaluación de Salud en el Trabajo. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 60, Servicio de Salud en el Trabajo. Nava, Coahuila, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Coordinación de Salud en el Trabajo. Ciudad de México, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Regulación en Unidades Médicas de Alta Especialidad. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0002-5155-8878^a](https://orcid.org/0000-0002-5155-8878), [0000-0003-1732-9614^b](https://orcid.org/0000-0003-1732-9614), [0000-0002-7139-1913^c](https://orcid.org/0000-0002-7139-1913), [0000-0003-1159-234X^d](https://orcid.org/0000-0003-1159-234X)

Palabras clave

Compromiso Laboral
Agotamiento Psicológico
COVID-19
Médicos
Enfermería

Keywords

Work Engagement
Burnout Psychological
COVID-19
Physicians
Nursing

Fecha de recibido: 18/02/2022

Fecha de aceptado: 30/05/2022

Comunicación con:

Jaqueline Rosas Paez

 jaquelinek33@gmail.com

 55 1970 1166

Cómo citar este artículo: Rosas-Paez J, Casillas-Espriella J, Tinajero-Sánchez JC, Martínez-Enciso VD. Compromiso laboral y síndrome de *burnout* en un segundo nivel durante pandemia por COVID en México, 2021. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(5):533-9.

Introducción

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) se declaró pandemia el 11 de marzo de 2020 y se colocó como la primera causa de muerte en México,¹ por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) efectuó el plan de preparación y respuesta ante la pandemia de COVID-19.^{2,3} Se conformaron equipos de respuesta COVID-19 (ERC), integrados por médicos y enfermeras, para la atención de la emergencia sanitaria.^{4,5} Personal que, se ha descrito, experimenta mayor demanda física y emocional.⁶

El término *compromiso laboral* (*work engagement*) se define como un “estado mental positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción”, en el que los empleados son capaces de lidiar completamente con las demandas de trabajo.⁷ El *vigor* se refiere a altos niveles de energía y resistencia mental, incluso cuando aparecen dificultades; por *dedicación* se entiende la alta implicación laboral, inspiración y desafío por el trabajo; y la *absorción* hace alusión a la concentración total en el trabajo.⁸

Los empleados con un alto compromiso laboral cooperan para construir una organización, pues están involucrados y entusiasmados.⁹ Además, tienen una alta autoestima y estrategias de afrontamiento. Las condiciones laborales que fomentan el compromiso laboral son entornos de trabajo con relaciones con trato justo e igualdad de oportunidades, buena comunicación laboral, desarrollo profesional, autonomía y retroalimentación constructiva.¹⁰

El síndrome de desgaste profesional (*burnout*) se refiere a un “síndrome psicológico en respuesta a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, caracterizado por agotamiento, cinismo e ineficacia”. El agotamiento, es la sensación de que todos los recursos emocionales se han terminado y el sentimiento de no poder ofrecer nada a otra persona; la despersonalización (cinismo) es un intento de hacer frente a las demandas emocionales adoptando una actitud de indiferencia; mientras que la ineficacia (realización personal disminuida) ocurre al verse afectada la efectividad individual. Algunas de las condiciones laborales de riesgo son: incremento en las demandas de trabajo cuantitativas (por ejemplo sobrecarga de trabajo) y cualitativas (por ejemplo ambigüedad de roles); poca participación en la toma de decisiones, menor autonomía, injusticia e inequidad.¹¹

Las características del alto desgaste profesional se encontraban en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10), como *F48.0 neurastenia*;¹² actualmente se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 11 (CIE-11), codificado como *QD85 Síndrome de desgaste profesional*.¹³

Se planteó el alto desgaste profesional como la contraposición del alto compromiso laboral, donde el vigor se convierte en agotamiento, la dedicación se convierte en cinismo, y la eficacia se convierte en ineficacia.¹⁴ En Estados Unidos, durante 2020 el 54.4% de los médicos tenía al menos un síntoma de alto desgaste profesional,¹⁵ con lo cual son más proclives a estar involucrados en una negligencia médica, abuso y dependencia al alcohol y de ideación suicida. El bajo compromiso en el trabajo se asoció a abandono laboral y disminución del esfuerzo profesional.¹⁶

