

Cuando te sientes “quemado” por el trabajo: síndrome de Burnout en personal sanitario.

*Burnout Syndrome In Healthcare Workers:
When You Feel “Burned” By Your Job*

Andrés Rosales Saade¹, Patricia Pavón León²

<https://doi.org/10.25009/rmuv.2024.1.119>

Resumen

Históricamente hablando, se puede observar una evolución en las condiciones laborales, comenzando con la disminución de esfuerzos y riesgos físicos y llegando hasta las mejoras tanto ambientales como de higiene, esto gracias a la proclamación de los derechos humanos y al desarrollo de nuevas tecnologías y formas de producción. De cualquier manera, la salud del trabajador se considera un derecho fundamental. En la actualidad, de los factores de riesgo laborales, se presta especial atención a los factores de riesgo psicosociales, mismos que pueden causar estrés en el trabajador. El estrés laboral, a su vez, favorece el desarrollo del “síndrome de burnout”, que repercute tanto en la calidad de vida como el rendimiento laboral de quien lo desarrolla y se manifiesta a través de tres dimensiones: el desgaste emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Los profesionales de la salud se ven especialmente afectados por este síndrome, haciendo que disminuya la calidad de la atención que estos brindan a los pacientes, al punto de hasta poder cometer errores médicos. El síndrome, que se describió por primera vez entre 1960 y 1970, fue popularizado por Christina Maslach y Michael Leiter en 1982, estableciendo las bases para su detección.

Recibido: 05/04/2024

Aprobado: 10/11/2024

¹ Estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. México.

² Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México. Autora de correspondencia: ppavon@uv.mx

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

La pandemia por COVID-19 destacó aún más la relevancia del síndrome de burnout en el personal de salud, debido a que aumentó tanto los niveles de estrés como los de ansiedad por motivos del aumento en la carga de trabajo, entre otros factores.

Es especialmente relevante abordar y desarrollar mecanismos, acciones y estrategias para la prevención y manejo del síndrome de burnout en el personal. Los tomadores de decisiones, con el fin de reducir los factores de riesgo psicosociales, pueden implementar capacitación para el manejo del estrés, reducir la jornada laboral, tomando en cuenta especialmente al personal médico residente. Además, los jefes de servicio deben prestar atención a la distribución equitativa de la carga de trabajo y al reconocer la labor del personal. Es importante desarrollar estrategias a nivel individual con tal de tener la capacidad de manejar situaciones estresantes manteniendo un equilibrio entre la vida personal y la profesión.

A pesar de los intentos por abordar el síndrome de burnout como un verdadero problema, su prevalencia permanece alta en el personal de salud, lo que evidencia la necesidad de atender a mayor profundidad las condiciones laborales, así como garantizar que el mejoramiento de los sistemas de salud no sea a expensas de la salud de los propios trabajadores.

Palabras clave: síndrome de burnout; pandemia de COVID-19, médicos residentes, personal médico; personal de enfermería.

Abstract

Historically speaking, the work conditions have evolved, improving working conditions from reducing physical efforts to enhancing environmental and hygienic standards, thanks to human rights and new forms of business production. Now, workers' health is recognized as a fundamental right. Now, the focus of occupational hazards is especially on psychosocial factors that can generate occupational stress and, subsequently, burnout syndrome. This syndrome negatively affects work performance and quality life and relations, and it shows through three dimensions, emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal accomplishment.

Burnout syndrome can be developed especially by the healthcare workers, reducing the quality of the care provided to patients, even increasing the probability of medical errors. The first description of burnout syndrome was between 1960 and 1970, then, Christina Maslach and Michael Leiter popularized it, laying the groundwork for its detection.

The COVID-19 pandemic has just highlighted the relevance of burnout syndrome in the healthcare worker population, increasing anxiety and stress levels due to additional workload, among other factors.

It is necessary to develop and implement strategies that aim to prevent and manage the burnout syndrome. The decision makers can implement stress management sessions and reduce the working hours, especially for

resident staff. Service managers should equitably distribute workload and recognize the healthcare staff efforts. At the individual level, it is important to develop abilities to manage stress and maintain a balance between work and personal life.

Despite the attempts to control the burnout syndrome and treat it as a genuine issue, its prevalence remains high among the healthcare workers. This highlights the need to work even more to modify working conditions and ensure that the improvement of healthcare systems is not at the expense of workers' health.

Keywords: burnout syndrome; COVID-19 pandemic, pandemic, medical residents, medical staff, nursing staff.

