

SÍNDROME DE BURNOUT ANTE ESTADO DE EMERGENCIA DEL COVID -19 EN EL PERSONAL DE SALUD



BURNOUT SYNDROME IN THE STATE OF EMERGENCY OF COVID -19 IN HEALTH PERSONNEL

Guerra Ríos, Raisa Teresa; Gómez Moreno, Juan Antonio

 Raisa Teresa Guerra Ríos
raisaguerra16@gmail.com
Hospital Nacional de Panamá, Panamá

 Juan Antonio Gómez Moreno
juangomez1865@gmail.com
Seguro Social, Panamá

SALUTA
Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología,
Panamá
ISSN-e: 2644-4003
Periodicidad: Semestral
núm. 6, 2022
saluta@umecit.edu.pa

Recepción: 04 Febrero 2022
Aprobación: 22 Abril 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3274148005/>

DOI: <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i6.738>



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Resumen: El Síndrome de Burnout es producido por el agotamiento laboral, es un estado de estrés en el cual diferentes circunstancias llevan a un agotamiento constante a la persona. El ambiente laboral de los hospitales en sí ya es bastante exigente, entre los horarios de trabajo, brindarles la atención a los enfermos, familiares en crisis provocados por la enfermedad o muertes de sus seres queridos, los cuales demandan del personal una atención inmediata y eficaz. Toda esta entrega de responsabilidad que tiene el personal de salud para cubrir las necesidades de los enfermos produce una tensión laboral. Sumado a esto la situación de emergencia que se vive en la actualidad frente al COVID-19, ha tenido efectos devastadores de manera indirecta hacia varios sectores ejemplo: la salud mental de los que trabajan en los hospitales, clínicas y todos los relacionados al servicio de la salud. La llegada masiva de pacientes a los hospitales y clínicas ha aumentado el trabajo del personal, expuestos a mucho turno sin descanso suficiente con miedo y temor a contagiarse. En este artículo se revisa el origen del síndrome de burnout entre el personal de salud, su importancia en el contexto frente COVID-19 y se proponen sugerencias para mejorar su ocurrencia.

Palabras clave: síndrome, burnout, personal de salud, estrés, COVID-19.

Abstract: The Burnout Syndrome is produced by work exhaustion, it is a state of stress in which different circumstances lead to a constant exhaustion in the person. The work environment of the hospitals itself is already quite demanding, between working hours, to provide care for the sick, family members in crisis caused by the illness or death of their loved ones, who demand immediate and immediate attention from the staff. effective. All this delivery of responsibility that health personnel have to cover the needs of the sick, produces a work strain. Added to this, the current emergency situation facing COVID-19, has had devastating effects indirectly towards several sectors, for example: the mental health of those who work in hospitals, clinics and all those related to the service of health. The massive arrival of patients to hospitals and clinics has increased the work of the staff, exposed to long shifts without enough rest with fear and fear of getting infected. This

article reviews the origin of burnout syndrome among health personnel, its importance in the context of COVID-19 and suggests suggestions to improve its occurrence.

Keywords: syndrome, burnout, health personnel, stress, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida.

Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció. (Koury & Hirschhaut, 2020)

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

El primer caso de Coronavirus en Panamá se dio el día 8 de marzo, una mujer panameña, de 40 años, quien ingresó al país en un vuelo procedente de Barajas, España. Este patógeno desde sus inicios mostró su característica de gran rapidez de propagación en la población a nivel mundial.

El 11 de marzo, con 118.000 casos reportados en 114 países y 4.291 personas fallecidas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que el brote de la enfermedad del Coronavirus 19 causada por el SARS-CoV2, es considerada una pandemia. (Koury & Hirschhaut, 2020)

El SARS-CoV-2 (COVID-19), no es solo un problema médico sanitario, también es un virus que agrava la situación social hasta exaltar la violencia producto del odio y la exclusión dentro de las instituciones hospitalaria por parte del paciente o los familiares, hacia los trabajadores de la salud y a aquellos que están en las primeras líneas de defensa contra el avance de la infección, situación generada producto de la impotencias o rabia debido a la carencia de insumos y equipos médicos quirúrgico en hospitales que no le permiten al personal efectuar su acto médico acorde a la situación generada por la pandemia. (Araujo, 2021)