En 2015 se encontró una prevalencia del 23% de alto compromiso laboral en trabajadores de una planta de producción de petróleo y gas en México.¹⁷ Mientras que en 2016 hubo un 9.3% de alto compromiso laboral en trabajadores del Sistema de Transporte Colectivo Metro de la Ciudad de México y un 26% de prevalencia de *burnout*.¹⁸

La presencia de niveles de alto desgaste profesional se relacionó inversamente con la presencia de alto compromiso laboral y, por el contrario, se encontró que la presencia de alto compromiso laboral fungía como un factor protector para el alto desgaste profesional¹⁹ y que entre ambas entidades existía una correlación negativa, aunque también puede ser que debido a factores laborales se evolucione del compromiso laboral hacia el desgaste profesional.²⁰

Nuestro trabajo se enfoca en la identificación de niveles de alto compromiso laboral y alto desgaste profesional para dejar un precedente sobre la percepción laboral de los trabajadores de la primera línea de atención durante la pandemia por COVID-19. Además, buscamos dar a conocer la nueva entidad como enfermedad de trabajo de origen psicosocial.

Material y métodos

El tipo de estudio fue transversal, descriptivo y observacional, discrecional. De un total de 260 trabajadores que era el personal de atención exclusiva a pacientes con COVID-19, se calculó el tamaño de la muestra por cuotas con un intervalo de confianza del 95% con el programa STATS, versión 2.0, con lo cual resultaron un total de 156 trabajadores. Se invitó a participar de manera voluntaria a aquellos con antigüedad de más de seis meses y se excluyeron los de nuevo ingreso y otras categorías sin contacto directo con pacientes que tuvieran COVID-19. La ejecución de la encuesta, previo consentimiento informado de los participantes, se hizo a través de un instrumento autoaplicable alojado en la plataforma en línea de *Google Forms*, por medio de dispositivos electrónicos. El manejo de datos se hizo bajo confidencialidad y con fines de investigación. La encuesta se constituyó por tres partes, la primera

por reactivos de aspectos sociodemográficos, la segunda por reactivos de la escala *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) y la tercera por reactivos de la escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS). La escala UWES-9, útil para valorar la presencia de compromiso laboral, se encuentra validada en profesionales de la salud en México por Hernández *et al.*, consta de nueve reactivos, estructurados en escala tipo Likert con seis tipos de respuesta (siempre, casi siempre, regularmente, algunas veces, casi nunca y nunca). Para calificarlo, se obtuvo el puntaje promedio de las tres subescalas del UWES que se obtiene sumando los puntajes de cada escala en particular y dividiendo su resultado entre el número de ítems de la subescala respectiva. Por tanto, se pueden obtener tres puntajes parciales, correspondientes a cada subescala y un puntaje total dentro del rango de 0 a 5 puntos.²¹ La escala MBI-HSS para valorar la presencia de desgaste profesional se encuentra validada en trabajadores del Occidente en México por Aranda *et al.*; está constituida por 22 reactivos y estructurada en escala tipo Likert con siete tipos de respuesta (nunca, pocas veces al año, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana, todos los días). Se obtuvo el puntaje promedio de las tres subescalas del MBI-HSS, el cual se obtiene sumando los puntajes de cada escala en particular y dividiendo su resultado entre el número de ítems de la subescala respectiva. Por lo tanto, se obtuvieron tres puntajes parciales, correspondientes a cada subescala y un puntaje total dentro del rango de 0 a 6 puntos.²² La recolección de datos se llevó a cabo durante el mes de julio y agosto de 2021, en un hospital de segundo nivel de atención en la Ciudad de México, con una base de datos en *Microsoft Excel* para Office 365 y se analizó con el paquete de análisis estadístico IBM SPSS, versión 26. Se obtuvieron medidas de tendencia central como media, mediana, rangos, desviaciones estándar y distribuciones por percentiles para los datos analizados. Los resultados están representados en gráficos con medidas de tendencia central, desviación estándar y la frecuencia expresada en porcentajes. La relación de la información categórica se analizó utilizando la prueba de análisis descriptivo con el coeficiente de correlación de Spearman. Además, se utilizaron diferentes pruebas estadísticas para conocer el impacto de correlación entre las variables. Para ello se visualizaron los datos estudiados con las pruebas no paramétricas como Kruskal-Wallis. Analizamos los grupos de individuos con representación de alto compromiso laboral y alto desgaste profesional y para comparar los datos obtenidos utilizamos la prueba de *U* de Mann-Whitney.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud No. 3609 del Hospital General de Zona No. 1 Carlos McGregor, con número de registro institucional: R-2021-3609-035.

