

El Síndrome de *Burnout*: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19[#]

Martha Edilia Palacios Nava, María del Pilar Paz Román

Profesoras del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

Resumen: En el área de la salud, es ampliamente conocido que médicos y enfermeras pueden presentar *burnout* o desgaste profesional y, que muy probablemente este síndrome, se ha presentado con mayor frecuencia durante la pandemia por COVID-19. Sin embargo ¿qué se sabe del síndrome de *burnout*? ¿cuáles son sus principales causas, en quiénes se presenta con mayor frecuencia y cuál ha sido el impacto de la pandemia de COVID-19 en este síndrome? En este artículo se pretende dar algunas respuestas a estas interrogantes.

Palabras clave: burnout, COVID-19, *estrés* laboral, profesionales de la salud.

1. La historia del término *Burnout*

En 1974, Freudenberger acuñó el término *burnout* como “fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos, por lo que quien lo padece se vuelve inoperante”.¹

Posteriormente, en 1981, Maslach y Jackson, definieron el síndrome de *burnout* como una forma inadecuada de afrontar un *estrés* emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.²

El agotamiento emocional hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hartazgo emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos y con los pacientes.²

La despersonalización supone el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.²

La disminución del desempeño implica la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones “ingratas”.²

Desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció al *burnout* como un problema derivado más de las condiciones del ambiente laboral, que de problemas y situaciones personales.³

Sin embargo, fue hasta 2019 cuando este síndrome se agregó a la 11a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). No se le incluyó como una condición médica, sino como un fenómeno ocupacional, lo cual muestra la importante relación del síndrome con las condiciones de trabajo, principalmente los estresores presentes en el ambiente laboral. Para caracterizar al *burnout*, la OMS retomó lo escrito por Maslach y Jackson y definió al síndrome, como “el resultado del *estrés* crónico en el lugar de trabajo, que no se ha manejado con éxito”.^{2,4}

2. Las “causas” del *burnout*

Debido a que el síndrome se presenta como resultado de una respuesta no exitosa ante el *estrés* crónico, los factores psicosociales o estresores son los que desencadenan el síndrome, aunque también pueden contribuir otros factores desfavorables del ambiente interno, externo y lo que los psicólogos denominan el *locus de control*.

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo refiere que los factores psicosociales, incluyen tanto aspectos del puesto de trabajo, como de su entorno, el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales, el diseño y contenido de las tareas. El concepto de factores psicosociales se extiende también al entorno existente fuera de la organización y a otros aspectos del individuo, que pueden influir en la aparición del

[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

estrés en el trabajo. Las expresiones organización del trabajo y factores organizativos se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés.⁵

Sin embargo, el *estrés* no siempre tiene una connotación negativa, ya que es una respuesta específica y “normal” del organismo a una demanda del ambiente externo. Una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto deba afrontar, de tal forma que el *estrés* no es el estímulo sino la reacción a éste. Por lo tanto, el estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (*eustress*) o una negativa (*distress*). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicosomática y/o agotamiento funcional.⁶

El *estrés* producido por el trabajo se define como respuestas físicas y emocionales dañinas, que aparecen cuando las características del trabajo no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores. Cuando el *estrés* laboral es crónico, favorece el decremento de la salud, ejerciendo un efecto desencadenante de síntomas de enfermedad y desgaste, tales como el *burnout*, síntomas somáticos, enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticos y otras alteraciones mentales.⁷

3. Condiciones de trabajo que desencadenan el *burnout*

Dado que el *burnout* se presenta como una consecuencia del *estrés* prolongado, los factores que pueden predecir la aparición de *burnout* son prácticamente los mismos. En el caso de *burnout* dichos factores se habrían presentado repetida e intensamente. Por lo tanto, también se relacionan con los aspectos organizacionales del trabajo, los sociales y los personales.²

Entre las características del proceso de trabajo, se encuentran el trabajo pesado, descansos infrecuentes, turnos y horas de trabajo largos, ritmos de traba-

jo intensos, rutinas con poco significado inherente, que no usan las habilidades de los trabajadores y que proveen poco sentido de control. También contribuyen al desencadenamiento del *burnout*, la inseguridad laboral, falta de oportunidad para el desarrollo y condiciones desagradables o peligrosas en el trabajo.⁸ Tanto los factores del proceso de trabajo, como los referentes a sus formas de organización, se encuentran presentes en el ámbito laboral.

El síndrome de *burnout* puede afectar a cualquier grupo ocupacional. Sin embargo, los profesionales de la salud han mostrado mayor predisposición al síndrome.