En consecuencia, el personal de salud frente a esta situación tuvo que tomar medidas rápidas, ante la alta hospitalización de pacientes, el poco conocimiento de esta enfermedad que se tenía, la alta tensión cómo afectaba el sistema inmunológico y sus formas de contagio. El miedo a poder contagiarse ellos y a sus seres queridos, ver a sus compañeros enfermos y otros los cuales fallecieron a causa de la pandemia, crearon altos niveles de estrés y de ansiedad que fueron difícil de controlar; después de la lucha de tantos meses. La OMS por su parte, ha confirmado que el impacto de la pandemia en la salud mental es extremadamente preocupante y que los trabajadores de cuidado de la salud que están en la primera línea de atención ante el COVID-19, son particularmente vulnerables por las altas cargas de trabajo, el riesgo de infección y las decisiones de vida o muerte que tienen que tomar. (Huarcaya & Victoria, 2020).

Es aquí donde se hace presente el síndrome de Burnout, el cual es definido como un estado de estrés psicológico y emocional, el cual es medido en tres dimensiones: sentido reducido de la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización. La pandemia ha ocasionado mayor saturación de trabajo en su personal de salud, que no solo debe cuidarse de no contagiarse sino también de sufrir síndrome de Burnout que podría tener impacto negativo, como la fatiga, el estrés, la ansiedad, la depresión, suicidios, las jubilaciones anticipadas y las renuncias inesperadas. (García, 2020).

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro

la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada, lo que motivó que la OMS en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral. (Palmer, 2005)

En la atención a la pandemia por COVID-19, el personal de salud afronta muchos retos, dentro de los cuales, identificamos como prioritarios: pandemónium, derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud, y la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido; El personal de salud está conformado por todas las personas involucradas en actividades que vayan encaminadas a mejorar la salud e incluye a quienes proporcionan los servicios de perfiles ocupacionales. (Berro, 2020)

Por su importancia en contexto abordaremos el punto desde: El desafío del personal de salud: Las tres “P”. Pandemónium, Precariedad y Paranoia con mayor profundidad para describir su impacto al desarrollo del síndrome de burnout.

El objetivo de este artículo fue analizar brevemente los efectos que conllevan al síndrome Burnout ante los profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19 y su importancia como un indicador para una prevención secundaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión de la literatura disponible en formato digital en el período de julio a noviembre de 2021, la cual abarcó las bases de datos bibliográficas Pubmed, Medline, Redalyc y SciELO, a través de Google Scholar, utilizándose los términos síndrome de burnout, COVID-19, personal de salud, consultando un total de 59 fuentes bibliográficas.

Los datos recabados serán de uso estrictamente investigativo, apoyadas en el Decreto Ejecutivo N°1843, del 16 de diciembre de 2014 que reglamente el Comité Nacional de Bioética de Investigación de Panamá.

PANDEMÓNIUM, RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD

En efecto el personal que trabaja en los diferentes hospitales y clínicas, entre médicos, enfermeras, personal administrativo y demás, son los que reciben a las personas con los síntomas, se les hace la prueba, se descarta o confirma contagios, y canalizan a hospitales en caso necesario. Cada día, les toca dar ánimo a personas que, por sus síntomas, muy difícilmente sobrevivirán a la pandemia.

Sumado a esto al terminar sus labores deben volver a sus hogares donde ponen en riesgo a sus familiares, o encontrarse con la realidad que muchos están contagiados o han muerto por el COVID-19.

El personal de salud se ve afectado por contratos laborales inciertos, bajos salarios, y una salud deteriorada (diabetes, hipertensión, obesidad, estrés, entre otros); al que se suma el desánimo por años y años de trabajo que ya les merecerían estar jubilados, recibiendo una pensión.

La larga lucha contra esa situación de emergencia mundial ha dejado en el personal de salud, *“El agotamiento, deteriorando la salud del personal, que ya está muy envejecido”*.

La pandemia exige, para su atención personal de salud joven y sano, que tengan menos factores de riesgo, “pero ha caído la carga sobre un grupo muy pequeño de trabajadores” que, en su mayoría, no tiene esas características. (Paralelo, 2021)

Se han visto historias sobre el valor y sacrificio del personal médico a nivel global, como casos de médicos retirados que tuvieron que volver a prestar sus servicios para cubrir la demanda de atención en pacientes, estudiantes de último año de carreras de ciencias de la salud, quienes han tenido que acudir al apoyo de la pandemia. (El Hospital, 2020).