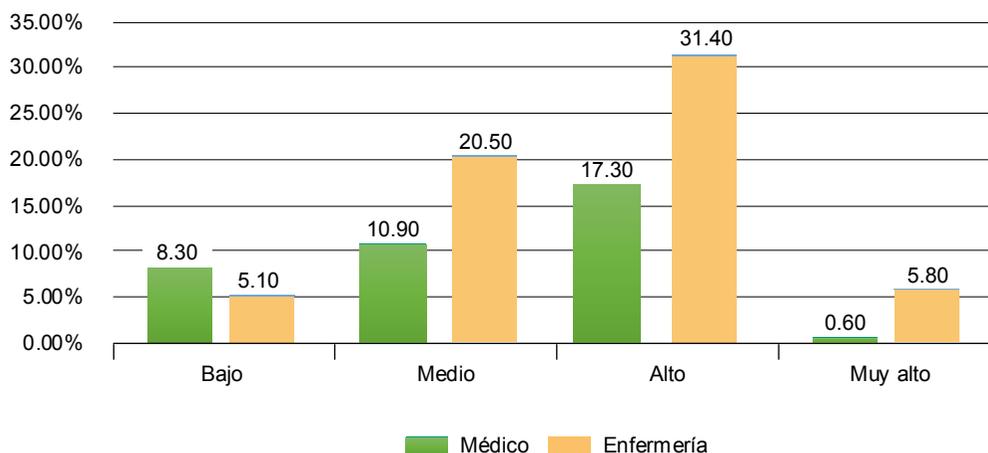
Resultados

Dentro de las categorías laborales de los 156 trabajadores, 98 (63%) fueron de enfermería y 58 (37%) de médicos, distribuidos de la siguiente manera: 142 (91%) laboraban en el turno diurno y vespertino, mientras que 14 (9%) eran del turno nocturno.

De acuerdo con las características encontradas en el personal, se observó un promedio de edad de 34 años con una desviación estándar (DE) ± 7.34 años, donde predominaron las trabajadoras del sexo femenino (111, 71%), mientras que del sexo masculino fueron 45 (29%). En cuanto al estado civil, pudimos observar que existe una mayor prevalencia de solteros (91, 58%), seguidos por 59 casados (38%), mientras que los viudos fueron seis (4%).

El tipo de contratación predominante fue de 122 trabajadores de base (78.2%), seguido de 34 trabajadores sustitutos (21.8%). La mediana de la antigüedad general en el instituto fue de 4.0 años. Del total de la población de estudio se calculó que el promedio de horas de sueño fue de 6.28 horas al día, con un mínimo de 4 y un máximo de 10 horas de sueño; cerca del 70% de los trabajadores dormían entre seis y siete horas diarias. Al analizar las enfermedades, encontramos que de los 156 trabajadores, 25 (16%) refirió tener algún padecimiento, de los cuales los padecimientos de tipo endócrino, nutricional y metabólicos fueron 13 casos, seguidos por las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos con seis casos, los trastornos mentales y del comportamiento con cinco casos, y, por último, las enfermedades del sistema respiratorio con un caso. Cabe mencionar que la mayoría de los trabajadores refirió no padecer enfermedades crónico-degenerativas, pues hubo 131 (84%) aparentemente sanos. Los resultados arrojaron en cuanto a la presencia de compromiso laboral, que de los 156 encuestados, 76 (49%) obtuvieron un nivel alto (> 4 puntos), mientras que 49 de ellos (31%) arrojaron un nivel medio (3 puntos), 21 (14%) obtuvieron un nivel bajo y 10 de ellos (6%) tuvieron un nivel muy alto de compromiso laboral. Dentro de la distribución de los resultados de alto compromiso laboral por categoría laboral, podemos observar que de los 76 trabajadores, 49 (64%) fueron de enfermería y 27 (35%) médicos (figura 1).