Introducción

A lo largo de la historia del ser humano, las condiciones laborales han pasado por cambios significativos, lo que se ha traducido en ajustes importantes en características como la disminución del trabajo físico extenuante y en la mejora del ambiente laboral, así como la higiene en los lugares de trabajo.

Con el surgimiento y acato de los derechos humanos, el nacimiento de sindicatos y el desarrollo de nuevas formas de producción, se ha llegado a medidas para proteger a los trabajadores, con la consecuente reducción de los accidentes en el trabajo. En el pasado, a la salud del empleado se le consideraba como cuestión de su propia responsabilidad o un asunto individual, pero ahora se le reconoce como un deber de las instituciones hacia los trabajadores y también se le considera un asunto de interés social, como un derecho fundamental.

Aunque anteriormente los riesgos laborales se centraban en cuestiones de bienestar físico, riesgos químicos o ambientales, en la época contemporánea el enfoque se encuentra también en los factores de riesgo psicosocial. Estos se refieren a características del trabajo tales como la estructura organizacional, su cultura y clima laboral, al tipo de liderazgo o al diseño del puesto de trabajo. Es decir, los factores de riesgo psicosocial son aquellos que representan un posible reto para la salud mental del trabajador en su espacio de trabajo. (Moreno Jiménez, 2011; Ninaus et al., 2021)

Cuestiones que suponen un riesgo psicosocial pueden ser, entonces, desde el no tener voz ni voto en la estructura del trabajo, mal clima laboral, actividades repetitivas recibir un mal salario, las jornadas laborales excesivas, entre otras, que afectan negativamente en la salud mental del trabajador, en especial en aquellos con reducida capacidad de superar las situaciones de estrés. (Aranda Beltrán et al., 2015; Moreno Jiménez, 2011)

Los factores de riesgo psicosociales varían de un trabajo a otro, por lo que algunos pueden favorecer situaciones más demandantes y estresantes. Es en ese contexto en el que el trabajador puede desarrollar el síndrome de burnout, que surge cuando el trabajador no tiene la capacidad de gestionar las demandas psicológicas de su empleo, reduciendo la calidad de vida de quienes lo presentan. Este síndrome ha sido objeto de estudio en diversas profesiones debido a que, como se mencionó, depende de cuestiones organizacionales (como el tipo de empleo, puesto, institución) e individuales (como la falta de capacidad para afrontar las exigencias del trabajo). (Juárez García, 2020; Lovo, 2020)

¿Qué es el síndrome de burnout?

Para Christina Maslach, este síndrome, al que también se le conoce como desgaste profesional o “síndrome de estar quemado por el trabajo” es un fenómeno tridimensional, resultado del estrés crónico laboral prolongado y se manifiesta a través del comportamiento del individuo. Sus tres dimensiones son la disminución del interés por el trabajo que se realiza, un descenso de la capacidad de empatizar con los demás y la sensación de frustración profesional. El síndrome de burnout repercute tanto en la salud mental como física del trabajador, lo que reduce su desempeño en el trabajo. (Márquez Jiménez, 2020; Maslach y Leiter, 2016)

El desgaste emocional hace referencia a un menor interés y empeño por el trabajo que se lleva a cabo, mientras que la despersonalización guarda relación con manifestar una menor capacidad para empatizar con las personas con quienes se interactúa. La última dimensión, la falta de realización personal, se refiere a una sensación de estancamiento profesional. (Maslach y Leiter, 2016)

La dimensión básica e individual del síndrome de burnout es, para Maslach, Schaufeli y Leiter, el desgaste emocional. Por otro lado, el contexto interpersonal es el representado por la despersonalización y, finalmente, la autoevaluación del individuo se relaciona con la falta de realización personal. (Buzzetti Bravo, 2005)

El trabajador que ha desarrollado el síndrome de burnout frecuentemente manifestará un menor entusiasmo y satisfacción al desempeñar su trabajo, reduciendo su desempeño y también favoreciendo una mayor dificultad en sus relaciones con sus compañeros y pacientes (en el contexto hospitalario), influyendo de manera negativa en la calidad con la que se interactúa. En el personal médico, se ha relacionado incluso con una mayor probabilidad de realizar un mal procedimiento o un mal diagnóstico. (Menon et al., 2020)

¿Por qué se le conoce como síndrome de burnout y cuáles fueron sus inicios?