Diferentes estudios han mostrado la alta frecuencia del problema. En ellos se ha evaluado tanto la prevalencia del síndrome en distintas especialidades y niveles de los médicos, como su relación con *estrés* laboral cotidiano, condiciones de trabajo, factores organizacionales y características sociodemográficas, entre otras.^{3,8-17}

Respecto a la prevalencia del *burnout* es necesario mencionar que, a pesar de que ha sido ampliamente estudiado, es difícil comparar la frecuencia y la precisión de los diferentes estudios, debido a la inconsistencia en la determinación del síndrome en las distintas investigaciones.

Una revisión sistemática de la literatura científica encontró diez diferentes puntos de corte para definir el nivel de cada subescala y ocho criterios distintos para definir la presencia de *burnout*.¹⁸

Una situación similar fue reportada en un metaanálisis realizado por Prentice et al,¹⁹ quienes mencionan la necesidad de estandarizar la definición de *burnout*, de acuerdo con el inventario de Maslach, que especifica la necesidad de que las subescalas “agotamiento emocional y despersonalización”, estén en un nivel alto, combinadas con nivel de realización personal bajo.²

La heterogeneidad en la metodología de clasificación del *burnout* ha originado que se reporten prevalencias que van del 0% al 80%.²⁰

Cuando la metodología de Maslach se ha aplicado correctamente, el rango entre las prevalencias disminuye, tanto en las subescalas como en el síndrome en conjunto. Así, el agotamiento emocional, se ha encontrado entre 19% y 58.9%, la despersonalización, entre 20% y 44%. La conjunción de agotamiento emocional y despersonalización altos, acompañados de realización personal baja, se reportó entre 12% y 19%.^{21,22}

La relación entre condiciones de trabajo y *burnout* ha sido reportado en pocas investigaciones,^{10,11,14,16,18,21-22}, principalmente con médicos residentes, pues existe un conocimiento ampliamente difundido acerca de la situación extenuante en que laboran.^{14-18,21-23}

La intensidad y duración del trabajo se ha corroborado en diferentes estudios.^{14-18,21-25} Por ejemplo, Palacios y Paz encontraron que el 59% de los residentes trabajaban más de 70 horas. Igualmente se reportó carga excesiva de trabajo, alto número de pacientes atendidos y poca libertad para la realización de sus actividades. El 44% de estos residentes presentaron agotamiento emocional, 51% sufrió despersonalización y solo el 26% tuvo realización personal satisfactoria. La combinación de estas tres subescalas se presentó en el 19% del total de residentes.²³ El riesgo de presentar agotamiento emocional, despersonalización y *burnout* fue del doble en los residentes, en comparación con médicos adscritos.²³

4. El *burnout* en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19

Al inicio de este texto se mencionó la importancia que tiene la presencia de factores psicosociales y la organización del trabajo, para la presencia de *estrés* crónico y el desarrollo del *burnout*.

Durante la pandemia por COVID-19, la presencia de estos factores han incrementado el riesgo de padecer el síndrome de *burnout*, pues aunado a la carga de trabajo ya existente, se agregó el desconocimiento de la evolución, tratamiento adecuado para la misma, su alto índice de contagio y de letalidad. Por lo que, además del trabajo cotidiano, se agregaron situaciones identificadas como estresores por

Wolfgang;^{27,28} entre ellas “tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho”, “sentirse responsable de los resultados de los pacientes”, “sentirse indeciso de qué decir a pacientes y familiares acerca de las condiciones y tratamiento”, “no tener oportunidad de compartir experiencias y sentimientos con colegas”, “permitir que sentimientos y emociones interfirieran con el cuidado de los pacientes” y “estar inadecuadamente preparados para enfrentar las necesidades de los pacientes”, entre muchas otras.^{27,28}

Diversos reportes han mostrado los principales problemas en la salud física y mental de los profesionales de la salud, durante la pandemia por COVID-19.²⁹⁻³¹ Aunque son pocos los estudios que reportan la frecuencia de *burnout*, existen otros que han enfatizado su importancia, así como el aumento de otros problemas conductuales y mentales. Dichos trastornos están directamente relacionados con los estresores ya mencionados y han producido o incrementado otra epidemia ligada a la pandemia de COVID-19: las alteraciones en la salud mental de la población en general, y de los profesionales de la salud en particular.

En abril de 2020, se publicó un estudio en China que documenta el incremento de la violencia de familiares de pacientes de COVID-19 en los hospitales contra el personal de salud.³²

En México, en mayo del mismo año, la Secretaría de Salud Federal difundió la “Estrategia para atender salud emocional del personal en hospitales COVID-19”,³³ la cual incluye en el sitio de información del coronavirus, un área para la salud mental de los profesionales de la salud y un cuestionario cuyo propósito es detectar los riesgos.³³ Al mismo tiempo, diversos medios de difusión publicaron información relevante, tanto de las condiciones emocionales del personal de salud, como de la necesidad de atenderlas.