A continuación, se describen los resultados encontrados por cada dimensión o subescala de compromiso laboral, es decir, vigor, dedicación y absorción. Al analizar la dimensión vigor, se encontró que 44% de la población puntuó en un nivel alto, mientras que el 37% puntuó en un nivel muy alto, 17% en un nivel medio y finalmente solo el 2% se puntuaron como bajos. Al analizar la dimensión dedicación, encontramos que el 47% de la población puntuó en un nivel alto, mientras que el 29% puntuó en un nivel muy alto, 12% en

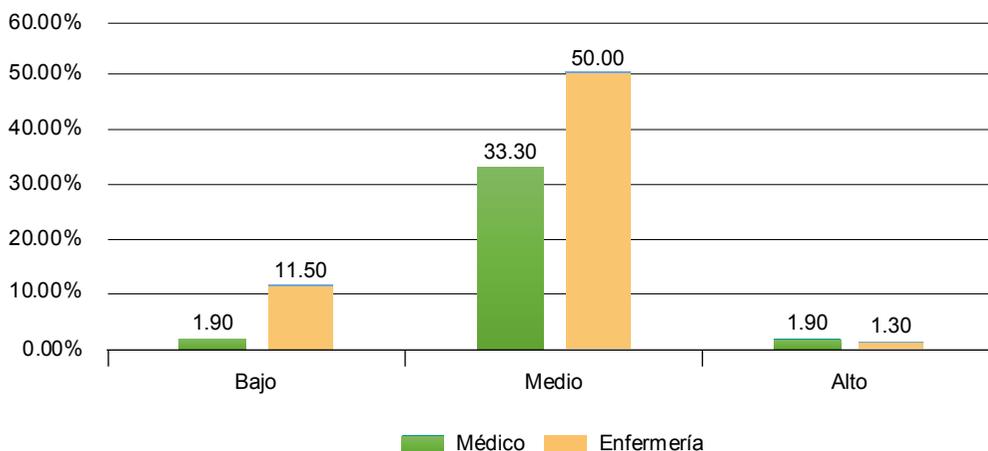
Figura 1 Niveles de compromiso laboral por categoría laboral

nivel medio y, de forma similar, 11% puntuó con nivel bajo y con un 2% un nivel muy bajo. Cuando analizamos la dimensión absorción, encontramos que el 44% de la población puntuó en un nivel medio, mientras que el 39% puntuó en un nivel alto, 11% con un nivel bajo y 6% con un nivel muy alto.

En cuanto a la presencia de desgaste profesional encontramos que de los 156 trabajadores, 130 (83%) puntuaron un nivel medio, mientras que 21 (14%) obtuvieron un nivel bajo (mayor a 4 puntos) y finalmente cinco de ellos (3%) obtuvieron un nivel alto. En cuanto a los 130 trabajadores con nivel medio de desgaste profesional, 78 (60%) fueron de enfermería, mientras que 52 (40%) eran médicos (figura 2).

Al analizar la dimensión agotamiento, se encontró que el 48% de la población puntuó en un nivel alto, mientras que el 34% puntuó en un nivel bajo y con un nivel medio el 18%. Dentro de la siguiente dimensión, denominada des-

personalización, se encontró que el 38% de la población puntuó en un nivel bajo, mientras que el 32% puntuó en un nivel alto y con un nivel medio el 30%. Como resultados de la dimensión de realización personal, se encontró que el 48% de la población puntuó en un nivel alto, mientras que el 31% puntuó en un nivel medio y con un nivel bajo el 21%. Los análisis revelaron que los niveles de agotamiento tuvieron fuerte correlación positiva con la presencia de alto desgaste profesional ($N(98) = 0.841$; $p < 0.001$ y $N(58) = 0.881$; $p < 0.001$) en personal de enfermería y personal médico, respectivamente. De manera similar, en los niveles de despersonalización o cinismo se encontró fuerte correlación positiva con la presencia de alto desgaste profesional ($N(98) = 0.479$; $p < 0.001$ y $N(58) = 0.551$; $p < 0.001$) en personal de enfermería y personal médico, respectivamente. Mientras que el análisis mostró que los niveles de vigor se correlacionaron de manera fuertemente positiva con la presencia de alto compromiso laboral ($N(98) = 0.727$; $p < 0.001$ y $N(58) = 0.774$; $p < 0.001$) en personal de enfer-

