

## BURNOUT Y SU IMPACTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

BURNOUT AND ITS IMPACT  
ON HEALTH  
PROFESSIONALS DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC

Carla D. Quintana-Gutiérrez<sup>1</sup>, Jorge L. Diaz-Alday<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de 7o semestre de Licenciatura en Medicina. Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora, Unidad Regional Centro, Campus Hermosillo. Blvd. Luis Donaldo Colosio esq. con Reforma, C. P. 83000.

<sup>2</sup> General Brigadier M.C. Pediatra, docente de la asignatura Medicina Ocupacional de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad del Valle de México, Campus Hermosillo. Blvd. Enrique Mazón López, C. P. 83165. Profesor a tiempo parcial de la asignatura Introducción a la clínica y nosología de la Licenciatura en Medicina en la Universidad Durango Santander, Campus Hermosillo, KM 9.8, Internacional a Nogales, C. P. 83165.

*Correo de autor de correspondencia:* carla.quint29gtz@gmail.com

### RESUMEN

El síndrome de burnout es un síndrome psicológico que se caracteriza por la existencia de agotamiento emocional, despersonalización y reducción en la realización personal. Dicha entidad es muy común en las profesiones de ayuda, especialmente prevalente en profesionales de la salud, su importancia radica en que puede ocasionar serios problemas de no tratarse, como es una atención profesional de baja calidad y aumento de los errores médicos. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de exponer la amplia ocurrencia de esta problemática entre el personal de salud y el impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en el incremento del agotamiento profesional relacionado con el ambiente laboral en materia de salud.

**Palabras clave:** *síndrome del burnout, pandemia, COVID-19.*

### ABSTRACT

The burnout syndrome is a psychological syndrome characterized by the presence of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. This entity is very common in the helping professions, especially prevalent in health professionals, its importance lies in the fact that it can cause serious problems if not treated, such as poor-quality professional care and an increase in medical errors. A bibliographic review was carried out in order to expose the wide occurrence of this problem among health personnel and the impact that the COVID-19 pandemic has had on the increase in professional exhaustion related to the health work environment.

**Key words:** *burnout syndrome, pandemic, COVID-19.*



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB), también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo<sup>1</sup> es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducción en la realización personal<sup>2</sup>. Es el producto del estrés personal relacionado con una determinada condición laboral y es muy común en las profesiones de ayuda (medicina, enfermería, psicología, etc.)<sup>3</sup>. Cuando el trabajador de la salud siente que su trabajo es más una carga personal que un medio para ganarse la vida, el trabajador no disfruta su trabajo, sino que lo sufre, incrementado así el riesgo de SB.

Este síndrome es catalogado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un riesgo laboral<sup>4</sup>, ya que conduce a una atención profesional de baja calidad, mala relación médico-paciente, una disminución de la capacidad para expresar empatía y un aumento de los errores médicos<sup>5</sup>.

El agotamiento emocional representa la extenuación de los recursos físicos y emocionales de un individuo. Se considera el primer síntoma de SB y es causado principalmente por sobrecarga y conflicto interpersonal en las relaciones laborales. La despersonalización es una característica única de SB. Se caracteriza por interacciones indiferentes y distantes con colegas y clientes, que eventualmente llevan al individuo a volverse insensible, frío y desinteresado en los demás. La baja realización personal se define como una tendencia hacia la autopercepción negativa y la falta de satisfacción individual u ocupacional<sup>6</sup>. El SB también puede incluir síntomas físicos (como cansancio, insomnio e impotencia), así como trastornos de síntomas somáticos (migraña, gastritis, diarrea, hipertensión y palpitaciones), conductuales (ausentismo, aislamiento, abuso de sustancias, cambios de humor y violencia) y emocionales (irritabilidad, impaciencia, ansiedad, sentimientos de desamparo, soledad y alienación, deseo de dejar el empleo, reducción del rendimiento laboral y baja autoestima).<sup>7-9</sup>

El mayor factor de riesgo para desarrollar SB es el ambiente laboral caracterizado por una pobre comunicación. En dicho contexto, debido a su lucha por aumentar la productividad, por lo general ocurre una sobrecarga de trabajo, la cual empuja a las

a las personas más allá de lo que pueden soportar, haciendo que el trabajo requiera más tiempo y además sea más intenso, exigente y complejo<sup>10,11</sup>. Otros factores que se han relacionado con la presencia de este síndrome se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Factores relacionados con el Burnout.