En una revista brasileña, se publicó acerca de la inminencia del *burnout* en profesionales sanitarios en hospitales de campaña en Brasil.³⁴ En Colombia, se publicó una monografía acerca del *burnout* durante la crisis por COVID-19.³⁵

En enero de 2021, *Medscape* publicó el reporte de un estudio sobre *burnout* y suicidio, aplicando un cuestionario en línea a 12,000 médicos de 29 especialidades. Los resultados indican que, aunque el *burnout* ha sido un problema constante, éste se incrementó durante la pandemia, por lo que las prevalencias encontradas fueron más elevadas, a saber: cuidados intensivos (51%), reumatología, enfermedades infecciosas y urología (49%) y neumología (48%). Por su parte, el 20% de los médicos refirió sufrir depresión “ligera”. Sin embargo, muchos consideraron que estaba relacionada con el *burnout*. Por último, el 13% de los médicos que participaron tuvo ideas suicidas.³⁶

En México, Álvarez Reza y cols. reportaron —en una carta al editor de la revista *Salud Pública de México*— la prevalencia de factores asociados con el síndrome de *Burnout* (SB) y síntomas de depresión (SD) en 983 integrantes del personal de salud del estado de Chihuahua, durante el brote por COVID-19. La prevalencia global de SB fue 11.5% y de SD de 25.7%. Dichas prevalencias fueron más elevadas en el personal de enfermería (15.2% y 30.0%, respectivamente). Además de que se encontró el doble de riesgo en las enfermeras jóvenes, con más de 9 horas de trabajo y menos de 6 horas de sueño.³⁷

En Ecuador, se realizaron 224 encuestas vía telefónica y correo a personal médico y de enfermería que laboran en establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. La mayor parte del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional severo y moderado (78.15% vs. 63.02%, respectivamente), al igual que despersonalización severa y moderada (72.61% vs. 65.63%, respectivamente). La proporción de realización personal en el trabajo baja y moderada también fue elevada entre personal médico y de enfermería (85.41% vs. 78.09%, respectivamente). Por último, el 95.36% del personal médico mostró SB moderado y severo, al igual que el 95.89% del personal de enfermería.³⁸

Niek y cols. realizaron un estudio longitudinal con cohortes abiertas para evaluar agotamiento emocional y angustia moral, en personal de salud de cinco

unidades de cuidados intensivos de un centro médico en los Países Bajos. Se aplicaron dos encuestas: la primera de octubre a diciembre de 2019 (252 profesionales de la salud), y la segunda, de mayo a junio de 2020 (233 profesionales). La prevalencia de los síntomas del agotamiento fue del 23.0% antes de la enfermedad por coronavirus en 2019, cifra que se levó al 36.1% en pico más alto de la pandemia; la prevalencia fue más elevada en las enfermeras (38.0%) comparada con la registrada en los médicos (28.6%). En sentido inverso, la incidencia de nuevos casos de agotamiento entre los médicos (26.7%) fue mayor que las enfermeras (21.9%). El riesgo fue casi el doble para las enfermeras, para profesionales que trabajan horas extras y los contratados específicamente para atención a pacientes con COVID-19. Los médicos fueron más propensos que las enfermeras a desarrollar síntomas de agotamiento debido al COVID-19.³⁹

Respecto a otras alteraciones mentales, en México se realizó un estudio transversal en línea a 5,983 trabajadores de la salud. Los principales problemas identificados fueron: insomnio (52% del total); depresión (37.7%) y desorden de *estrés* postraumático (37.5%). Los principales factores de riesgo fueron: la falta de tiempo para descansar, el duelo por amigos o seres queridos fallecidos y la percepción personal de la situación del COVID-19. Estos factores resultaron más frecuentes entre los médicos que estaban en la primera línea de atención, particularmente en las mujeres.⁴⁰

Otra encuesta en línea fue realizada en China entre febrero y marzo de 2020. Participaron 927 trabajadores de la salud y 1,255 sujetos no profesionales del área. El estudio encontró prevalencias significativamente más elevadas de insomnio, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos, en el personal de salud, al compararlo con el grupo de trabajadores ajenos al área de salud.⁴¹

5. Conclusiones

La existencia del *estrés* laboral crónico y su consecuencia inmediata, el *burnout* en los profesionales de la salud, es un problema persistente, que se ha exa-

cerbado ante el aumento de estresores o factores psicosociales durante la pandemia por COVID-19.