El reto del personal de salud está en la atención a la pandemia por COVID-19 de forma directa. El personal de salud enfrenta muchos desafíos, la incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como el COVID-19, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a auto cuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.

PRECARIEDAD DEL SISTEMA DE SALUD

Los sistemas de salud enfrentan el desafío de contribuir a mejorar las condiciones de higiene y salud sanitaria, ocupando un lugar de importancia prioritario en los países de ingresos medios y bajos, dado que la ausencia o precariedad de los sistemas de salud repercuten de manera negativa en los resultados sanitarios esperados. Así también, debido a la directa relación entre los programas y sistemas, ya sea por la ausencia o debilidad de ambos, esto impactará en una consecuente falla en la salud pública y en la propia ejecución de los programas. (Erazo, 2015)

Panamá no escapa de esta realidad, en los hospitales hay escasez de equipos de protección personal (mascarillas, batas, etc.) que cumplan con los criterios de calidad y seguridad estandarizados para poder atender a los pacientes afectados con COVID-19, además de falta de insumos y medicamentos. Los profesionales se quejaron de la “falta de una adecuada atención y seguimiento” a los sanitarios afectados por el COVID-19, así como de la ausencia “información actualizada” al respecto y la “poca cobertura de pruebas serológicas en el personal de salud”. (UP, 2020).

Toda esta situación lleva consigo a que el personal médico y todo el personal del sistema de salud estuvieran en la necesidad muchas veces de adquirir los implementos necesarios por su propia cuenta para su protección ante la pandemia.

La crisis desencadenada por el SARS-CoV-2 ha desnudado la precariedad de algunos de los muchos sistemas de salud del mundo incluso en países económicamente poderosos. La crisis del COVID-19 ha desnudado también las deficiencias en capacidad de diagnóstico y de vigilancia en salud pública que hacen muy vulnerable al mundo ante amenazas, ejemplificando cómo la dependencia tecnológica sobre productores extranjeros puede dificultar la prevención y el control de enfermedades de alto impacto epidémico. (MISALUD, 2020)

Uno de los problemas evidenciados en el sector Salud es que existe un ineficiente manejo de los recursos públicos. Según el estudio “Mejor gasto para mejores vidas” publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), los países de América Latina y el Caribe solo gastan alrededor del 4 % del PIB en materia de salud pública, por debajo del 5 % suscrito por todos los países de la región, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Pero eso no es todo. El dinero destinado a resolver las necesidades en materia de salud se termina utilizando para erradicar problemas menores, aplazando crisis de gestión como la actual. (Conexión ESAN, 2020).

Esta precariedad no solamente fue en insumos, implementos, también la cantidad de personal con que se contaba en los centros hospitalarios y centros de salud, se vio la necesidad de contratar más personal para poder hacerle frente a la situación. Los cuales no sólo están afectados por el ambiente laboral tenso ante la pandemia sino antes las prestaciones laborales, sueldo, vacaciones y todas las necesidades que conlleva el desarrollo de estas labores.

PARANOIA DE LA POBLACIÓN

La paranoia es un trastorno primario caracterizado por la presencia de delirios muy persistentes que no interfieren con el razonamiento lógico general, ni perturban el comportamiento del paciente en muchos

aspectos de su vida, excepto si dicho comportamiento se relaciona directamente con la creencia delirante. Sin embargo, existe un marcado sentido de autorreferencia que convierte a muchos eventos, insignificantes para la mayoría de las personas, en hechos extremadamente significativos. (García, 2008)

Es ante esta definición que la población manifiesta su temor ante lo desconocido a través de una conducta agresiva y discriminatoria hacia los profesionales de la salud. La sociedad requiere de información clara, precisa y entendible acerca de la importancia y valor del personal de salud ante la pandemia. (BID, 2020).

Así, la pandemia del coronavirus también ha aumentado la incertidumbre del mundo real, de modo que consigo, han crecido los casos de paranoia en la población. (VIDA, 2021).

La población por mostrarse en ansiedad creó una condición de paranoia social, en donde cualquiera situación de salud que presenta la persona acudía al centro de salud más cercano, creando consigo una saturación en el sistema de atención médica. También trae consigo incremento en el contagio de los casos de COVID-19. El personal de salud fue uno de los más afectados trayendo consigo innumerables pérdidas a los diferentes sectores y establecimientos de prestación sanitaria.