Característica	Factor
Disminución	Descanso o esparcimiento
	Recompensas
	Trabajo en equipo
	Crecimiento social y personal
Aumento	Turnos nocturnos y en fines de semana
	Responsabilidades administrativas
	Exigencias de documentación
	Carga emocional

Los trabajadores que mantienen una relación continua con personas que están pasando por circunstancias con un alto grado de dependencia o que se encuentran en una situación delicada respecto a su patología, por lo general están sumergidos en ambientes en los que emociones como la aflicción, la tristeza y el desconsuelo son el tópico principal, lo que condiciona la aparición del síndrome<sup>12-15</sup>.

Se considera que la incidencia del SB va en aumento<sup>16</sup> y con la pandemia por COVID-19 dichas cifras se elevaron de manera considerable, por lo que el objetivo del presente trabajo es exponer el impacto que tuvo la COVID-19 entre los profesionales de la salud.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de PubMed, Google académico, Scielo y Redalyc utilizando los siguientes términos de búsqueda: síndrome de burnout, impacto, pandemia, COVID-19, profesionales de la salud, médicos, enfermeros, así como las diferentes combinaciones de los términos. También se rastrearon manualmente referencias relevantes pertenecientes a los artículos encontrados.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La experiencia de la enfermedad por COVID-19, que comenzó en diciembre de 2019 y continúa hasta la fecha, ha tenido un impacto abrumador en los sistemas de salud y el personal hospitalario<sup>17</sup>.



En la lucha contra el nuevo coronavirus de 2019, los trabajadores médicos, médicas, enfermeros y enfermeras han estado enfrentando una enorme presión, que incluye un alto riesgo de infección y una protección inadecuada contra la contaminación, el exceso de trabajo, la frustración, la discriminación, el aislamiento, los pacientes con emociones negativas, la falta de contacto con sus familias, el agotamiento y la escasez de insumos que obliga al médico a trabajar con recursos limitados, lo que puede repercutir de manera directa en el paciente, generando innumerables complicaciones y muertes, que pudieron ser evitadas de haber tenido las provisiones suficientes<sup>18,19</sup>. Todos estos han sido identificados como factores principales que contribuyen al aumento de la fatiga física y mental, la ansiedad, el estrés y el SB<sup>20</sup>. Como se ha comentado anteriormente, estos problemas de salud mental no solo tienen repercusiones en las relaciones interpersonales debido a la falta de atención, comprensión e incapacidad para tomar decisiones por parte del personal de salud, —lo que podría representar un obstáculo en la lucha contra la COVID-19—; sino que también podrían figurar un efecto permanente en su bienestar general.

En un estudio realizado por Wu et al.<sup>21</sup> entre el personal médico en China, se examinó la prevalencia del SB. Dicho estudio consistió en la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach a 220 médicos y médicas con una distribución equitativa entre hombres y mujeres; este contiene 22 ítems que fueron diseñados para evaluar los tres componentes particulares del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal<sup>22</sup>. La tasa de respuesta fue del 86 %. Dentro de los resultados se registró que el 23 % de los encuestados se habían sentido más agotados ahora en comparación a tiempos anteriores de la crisis por COVID-19, casi el 25 % de la muestra sintió un mayor agotamiento emocional y despersonalización, y casi la mitad de los participantes informaron una disminución de la realización personal. Dichos resultados son alarmantes y sugieren que la pandemia tuvo un efecto negativo en el personal de salud, lo que merece especial atención y futuras investigaciones adicionales. En otro estudio, realizado por Chávez et al.<sup>23</sup> en el que se incluyeron 87 médicos y 50 enfermeros de Paraguay, la prevalencia de ansiedad fue de 42,3 %, de depresión 32,8 % y del síndrome de Burnout 24,1 %. Esto manifiesta que los horarios de 12 horas o más, se asociaron con el aumento de ansiedad, depresión y SB. Dentro de este último, el 33,6 % exhibió un

prominente nivel en “cansancio emocional”, 37,9 % en “despersonalización” y 54,7 % en “realización personal”. Existe una relación entre el burnout y la depresión no solamente en términos de manifestaciones clínicas<sup>24</sup>, sino también en valores psicométricos<sup>25</sup>. Pese a todo, la información obtenida de investigaciones sostiene que el burnout es una entidad distinta, dado que se atribuye a la situación laboral y es propio de ésta; en cambio, la depresión es un trastorno psiquiátrico más general y no depende del contexto<sup>26</sup>. El estrés excesivo con un manejo poco eficaz nos puede llevar a presentar datos de ansiedad y/o depresión, que es precisamente lo que muestra este estudio: la presencia de ambas entidades coexistiendo con el SB. Así, se expone la condición vulnerable en la que se posiciona el personal de salud y la necesidad de brindar recursos psicológicos a los trabajadores en los hospitales.