La primera vez que se conceptualizó el término fue en 1961 en la novela de Graham Greene (1961) titulada *A Burn-Out Case*, donde narra la historia de un arquitecto sobrepasado por su monótona vida profesional, por lo que decide dejar su antigua vida atrás para escapar a la selva africana en busca de tranquilidad.

Más adelante, el término es retomado por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger (1974), quien termina de asentarlos con base en sus propias observaciones mientras trabajaba en una clínica en Nueva York al constatar que

algunos de sus colegas experimentaban una pérdida progresiva de energía y empatía a la hora de interactuar con sus pacientes, además de detectar en ellos signos de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación después de más de diez años de trabajo. Al principio, la comunidad científica no le dio mucha relevancia al concepto y tuvo que pasar casi una década más para que se consolidara gracias a los trabajos de Christina Maslach, de la Universidad de Berkeley y Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia en 1982 proponiendo las bases definitorias del síndrome. Maslach, al proponer su conceptualización del síndrome, lo hizo con un enfoque en los profesionales que interactúan con personas en su ámbito laboral. (Borda Pérez et al., 2007)

Finalmente, el Maslach Burnout Inventory se consolidó como el principal instrumento para diagnosticar esta condición a partir de 1986. (Quiceno y Stefano-Vinaccia, 2007)

Síndrome burnout en el personal sanitario. ¿Por qué cobró relevancia con la pandemia?

Si bien los estudios científicos han prestado especial atención a poblaciones como la docente, estudiantes o personal sanitario, es esta última la que concentra un mayor número de investigaciones. Esto tiene sentido si se toma en cuenta la búsqueda actual del fortalecimiento de los sistemas de salud, pero también por la crisis propiciada por la pandemia de COVID-19 y la necesidad de conocer su repercusión en la salud mental del personal de la salud. (Villegas et al., 2021)

En México, la prevalencia de este síndrome antes de la pandemia mostraba una gran variabilidad, con estudios que reportaron desde 9.1% hasta 89.7% del personal sanitario con el síndrome en alguno de sus niveles, además que dicho porcentaje dependía de la institución donde laboraban. (Aguilar Camacho et al., 2020; Terrones Rodríguez et al., 2016) El personal sanitario se enfrentó a un verdadero reto en términos de salud mental durante la crisis sanitaria por la COVID-19. Para octubre de 2021 se habían contabilizado 283,122 casos, así como 4,517 defunciones por COVID-19 en esta población en México. Veracruz fue de los Estados con más casos, así que todo esto favoreció un ambiente de temor a contagiarse. (Secretaría de Salud, 2021)

Por otro lado, factores que suponen una manera de sobrellevar el estrés laboral, como lo es tener una activa vida social, se vieron reducidos debido al confinamiento. En los profesionales de la salud, a parte del temor a contagio y la reducida vida social, existió el aumento en la carga de trabajo, lo que produjo un aumento en la ansiedad y estrés del personal. Este escenario propició un aumento en la prevalencia de síndrome de burnout dentro de los hospitales, lo que fue evidenciado en algunos estudios que reflejaron la situación a nivel internacional. (Monterrosa Castro et al., 2020; Villca Villegas et al., 2021)

Se han identificado factores asociados a la presencia de síndrome de burnout en el personal sanitario, entre las que destacan el ser joven, debido a que aún no se ha vivido lo suficiente como para haber podido desarro-

llar los mecanismos necesarios para afrontar los retos laborales. Además, el ser mujer también es un factor asociado, así como las jornadas de trabajo demasiado largas, carga excesiva de trabajo y recibir un bajo salario. (Álvarez Reza et al., 2021; Elghazally et al., 2021).

La eficiencia de los sistemas de salud es imprescindible para su correcto funcionamiento, con el que se mantiene y mejora la salud de la población. Para la Organización Mundial de la Salud, este objetivo se consigue a través del funcionamiento de las cuatro funciones de los sistemas de salud: ejercer la rectoría del sistema, asegurar el financiamiento, generar recursos para la atención a la salud, y, por último, la prestación de servicios por parte del personal sanitario, donde el sistema de salud entra en contacto con el usuario final.