A esta problemática se han agregado otras alteraciones de salud mental, tales como ansiedad, depresión, insomnio y síntomas somáticos.

Las medidas preventivas para las alteraciones mentales y conductuales pueden ser de prevención primaria, secundaria o terciaria. La primaria implica cambios en la organización del trabajo, tales como: disminución de la carga laboral, redistribución de tareas, contratación de más personal y desaparición del acoso laboral. Estas serían las medidas adecuadas y recomendables. Sin embargo, ante la pandemia por COVID-19 —y mientras esta prevalezca—, deberían llevarse a cabo, en la medida de lo posible, acciones de prevención secundaria, tales como: sesiones de relajación, yoga, terapias grupales, difusión del problema y acompañamiento. También es importante la prevención terciaria, atender la demanda de atención y los casos individuales de alteración mental. Algunas de estas medidas han sido aplicadas por la Secretaría de Salud, pero se requiere un mayor esfuerzo institucional.

Referencias

- Freudenberger H. Staff Burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30:159-166 Disponible en: <https://bit.ly/3gOo0DR>.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behavior* 1981; 2:99-103 Disponible en: <https://bit.ly/3mSXSfs>.
- Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivoral C, Prince-Vélez RS. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesestesiólogos. *Salud Mental* 2005; 28: 82-91 Disponible en: <https://bit.ly/3mSSleX>.
- OMS, Burn-Out an “Occupational Phenomenon”: International Clas-sification of Diseases, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2YesOwt>.
- Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud (2004). «Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo». OIT Ginebra. Disponible en: <https://bit.ly/3DxaBdl>.
- Instituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro (ISPESL) (2003). «Strees e Burnout. Come riconoscere e prevenire il rischio». Centro Riserche di Monte Porzio Catone ISPESL Roma. Disponible en: <https://bit.ly/2WEXkzq>.
- NIOSH (1999). «Stress at work». National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Publications 99-101. NIOSH USA Disponible en: <https://bit.ly/3kIL0Gk>.
- HarveyS, Courcy F, Petit A, Hudon J, Teed M, Loiselle O, Morin A. Organizational interventions and mental health in the workplace: A synthesis of international approaches. Studies and research projects report. Institute de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail 2006. Montreal Canada. Disponible en: <https://bit.ly/3BAx6ww>.
- Vilà-Falgueras M, Cruzate-Muñoz C, Orfila-Pernasb F, Creixell-Sureda J, González-López MP, Davins-Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Aten Primaria* 2015; 47:25-31 Disponible en: <https://bit.ly/3mV4RVq>.
- Ávila-Toscano JH, Gómez-Hernández LT, Montiel-Salgado MM. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico* 2010; 8:39-52 Disponible en: <https://bit.ly/3mTwWfG>.
- West CP, DyrbyeLN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2016; 388:2272-81 Disponible en: <https://bit.ly/3DFkwxV>.
- Olivares-Faúndez VE, Gil-Monte PR. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Ciencia y Trabajo* 2009; 33:160-167 Disponible en: <https://bit.ly/3BC1jey>.
- Palacios-Nava ME, Paz-Román MP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicósomáticas en médicos de hospitales de la Ciudad de México. *Medicina y Seguridad del trabajo* 2014; 60(235): 322-334
- Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Stamm M, Siegrist J, Buddeberg C. Work stress and reduced health in young physicians: prospective evidence from Swiss residents. *Int Arch Occup Environ Health* 2008. Disponible en: <https://bit.ly/3mV6emQ>.
- Ambar Deschamps Perdomo, Sahilyn B. Olivares Román, Kelman Luis De la Rosa Zabala, Ángel Asunsolo del Barco. Influencia de los turnos y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad en el trabajo* 2011; 57:224-241 Disponible en: <https://bit.ly/3mTDDlh>.
- Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Jeremy S, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD and Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* 2010;73:147-156 Disponible en: <https://bit.ly/3DFs2sD>.
- E. Hannan E, Breslin N, Doherty E, McGreal M, Moneley D and Offiah G. Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: contributing factors and potential solutions. *Ir J Med Sci* Disponible en: <https://bit.ly/3kRPOkG>