Figura 2 Nivel de desgaste profesional por categoría laboral

mería y personal médico, de manera respectiva. A su vez, esta misma dirección de correlación fuerte y positiva se encontró con los niveles de dedicación con la presencia de alto compromiso laboral ($N(98) = 0.701$; $p < .001$ y $N(58) = 0.877$; $p < 0.001$) en personal de enfermería y personal médico, respectivamente. Y de manera correspondiente el dominio de absorción con la presencia de alto compromiso laboral mostró fuerte correlación positiva ($N(98) = 0.672$; $p < 0.001$ y $N(58) = 0.740$; $p < 0.001$) en personal de enfermería y personal médico respectivamente. En tanto que se observó que la presencia de alto compromiso laboral tenía una correlación negativa débil con la presencia de alto desgaste profesional ($N(98) = -0.218$; $p < 0.001$) en personal de enfermería. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre la presencia de alto compromiso laboral para el personal de enfermería ($Md = 4$) y el personal médico ($Md = 3$), $U = 3389.000$, $z = 2.175$, $p = < 0.05$, $r = 0.17$. Exploramos los resultados de alto desgaste profesional entre los ERC y encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas, chi cuadrada (3, $n = 156$) = 1.700, $p = 0.637$. El rango de alto desgaste profesional que se registró tuvo igual valor en los dos grupos. Finalmente para entender la contribución explicativa de las distintas variables realizamos la prueba de regresión múltiple estándar, para intentar predecir que tanto las variables independientes intervenían en los resultados globales de alto compromiso laboral y de alto desgaste profesional, utilizando variables predictoras como categoría, antigüedad general, antigüedad en la categoría, tipo de contrato, días de ausentismo, jornada de trabajo, se llevaron a cabo análisis preliminares para asegurar que no hubiese violación en los presuntos de normalidad, linealidad y homocedasticidad; sin embargo, no se alcanzó una R cuadrada ajustada significativa, es decir que las distintas variables sociodemográficas estudiadas no influyen o influyen débilmente en los resultados globales de alto compromiso laboral y alto desgaste profesional. Este estudio se realizó mientras México se encontraba con menor incidencia de casos nuevos por la COVID-19, de acuerdo con la curva epidémica descendente.²³

Discusión

Por medio de este estudio se identificaron niveles altos y muy altos de compromiso laboral en un 55.1% de los integrantes de los equipos de respuesta COVID-19 mientras que los niveles altos de desgaste profesional fueron de 3.2%, tendencia similar a la reportada en el estudio realizado por Meynaar en 2021, que empleó los cuestionarios MBI y UWES-15 en personal de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de los Países Bajos, donde encontró que el 38.9% de este personal tenía niveles altos de compromiso laboral y el 8% niveles de alto desgaste profesional, lo que muestra correlación negativa entre ambas entidades,