La Organización Mundial de la Salud establece a los recursos humanos y, por lo tanto, a los profesionales de la salud (clínicos y no clínicos), como el pilar de los sistemas de salud, ya que pueden ejecutar acciones de salud a nivel individual y de salud pública. El desempeño de los sistemas de salud está estrechamente relacionado con el conocimiento, habilidades, nivel de motivación y bienestar de quienes están a cargo de proveer la atención a la salud a la población. Un profesional de la salud con síndrome de burnout es, por lo tanto, alguien que puede no sentir motivación por su labor y que no se siente bien. Un problema que afecte al bienestar y motivaciones de esta población no sólo perjudica al trabajador, sino a los pro-

pios pacientes. (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Estrategias de prevención y manejo

El síndrome de burnout no es resultado de una sola característica de los sistemas de salud o de las instituciones, sino una consecuencia de áreas de oportunidad de mejora en diversos componentes de dicho sistema o instituciones. Para abordar la problemática es necesario tener un pensamiento sistémico considerando que implementar modificaciones en el punto A puede repercutir en el punto B.

Es necesario atender, principalmente, los aspectos organizacionales para mejorar las condiciones de los trabajadores. Aun así, el síndrome de burnout puede abordarse desde diferentes niveles del Sistema de Salud:

Recomendaciones para los tomadores de decisiones

Una medida pertinente puede ser que los tomadores de decisiones integren un receso digno a media jornada que sirva para despejarse y no para cumplir con otras tareas relacionadas con el hospital, además, se recomienda plantear la implementación de cursos o talleres para el personal sobre el manejo de situaciones estresantes y la posibilidad de acudir a estos cursos o talleres durante la jornada laboral y no en sus tiempos libres. También se propone el desarrollo de estrategias que impliquen la reducción paulatina de la cantidad de horas laboradas por semana, por lo menos para el personal médico resi-

dente, que es el que se ha evidenciado como más vulnerable ante el síndrome de burnout. En este sentido, se recomienda atender al proyecto de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-001-SSA-2023, que es la sucesora de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, y que establece ciertos límites para los médicos residentes. En el apartado 7.1 sobre las guardias médicas, se menciona que las guardias de los médicos residentes deben ocurrir, como máximo, dos veces por semana teniendo intervalos de, por lo menos, tres días entre cada una. Además, que el promedio anual de horas por semana no podrá exceder 80 horas de servicio, incluyendo la jornada; sin embargo, se ha observado que en algunos casos el personal médico residente labora hasta más de 100 horas por semana en promedio. (Rosales Saade, 2023)

También, para evitar situaciones similares ante posibles crisis sanitarias futuras, se recomienda comenzar a desarrollar mecanismos a fin de que los trabajadores reciban capacitación para manejar dichas crisis de una mejor manera, y proporcionarles equipo de protección personal en caso de ser necesario, y así evitar situaciones en las que pueda poner en riesgo su propia salud.

Recomendaciones para los jefes de servicio

Se recomienda el involucramiento de las autoridades en los problemas del personal en servicio, así como del propio personal en la resolución de las problemáticas organizacionales, lo que puede ayudar a distribuir de

manera más homogénea la carga de trabajo y reducir los conflictos. Por otro lado, si el trabajador percibe que su labor es valorada, le hará sentir que vale la pena su esfuerzo y que éste es reconocido.

Recomendaciones para el personal

Como se ha mencionado, lo ideal para reducir el síndrome de burnout es mejorar la estructura organizacional distribuyendo mejor la carga laboral, y proporcionando equipamiento e insumos adecuados. Sin embargo, el personal también puede colaborar desarrollando herramientas que le ayuden a mejorar su capacidad para manejar las situaciones estresantes en el trabajo. Para ello, son necesarios los cursos o talleres que se mencionaron anteriormente, aunque también lo es trabajar en un mecanismo de resistencia, que es una estrategia para afrontar el estrés y consta de tres etapas: anticipación, donde el trabajador evalúa situaciones por afrontar próximamente, identificando posibles estresores y prepararse con maneras eficaces de abordar dichas situaciones; la segunda etapa es impacto, que es el punto en que se vive la situación y se determina si es o no estresante según se había anticipado. Finalmente, el post-impacto es la tercera etapa y es cuando se da respuesta al factor estresor y se afrontan los resultados. (Serna-Corredor y Martínez-Sánchez, 2020)

Por otro lado, es importante mantener un equilibrio entre áreas como la familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo. De igual manera, es necesario procurar entre todos un buen ambiente de trabajo, limitar la agenda asistencial mediante la coordinación entre colegas, y mantener un diálogo efectivo con los superiores para que estén al tanto de las circunstancias que afectan al personal.

Para lograr esto, es fundamental tener la posibilidad de reducir las horas dedicadas al traslado de casa al empleo, así como las horas dedicadas al propio empleo, además de fomentar la inclusión de actividades que produzcan esparcimiento y crecimiento personal fuera del horario laboral.