18. Juárez-García A, Alvaro J Idrovo, Camacho-Avila A, Placencia-Reyes O. Burnout syndrome in the Mexican population: A systematic review. *Salud Mental*. 2014; 37: 159-176 Disponible en: <https://bit.ly/2YaDZGq>.
19. Prentice S, Dorstyn D, Benson J, Elliott T. Burnout Levels and Patterns in Postgraduate Medical Trainees: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Academic Medicine*. 2020;95(9):1444-54. Disponible en: <https://buff.ly/3zNSY78>.
20. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, et al. Prevalence of burnout among physicians. A systematic review. *JAMA*. 2018; 320: 1131-1150 Disponible en: <https://bit.ly/3DGKdyj>.
21. Paredes-G OL, Sanabria-Ferrand PA. Prevalence of burnout syndrome in residents of medical-surgical specialties, its relationship with psychological well-being and with socio-demographic and work variables. *Rev Med*. 2008; 16: 25-32 Disponible en: <https://bit.ly/3ByZ102>.
22. Palacios NME, Paz RMP. Diferencia en las condiciones de trabajo su asociación con la frecuencia de burnout en residentes y médicos adjuntos *Med Segur Trab*. 2019; 65: 76-8 Disponible en: <https://bit.ly/3mUH0Fh>.
23. Palacios NME, Paz RMP. Stress, Burnout, Somatic Symptoms, and Working Conditions in Residents and Senior Doctors. *A Epidemiol Public Health*. 2020; 3(1): 1030 Disponible en: <https://bit.ly/3mVdYFq>.
24. Bret S. Stetka, MD; John Watson. Overworked, underslept, and the politics of resident shift hours. *Medscape Public Health [serie en internet]* 2016 [consultado 5 diciembre 2016]; Disponible en: <https://wb.md/3kKvcmm>.
25. Casas D, Rodríguez A, Casas I, Galeana C. Resident physicians in Mexico: tradition or humiliation. *Medwave [serie en internet]* 2013 Disponible en: <https://bit.ly/3kLZEMT>.
26. Grau, A., et al. El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica* 2007; 91: 64-79 Disponible en: <https://bit.ly/3gU8bfc>.
27. Wolfgang AP. The health professions stress inventory. *Psychol reports* 1988b;(62):220-2 Disponible: <https://bit.ly/3DOw9D1>.
28. Palacios NME, Morán ACI, Paz RMP. Validation of Wolfgang's inventory in Mexican doctors. Measurement of work stress in hospitals. *Rev Mex Sal Trab*. 2014; 6: 62-68 Disponible en: <https://bit.ly/3DDoZ4c>.
29. Solano LP, editor. Personal médico, exhausto y frustrado por muertes que no puede evitar. *La Jornada*; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3ByouXd>.
30. La pandemia por COVID-19: una oportunidad para voltear a la salud mental del personal médico. *Medscape*. 2020 Disponible en: <https://bit.ly/3gPBz6L>.
31. Mouzo J, editor. Una ola de mala salud mental amenaza a los sanitarios. *El País*; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3DEFr4o>.
32. Ju Huang, Min Zhang, Xin Liu. Correlation between patient and visitor violence and workload among public healthcare workers in China: a cross-sectional study, *BMJ* 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2YkFBh5>.
33. Comunicados en salud. Estrategia para atender salud emocional del personal en hospitales COVID-19. Mayo 9 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3mTG4ks>.
34. Silva G, Raimundo Nonato, and Vânia Thais Silva-Gomes. "Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil." *Enfermería Clínica* (2020) Disponible en: <https://bit.ly/3BAGy2Y>.
35. Koppmann, A.; Cantillano V.; Alessandri. C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2021, vol. 32, no 1, p. 75-80. Disponible en: <https://bit.ly/3Bx7gcS>.
36. MEDSCAPE Public Health. Death by 1000 cuts. 2021 Physician burnout and suicide report, 2021. Disponible en: <https://wb.md/3BDVygJ>.
37. Álvarez RS, Flores ODLA, Fernández LM, Durán CEO, Hernández GPM, Tapia OE. Instituto Chihuahuense de Salud Mental Chihuahua, México. Carta al editor, *Rev Salud Pública de México*, Disponible en: <https://bit.ly/3gU9MIC>.
38. Vinueza VAF, Aldaz PNR, Mera SCM, P VDP, Tapia VEC, Vinueza VMF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3BANqNM>.
39. Niek K, Van Gorp J, Teerenstra S, Van der Hoeven H, Fuchs M, Hoedemaekers C, Zegers M. Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study. *Critical Care Medicine* 2021; 49 (3): 419-427 Disponible en: <https://bit.ly/3gX3XDO>.
40. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry*. 2020, Disponible en: <https://bit.ly/3DGVzCo>.
41. Wen-rui Zhanga Kun Wang, Lu Yinc Wen-feng Zhaoa Qing Xuea Mao Penga, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020; 89:242-250 Disponible en: <https://bit.ly/3DDSkvg>.