La principal causa registrada de estas muertes es la escasez de equipo de protección personal (EPP) en 63 de 79 países. A lo anterior, se suma la escasez en la producción de dichos insumos médicos; además, las restricciones comerciales para algunos países y las compras masivas de naciones con mayores recursos financieros, que abre una brecha de desigualdad para con los pueblos menos aventajados en el momento de compra y adquisición de insumos por las empresas fabricantes. (Amnistía Internacional Global, 2020).

CONCLUSIONES

Tras la revisión de diferentes referencias, entre artículos, revistas y base de datos hemos comprendido la necesidad de preparar al personal sanitario y a las instituciones para una emergencia sanitaria global.

- Dotar al personal de todos los implementos necesarios en la precaución del contacto con los agentes biológicos.
- Mantener un constante monitoreo en cuanto a la salud mental de los trabajadores promoviendo la disminución en las fuentes de estrés.
- Una mayor capacitación del personal en cuanto a nuevas destrezas y habilidades existentes incentivando la iniciativa en la autonomía de la gestión del diseño de las tareas.
- Tener una mayor penetración en el mercado laboral para optar por mayores participantes en donde se promueva el empoderamiento y autonomía en la toma de decisiones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2762– 2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Amnistía Internacional Global. (2020). Global: El personal sanitario, silenciado, expuesto y atacado. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
- Araujo-Cuauro J.C. (2021). coronavirus sars-cov-2. la pandemia de estigmatización y la violencia contra el personal médico: una mirada legal
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barreto Vásquez, Marisol, Posada P., Edith, Bohórquez, Cristina E. (2020). Cambios en los perfiles ocupacionales y las prácticas laborales en el talento humano de enfermería a causa de la pandemia de SARS COV 2. 20 de diciembre de 2020.
- BID. (2020). Profesionales de la salud ilustración. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*;395:912–920.
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:e15–e16. 16. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3a ed. The Scarecrow Press; 1996. p. 191-218.
- CONEXIÓN ESAN. (2020). Problemáticas en el sector Salud: ¿Por qué una maestría les permite a los profesionales mejorar la gestión? Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2020/12/problematicas-en-el-sector-salud-por-que-una-maestria-le-permite-a-los-profesionales-mejorar-la-gest/>
- El Hospital. (2020). Retos en el sector hospitalario tras la pandemia por covid-19. Obtenido de <https://www.elhospital.com/temas/Retos-en-el-sector-hospitalario-tras-la-pandemia-por-COVID-19+134522>
- Freudenberg HJ. (1989). Burnout past, present and future concerns. *Loss Grief Care*. 1989; 3: 1-10.

- Freudenberger HJ. (1974). Staff Burn-out. *J Soc Issues*, 1974; 30: 159-165.
- GARCÍA. (2020). "Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8192/Prevalencia_TorresGarcia_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gil-Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (91-92), 4–11. Recuperado a partir de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/259>
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997.
- Huarcaya, Victoria. (2020). Salud Mental y COVID-19. Obtenido de <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Huberto Bogaert García, (2008). A neuropsychanalytic research about delirious disorders.
- Jiménez, J. (2018). Estrategias en el síndrome de Burnout del personal sanitario. Obtenido de https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_15_especialEstrategias.pdf
- Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. (2015). Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*;53(1):20-8.
- Johnson, A. Tabner. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health*, pp. 2997-2999 <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17092997>
- Juan M Koury; Miguel Hirschhaut, (2020). Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia?
- Kalmbach DA, Abelson JL, Arnedt JT, Zhao Z, Schubert JR, Sen S. Insomnia symptoms and short sleep predict anxiety and worry in response to stress exposure: A prospective cohort study of medical interns. *Sleep Med*. 2019; 55: 40-47.
- Gestión. (2020). La Villa Panamericana, de hogar olímpico a hospital COVID-19 en tiempo récord. Perú: Gestión; Disponible en: <https://gestion.pe/economia/coronavirus-peru-pago-con-tarjetas-aumento-durante-confinamiento-por-crisi>.
- Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- M.C.T. Dimitriu, A. Pantea-Stoian, A.C. Smaranda, A.A. Nica, A.C. Carap, Maslach C, Jackson SE. (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press
- Mara Bria, Florina Spânu, Adriana Băban, Dan L. Dumitrașcu, (2014). Maslach Burnout Inventory – General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals;1(3):103-11.
- Mingote Adán JC. (1977). Síndrome Burnout. Síndrome de desgaste profesional. *Monografías de psiquiatría.*; 5: 1-44.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). Sala situacional COVID 19 Perú. 2020.[Internet]. [citado el 25 de junio de 2020]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- Ministerio de Salud. (2020). Atención y manejo clínico de casos de COVID19. Escenario de transmisión focalizada. Lima-Perú; 2020.
- MINSALUD. (2021). El reto del covid-19 para los sistemas de salud en el mundo. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>
- Moreno Jiménez, B, Garrosa Hernández, E, Benevides-Pereira, A y Gálvez Herrero, M. (2003). Estudios transculturales del burnout: los estudios transculturales Brasil-España. Universidad Nacional de Colombia.
- Moreno B, Garrosa E, Benavides-Pereira AM, Gálvez M. (1995). Estudios transculturales de Vocat Behav.; 47: 1-20.
- Moreno-Jiménez B, González JL, Garrosa E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: Buendía J, Ramos F. Empleo, estrés y salud Madrid: Psicología pirámide.