Conclusiones

Si bien los estudios sobre el síndrome de burnout no son pocos, llama la atención que la prevalencia continúe elevada en la mayoría de las investigaciones realizadas en el personal de salud, lo que evidencia la importancia de emprender acciones que realmente mejoren las condiciones de trabajo del personal sanitario. Lo anterior sobre la máxima de que “el mejoramiento de los sistemas de salud no debe ser a expensas de la salud de los trabajadores.”

Se recomienda mejorar el clima laboral y la estructura organizacional de las instituciones, así como la reducción de la jornada laboral, espacios de recreación para los trabajadores y un mayor reconocimiento por su labor.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., & Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Reg Soc*, 32, e1308. <https://doi.org/10.22198/rys2020/32/1308>
- Álvarez Reza, S., Flores Olivares, L. A., Fernández López, M., Durán Oyarzabal, C. E., Hernández Granillo, P., & Tapia Ortega, E. (2021). Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por COVID-19. En *Salud Publ Mex* (Vol. 63, Número 2 MarAbr, p. 162). NLM (Medline). <https://doi.org/10.21149/12203>
- Aranda Beltrán, C., Barraza Salas, J. H., Romero Paredes, J. J., Quiñonez Zárate, L. A., Cenicerós Cabrales, A. P., Gonzáles Ortega, G., & Esparza Piña, J. A. (2015). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte*, 31(2), 245–254. <https://doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>
- Borda Pérez, M., Navarro Lechuga, E., Berdejo Pacheco, H., Racedo Rolón, K., & Ruiz Sará, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiant-

tes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 43–51.

Buzzetti Bravo, M. de la A. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores A.G. De Chile* [Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo%20Validaci%C3%B3n%20MBI%20Burnout%20ver%20SISIB.pdf?sequence=1>

Elghazally, S. A., Alkarn, A. F., Elkhayat, H., Ibrahim, A. K., & Elkhayat, M. R. (2021). Burnout impact of COVID-19 pandemic on health-care professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.1974.TB00706.X>

Greene, G. (1961). *Graham Greene. A Burnt-out Case* (Heinemann, Ed.).

Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental - Dialnet. *Revista Salud Uis*, 52(4), 432–439. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10371>

Márquez Jiménez, I. (2020). *Desempeño laboral y su relación con el síndrome burnout en los profesionales de la salud en la terapia intensiva neonatal en el hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos [Tesis de maestría]*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15060>

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Menon, N. K., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Linzer, M., Carlasare, L., Brady, K. J. S., Stillman, M. J., & Trockel, M. T. (2020). Association of Physician Burnout with Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Netw Open*, 3(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>
- Monterrosa Castro, A., Dávila Ruiz, R., Mejía Mantilla, A., Contreras Saldarriaga, J., Mercado Lara, M., & Florez Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 4–19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Ninaus, K., Diehl, S., & Terlutter, R. (2021). Employee perceptions of information and communication technologies in work life, perceived burnout, job satisfaction and the role of work-family balance. *Journal of Business Research*, 136, 652–666. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.08.007>
- Quiceno, J. M., & Stefano-Vinaccia, A. (2007). BURNOUT: SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117–125.
- Rosales Saade, A. (2023). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería durante la pandemia* [Universidad Veracruzana]. <http://cdigital.uv.mx/handle/1944/52940>

- Secretaría de Salud. (2021). *COVID-19 MÉXICO: personal de salud 25 de octubre de 2021*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678408/PERSONALDESALUD_25.10.21.pdf
- Serna-Corredor, D. S., & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Educación Médica*, 24(1), 372–387. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372
- Terrones Rodríguez, J. F., Cisneros Pérez, V., & Arreola Rocha, J. J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 54(2), 242–248.
- The world health report 2000 – Health systems: improving performance. (2000). *Bulletin of the World Health Organization*, 78(8), 1064–1064. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862000000800020>
- Vilca Villegas, J. L., Moreno Choque, R. A., Gomez Verduguez, C. A., & Vargas Aguilar, A. A. (2021). Influencia de la pandemia del Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores en salud. *Gac Med Bol*, 44(1), 75–80. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30580-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30580-6)
- Villegas, J. L. V., Choque, R. A. M., Verduguez, C. A. G., & Aguilar, A. A. V. (2021). Influence of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care workers. En *Gaceta Medica Boliviana* (Vol. 44, Número 1, pp. 75–80). <https://doi.org/10.47993/GMB.V44I1.200>