Haber trabajado en la primera línea durante la pandemia de COVID-19 fue el principal factor asociado con el agotamiento profesional en la población estudiada en el estudio de Queiroz de Paiva Faria et al.<sup>27</sup>, el cual relata que, entre los profesionales con resultados compatibles con SB, el 85,5 % trabajaba en primera línea. Se observaron hallazgos similares en los estudios de Kannampallil et al.<sup>28</sup> y Giusti et al.<sup>29</sup>; sin embargo, los hallazgos difieren de los reportados por Wu et al.<sup>21</sup> y Dimitriu et al.<sup>30</sup>, quienes encontraron una mayor prevalencia de SB en los profesionales que trabajaban fuera de la primera línea que entre los que se atendían de manera directa la enfermedad. Varias explicaciones podrían aclarar esta tendencia contradictoria. Una posible explicación es que al abordar directamente COVID-19, los participantes de la primera línea pueden haber sentido una mayor sensación de control de su situación; se cree que el control en el lugar de trabajo es un factor importante para el compromiso e importante para evitar el agotamiento<sup>31,32</sup>.

En el estudio realizado por Mendonça et al.<sup>33</sup> se destaca el hecho de que la salud mental de los médicos residentes ya era un tema que preocupaba a los educadores médicos de todo el mundo, incluso antes de que surgiera el escenario provocado por la COVID-19, y que a la luz de este problema, se observó que algunas especialidades clínicas presentaban mayores tasas de síntomas de depresión, ansiedad y burnout, como lo es la especialidad en cirugía, en la que se advierte una prevalencia del 69 % del SB, y que se asocia con



# ARTÍCULO DE REVISIÓN

altos niveles de estrés, depresión e ideación suicida<sup>34</sup>. De igual manera se registraron altas cifras de prevalencia del SB entre el personal de enfermería que oscila entre el 35 y 45 %<sup>35</sup>.

Se encontró también que el personal de enfermería que brinda atención de primera línea a pacientes con Covid-19 en China tenía los niveles más altos de depresión, ansiedad, insomnio y angustia<sup>36</sup>.

Otro aspecto que es importante destacar dentro de esta revisión sobre la formación médica, es la suspensión de las actividades en los centros educativos como medida preventiva, con el fin de disminuir la transmisión de la infección por la COVID-19. Esto ha ocasionado una condición insólita de duda y, con ello, la presencia de distintas dificultades e impedimentos de diversa naturaleza para ser capaz de proseguir con la formación académica ajustada a la nueva realidad que trajo consigo la COVID-19. Aunque se ha puesto bastante empeño para atender las necesidades de la gran mayoría de los individuos, la realidad es que esta situación impactó de manera significativamente alarmante a millones de familias. Debido a este estado, una gran cantidad de estudiantes adoptaron una postura negativa hacia el proceso de formación; esto a causa de distintos factores, entre ellos la presión, factores estresantes y la incertidumbre respecto a su capacidad para efectuar las imposiciones que la nueva modalidad de aprendizaje exige para esta reciente fase. Lo inquietante es que la presencia de agotamiento académico podría conducir a una desmotivación profunda, desinterés hacia los estudios, indecisión, disminución en la autoconfianza e incluso, a desertar su grado educativo<sup>37</sup>. En la tabla 2 se resumen los resultados del estudio realizado por Corrêa et al.<sup>38</sup>, en el que se concluye que los niveles de Burnout fueron más altos en los estudiantes que rara vez recibieron el apoyo emocional que necesitaban en el programa, los que pensaron en abandonar la carrera y los que consideraron que su rendimiento académico era regular o débil.

Tabla 2. Presencia de burnout en estudiantes de medicina.