fenómeno que refleja la capacidad de afrontamiento por parte del personal sanitario estudiado frente a situaciones que implican una alta responsabilidad en la toma de decisiones complejas.²⁰ En el estudio mencionado se observó que la tasa de prevalencia de alto compromiso laboral fue mayor en el personal de enfermería con 59 casos por cada 100 personas, frente a los 48 casos por 100 personas pertenecientes al personal médico, mientras que la tasa de prevalencia de alto desgaste profesional fue casi el doble en el personal médico con cinco casos por 100 personas comparado con dos casos por 100 personas del personal de enfermería, datos que al momento no ha sido posible comparar con otras poblaciones, debido a que no se encuentran publicados estudios que reporten esta medida de análisis como lo hizo este estudio. A pesar de que no existía un alto porcentaje de casos con presencia de alto desgaste profesional (3.2%) se observó que la dimensión de agotamiento puntuó con un nivel alto en el 48% de los participantes, pese a que la prevalencia del alto compromiso laboral fue del 55.1%, de manera concordante con los hallazgos de Prins 2010,²⁴ quien observó este comportamiento en residentes de medicina, que a pesar de tener niveles bajos de desgaste profesional (6%), un 30% de ellos obtuvo altos puntajes en la dimensión de agotamiento mientras que la prevalencia de alto compromiso laboral fue del 32%, lo que revela que el tener mayor prevalencia de alto compromiso laboral frente al bajo desgaste profesional no implica necesariamente protección contra el agotamiento. A pesar de ello, el personal médico y de enfermería perteneciente a los equipos de respuesta COVID-19 mostró niveles altos de realización personal en un 48%, de manera similar a como se ha mostrado en el estudio de 2020 de Barelo *et al.*, quienes se encontraron niveles altos de realización personal en el 53.2% dentro de la población de profesionales de la salud en Italia, a pesar de que mostraron un 37% de prevalencia de agotamiento, por lo que esta dimensión evaluada dentro del desgaste profesional sí puede considerarse como un factor atenuante.²⁵ No se encontró que existiera asociación significativa entre las variables sociodemográficas exploradas en este estudio con la presencia o ausencia de alto compromiso laboral y alto desgaste profesional, tal como Prins mostró en 2010 al buscar la asociación que obtuvo diferencias no significativas entre las subescalas de desgaste profesional y compromiso laboral con la edad o los años de antigüedad, por mencionar algunas de las variables sociodemográficas coincidentes. Sin embargo, sí encontró diferencias en cuanto a la especialidad médica a la cual pertenecían los médicos residentes de su estudio, que mostraron que las especialidades quirúrgicas influían para obtener puntuación más alta en los niveles de vigor, absorción y dedicación, comparadas con otras especialidades médicas. Se recomienda que se desarrollen condiciones laborales que permitan reclutar, mantener y estimular el incremento de trabajadores con un alto compromiso laboral, ya que no

solo serán individuos productivos, sino que generarán un entorno saludable. Segundo, se sugiere invertir en las fortalezas de los trabajadores para optimizar su rendimiento; tercero, se recomienda invertir en el bienestar organizacional de manera que las condiciones laborales permitan disminuir el agotamiento a partir de escuchar y participar en las necesidades derivadas de esas condiciones laborales, invertir en el desarrollo profesional de los trabajadores y ofrecer un reconocimiento por su labor.

Conclusiones

Se obtuvo una mayor prevalencia de alto compromiso laboral en contraparte del alto desgaste profesional en la población sanitaria del hospital en estudio; sin embargo, hay que reconocer que una de las principales limitaciones de este estudio consiste en que no puede ser una representación nacional de todo el personal de salud y que es probable que los resultados puedan variar después de que finalice (este estudio), puesto que el comportamiento de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha ido incrementando nuevamente debido a las diferentes variantes moleculares que se han establecido en territorio nacional. Este estudio muestra la necesidad de seguir investigando la presencia de estos fenómenos en diversos escenarios para valorar el comportamiento ante diversas situaciones,

así como recomendar el empleo de instrumentos que permitan valorar las condiciones personales, sociales y laborales que puedan influir, para que una vez encontrados se evalúe su asociación y permita generar programas que promuevan el alto compromiso laboral y prevengan el alto desgaste profesional. Por último, se recomienda que la organización evalúe el equilibrio entre las demandas que imponen al personal de salud y los recursos proporcionados para mantener un compromiso productivo y con satisfacción laboral, estrategias que benefician a las organizaciones al disminuir la rotación de personal y mejorar la calidad y seguridad de la atención al paciente.