- Ojeda, C. (2020). Temor asistencial del personal de enfermería ante la pandemia del COVID 19. Obtenido de <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/temor-asistencial-del-personal-de-enfermeria-ante-la-pandemia-del-covid-19/>
- PAHO. (2015). Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10082>
- Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, et al. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*;28(1):82-91.
- Paralelo. (2021). Personal de Salud y la Pandemia. Obtenido de <https://www.chiapasparalelo.com/noticias/2021/02/tristeza-contenida-salud-deteriorada-perdidas-personales-asi-enfrenta-el-personal-de-salud-l-pandemia/>
- Passalacqua SA, Segrin C. The effect of resident physician stress, burnout, and empathy on patient - centered communication during the long - call shift. *Health Communication*. 2012; 27: 449–456.
- Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: a review. *Behav Sci*; 8:98.
- Pines A, Guendelman S. (1985). Exploring the relevance of burnout to Mexican blue collar women. J Sarason SB. *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass; 1985.
- Poma J, Gálvez M, Zegarra J, Meza M, Varela L, Chávez H. (2012). Morbimortalidad de pacientes mayores de 60 años en el servicio de cuidados intensivos de un hospital general. *Rev Med Hered*; 23:16–22.
- R. Verity, L.C. Okell, I. Dorigatti, P. Winskill, C. Whittaker, N. Imai, et al. (2020). Estimates of the severity of COVID-19 disease. *MedRxiv*
- Reported Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance (2020). Coronavirus disease (COVID - 19) [Internet]. [citado el 20 de junio de 2020]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronaviru/>
- Chen N., Zhou M., Dong X. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020.
- Rubin G.J., Wessely S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*. 368:313
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 275, 48–57. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Shah, G. Chaudhari, D. Kamrai, A. Lail, R.S. Patel. (2020). How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*, 12 (2020), pp. 75-78
- Shah, K, Chaudhari, G, Kamrai, D, Lail A, Patel RS. (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus*. 2020;12(4): e7538.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery (London, England)*, 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>
- Torres. (2021). Enfermería y síndrome de Burnout en tiempos de pandemia. Obtenido de <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/enfermeria-y-sindrome-de-burnout-en-tiempos-de-pandemia--951.htm>
- UP. (2020). Universidad de Panamá, Semanario. Obtenido de <https://launiversidad.up.ac.pa/node/1693>
- V.D. Constantin, et al. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*, 144 (2020), pp. 10-2 <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- VIDAE. (2021). ¿Por qué la pandemia ha provocado un aumento de los casos de paranoia? Obtenido de <https://www.mundodeportivo.com/vidae/psicologia-bienestar/20210731/1001669272/pandemia-provoca-aumento-casos-paranoia-act-pau.htm>
- Wang Chen, Horby Peter W, Hayden Frederick G, Gao George F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*; 395: 470– 473.

World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID - 19) Outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado el 20 de junio de 2020]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

World Health Organization. (2020). Allocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Discursos del Director General de la OMS; 2020 [citado el 20 de junio de 2020].