Tamaño de la muestra	213 estudiantes
Características de la muestra	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad promedio: 23 ± 3.77</li><li>• 50.2% de los estudiantes eran hombres</li></ul>
Prevalencia del SB	<ul style="list-style-type: none"><li>• 21.6%: SB con sus tres características principales.</li><li>• 51.6%: SB con dos de las tres características; cansancio emocional y despersonalización</li></ul>

SB: síndrome de burnout

Es crucial remarcar que los estudiantes de medicina en su práctica diaria conviven con diversos detonantes estresores, como inconvenientes para adaptarse, una enorme carga de trabajo, y escasez de tiempo para actividades personales y de índole social, lo que predispone el desarrollo del SB. Estos factores son, en efecto, responsables de las variedades psicosociales que dirigen al desarrollo del estrés y depresión, pudiendo conducir al suicidio<sup>39</sup>.

Lo anterior remarca que al igual que sucede en los contextos laborales, también en las escuelas los alumnos pueden manifestar diversos niveles de cansancio y agotamiento relacionados con las tareas académicas, lo que puede tener un efecto directo en la manera de hacer frente a sus labores y logros de aprendizaje<sup>40</sup>.

## CONCLUSIÓN

El burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de salud, que tiene un gran impacto no solo en su salud mental, sino también en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Es importante realizar más estudios con el fin de recabar más evidencias en el personal de salud de nuestro país, para así establecer sugerencias más apegadas a la idiosincrasia en nuestras instituciones.

Este síndrome resulta ser una paradoja, ya que el profesional de salud se enferma tratando de cuidar y/o sanar la salud de sus pacientes, por lo que resulta de suma importancia el diagnóstico y manejo precoz de esta entidad, con el fin de establecer medidas concretas que puedan incrementar el apoyo a la salud física y mental de estos profesionales. Dicha entidad tiene una amplia prevalencia entre el personal de salud y hace su aparición también entre el alumnado de áreas de la salud, por lo que, la identificación, prevención y tratamiento del burnout son de interés público.

Al hablar de salud mental, el autocuidado ayuda a manejar el estrés, aminorar la contracción de enfermedades e intensificar los niveles de energía<sup>41</sup>. Pequeñas acciones, como hacer ejercicio, consumir alimentos saludables, mantenerse hidratado, darle importancia al sueño y al descanso, mantener una constante comunicación con seres queridos, con el fin de destinar una porción del tiempo a sí mismo puede representar un gran cambio positivo en la vida del ente. La autoasistencia es desigual entre unos y



otros, por lo que es fundamental averiguar cuáles son las necesidades propias y cuáles son las que le producen satisfacción; esto precisa experimentar hasta descubrir qué es lo que resulta mejor para cada individuo. Aunque el autocuidado no representa una cura para las enfermedades mentales, comprender los desencadenantes que ocasionan la

sintomatología facilita el desarrollo de técnicas de afrontamiento que ayudan a mantener un buen estado de salud mental. Los programas de manejo del estrés que van desde la relajación hasta la terapia cognitivo-conductual y centrada en el paciente son de suma importancia cuando se trata de prevenir y tratar el agotamiento<sup>42</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica*. 2015;32(1):119–24.
2. Díaz-Bambula F, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicol desde caribe*. 2016;33(1):113–31.
3. Arís-Redó N. El Síndrome de Burnout en los docentes. *Rev Electron Investig Psicoeduc Psigopedag*. 2017;7(18):829–48.
4. Gutierrez-Aceves G, Celis-López M, Moreno-Jiménez S, Farias-Serratos F, Suárez-Campos J. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién (Mex)*. 2006;11(4), 305-309.
5. Branco RG, Garcia TT, Molon ME, Garcia PCR, Piva JP, Ferreira PE. 1138 burnout syndrome among pediatricians: A case control study comparing pediatric intensivists and general pediatricians. *Pediatr Res*. 2010;68(1):564–56
6. Brito-Marcelino A, Oliva-Costa EF, Sarmiento SCP, Carvalho AA. Burnout syndrome in speech-language pathologists and audiologists: a review. *Rev Bras Med Trab*. 2020;18(2):217–22.
7. Vincent L, Brindley PG, Highfield J, Innes R, Greig P, Suntharalingam G. Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *J Intensive Care Soc*. 2019;20(4):363–9.
8. Brito da Nobrega C, Barboza P. The speech therapist gets sick: Burnout syndrome and hospital speech therapy – a review [Internet] Scielo.br. [citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Rd mFxnzhkRLPxWrwtNRR5YL/?lang=en&format=pdf>
9. Durán S, García J, Parra Margel A, García Velázquez MDR, Hernández-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cult Educ Soc*. 2018;9(1):27–44.
10. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Vélez R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Ment (Mex)*. 2005;28(1):82–91.
11. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002*. cm [Internet]. 1 [cited 21Oct.2021];35(4):173-8. Available from: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315>
12. Segura O, Gómez Duque M, Enciso C, Castañeda Porras O. Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2016;16(3):126–35.
13. Ortega M, Ortega, O. Clima Laboral: Efecto del agotamiento profesional “Burnout” en la calidad de vida en el trabajo. *Rev Empres*, 2017; 11(41), 6-13.
14. CLIMSS. Síndrome del burnout. [Internet] [citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://climss.imss.gob.mx/>
15. Wright AA, Katz IT. Beyond Burnout—Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. *N Engl J Med*. 25 de enero de 2018;378(4):309-11.
16. Guillén RS. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Rev Enferm del Trab*, 2017;7(3):65–9.
17. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553–60.
18. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
19. Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1486–7.



20. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
21. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60(1):e60–5.
22. Amanullah S, Ramesh Shankar R. The impact of COVID-19 on physician burnout globally: A review. *Healthcare (Basel).* 2020;8(4):421.
23. Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Acosta L, Samudio M. Mental health of physicians and nurses of Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM “Juan Max Boettner” during the Covid-19 quarantine from July to September 2020. *Rev salud publica Parag.* 2021;11(1):74–9.
24. Ahola K, Hakonen J, Perhoniemi R, Mutanen P. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burn Res.* 2014;1(1):29–37.
25. Schonfeld IS, Bianchi R. Burnout and depression: Two entities or one?: Burnout and depression. *J Clin Psychol.* 2016;72(1):22–37.
26. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103–11.
27. Faria ARQ de P, Coelho HFC, Silva AB, Damascena LCL, Carneiro RR, Lopes MT, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the development of burnout syndrome in frontline physicians: prevalence and associated factors. *Rev Assoc Med Bras.*
28. Kannampallil TG, Goss CW, Evanoff BA, Strickland JR, McAlister RP, Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237301.
29. Giusti EM, Pedroli E, D’Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Front Psychol.* 2020;11:1684.
30. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses.* 2020;144(109972):109972.
31. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99–113.
32. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(1):129–46.
33. Mendonça VS, Steil A, Teixeira de Gois AF. COVID-19 pandemic in São Paulo: a quantitative study on clinical practice and mental health among medical residency specialties. *Sao Paulo Med J.* 2021;139(5):489–95.
34. Lebares CC, Guvva EV, Ascher NL, O’Sullivan PS, Harris HW, Epel ES. Burnout and stress among US surgery residents: Psychological distress and resilience. *J Am Coll Surg.* 2018;226(1):80–90.
35. Janeway D. The role of psychiatry in treating burnout among nurses during the Covid-19 pandemic. *J Radiol Nurs.* 2020;39(3):176–8.
36. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976.
37. Álvarez-Pérez PR, López-Aguilar D. El burnout académico y la intención de abandono de los estudios universitarios en tiempos de COVID-19. *Rev mex investig educ.* 2021;26(90):663–89.
38. Prata TSC, Calcides DAP, Vasconcelos EL, Carvalho AA, Melo EV de, Oliva-Costa EF de. Prevalence of Burnout Syndrome and associated factors in medical students under different educational models. *Rev Assoc Med Bras.* 2021;67(5):667–74.
39. González-Escobar JM, Ramos-Franco Netto RO, de Almeida Rodrigues-Franco Netto J, Flores BH, Borges Andreo S, Coronel-de Bobadilla B. Prevalence of burnout syndrome in medical students. *Rev Inst Med Trop.* 2020;15(2):13–8.
40. Palacio J, Caballero C, González O, Gravini, Contreras K. Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica,* 2012;11(2), 535-544.
41. El cuidado de su salud mental [Internet]. Nih.gov. [citado el 1 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>.
42. Romani M, Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J Med.* 2014;9(1):23556.