Agradecimientos

Agradecemos a las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el apoyo a la investigación continua, y al personal de la salud, que nos brindó su tiempo y cuyo resultado fortalecerá el campo de la medicina del trabajo.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Sánchez-Talanquer M, González-Pier E, Sepúlveda J, Abascal-Miguel L, Fieldhouse J; del Río C, et al. La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. San Francisco, CA: UCSF Institute of Global Health Sciences; 2021. Disponible en: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
2. Mendoza-Popoca CÚ, Suárez-Morales M. Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anest*. 2020;43(2):151-6. doi:10.35366/92875
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para la preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS. Lineamientos reconversión hospitalaria fase III. México: IMSS; 2002. Disponible en: <http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/Lineamientos%20para%20reconversio%CC%81n%20hospitalaria%20en%20Fase%20III.pdf>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan estratégico institucional para la atención de la contingencia por COVID-19. México: IMSS; marzo de 2020.
5. Secretaría de Salud. Lineamiento de Reconversión Hospitalaria. México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
6. Stehman C, Testo Z, Gershaw R, Kellogg A. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *West J Emerg Med*. 2019;20(3):485-94. doi: 10.5811/westjem.2019.4.40970
7. Schaufeli WB, Salanova M, González-romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and Burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud*. 2002;3(1):71-92. doi: 10.1023/A:1015630930326
8. Salanova M, Martínez, IM, Llorens S. Psicología Organizacional Positiva. En: Palaci-Deals FJ, coord. Psicología de la organización. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2005. pp. 349-76.
9. Gallup. State of the global workplace: employee engagement insights for business leaders worldwide. Washington DC: Gallup; 2013. Disponible en: <https://nicolascordier.files.wordpress.com/2014/04/gallup-worldwide-report-on-engagement-2013.pdf>
10. Chandani A, Mehta M, Mall A, Khokhar V. Employee engagement: A review paper on factors affecting employee engagement. *Indian J Sci Technol*. 2016;9(15). doi: 10.17485/ijst/2016/v9i15/92145
11. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397-422.
12. World Health Organization (WHO). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Geneva, Suiza: WHO; 28 May 2019. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
13. Harolds JA. Quality and safety in healthcare, part LV: leadership to prevent burnout and increase joy. *Clin Nucl Med*. 2020;45(2):123-4. doi: 10.1097/RLU.0000000000002714
14. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*. 1988;9(4):297-308. doi: 10.1002/job.4030090402

15. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician's health and burnout in Coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*. 2020;12(4): e7538. doi: 10.7759/cureus.7538
16. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Sinsky CA, Cipriano PF, Bhatt J, Ommaya, A, et al. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. Washington, DC: National Academy of Medicine, NAM perspective; 2017. doi: 10.31478/201707b
17. Contreras-Quevedo CA. Determinación del nivel de Engagement laboral en trabajadores de una planta de producción de petróleo y gas costa afuera en México. *Cienc Trab*. 2015;17(52):37-42. doi: 10.4067/S0718-24492015000100008
18. Hernández-Pérez N. Compromiso laboral (engagement) y síndrome de desgaste ocupacional (burnout) en una muestra de trabajadores del STC, Metro [tesis de licenciatura]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2016. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/compromiso-laboral-engagement-y-b-de-desgaste-ocupacional-burnout-en-una-muestra-de-trabajadores-del-stc-metr-461168?c=4A0KAw&d=false&q=*&i=2&v=1&t=search_0&as=0
19. Marti F, Giannarelli D, Mitello L, Fabriani L, Latina R, Mauro L. Correlation between Work Engagement and Burnout among Registered Nurses: an Italian hospital survey. *Prof Inferm*. 2019;72(1):42-9. doi: 10.7429/pi.2019.72042
20. Meynaar IA, Ottens T, Zegers M, van Mol MMC, van der Horst ICC. Burnout, resilience, and work engagement among dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: a nationwide survey. *Journal of Critical Care*. 2021;62:1-5. doi: 10.1016/j.jcrc.2020.11.010
21. Hernandez-Vargas CI, Llorens-Gumbau S, Rodriguez-Sanchez AM, Dickinson-Bannack ME. Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México. *Pensamiento Psicológico*. 2016;14(2):89-100. doi: 10.11144/javerianacali.ppsi14-2.veup
22. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*. 2016;32(2):218-27. doi: 10.14482/sun.32.2.8828
23. Ghilardi A. COVID-19 Monitoreo de la situación por municipios. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de la Investigación Científica, Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental; 2021. Disponible en: <https://covid19.ciga.unam.mx/apps/covid-19-monitoreo-de-la-situaci%C3%B3n-por-municipios/explore>
24. Prins J, Hoekstra-Weebers J, Gazendam-Donofrio S, Dillingh G, Bakker A, Huisman M, et al. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Med Educ*. 2010;44(3):236-247. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03590
25. Barelló S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113129. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129