



Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de un hospital universitario en Venezuela, 2024

Burnout syndrome in doctors and nurses at a university hospital in Venezuela, 2024

CHIPIA, JOAN¹; LÓPEZ, LIZMERY¹; BAZÁN, JOAN¹; CABRERA, SHEREZADE¹; MONTILLA, NATHANIELA¹; VELAZCO, ANA²

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela

Autores

Chipia Lobo, Joan Fernando
Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud (UHU, 2024), Doctor en Ciencias Organizacionales (ULA, 2023). Profesor Asociado de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela
Correo-e: joanfernando130885@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-8692>

López, Lizmery
Lic. en Enfermería, MSc. en Salud Pública, MSc. en Geriátría, Gerontología y Envejecimiento, Doctorando en Ciencias Organizacionales. Profesora Instructora, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela
Correo-e: lizmery@ula.ve
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8990-2155>

Bazán, Joan
Médico Cirujano, Universidad de Los Andes.
Correo-e: bazandumj@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6400-6755>

Montilla, Nathaniela
Estudiante de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela.
Correo-e: nathanielanata@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0302-0492>

Cabrera, Sherezade
Estudiante de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela.
Correo-e: sheremedula@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9869-4497>

Velazco, Ana
Estudiante de Medicina de la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela.
Correo-e: anavelazcohernandez@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5775-9490>

Autor de correspondencia
joanfchipia@ula.ve

Fecha de recepción
02/05/2025

Fecha de aceptación
22/06/2025

Fecha de publicación
04/07/2025

Citación:

Chipia, J.; López, L.; Bazán, J.; Cabrera, S.; Montilla, N. y Velazco, A. (2025). Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de un hospital universitario en Venezuela, 2024. *GICOS*, 10(2), 50-59

DOI:



RESUMEN

El síndrome de burnout es un fenómeno ocupacional. La investigación tuvo por objetivo determinar síndrome de burnout en médicos y enfermeras en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Estudio con enfoque cuantitativo, nivel analítico, diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 101 médicos y 100 enfermeros, los datos fueron recolectados con el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), entre septiembre y diciembre de 2024. Los resultados evidenciaron 70,6% femenino, edad $38,01 \pm 9,596$ años, el estado civil más frecuente soltero (53,7%), 55,7% indicaron tener hijos, 62,2% tienen una experiencia laboral de 1 a 10 años, 40,8% (n=82) indicó que trabaja en otra institución, se determinó en el nivel de síndrome de burnout bajo (59,2%) medio (32,8%), y alto (8,0%). En cuanto a las dimensiones, se determinó en nivel alto el agotamiento emocional (29,4%), despersonalización (15,4%) y falta de realización personal (30,3%). Se concluye que existe síndrome de burnout a niveles moderados y altos en cuatro de cada diez médicos y enfermeros del IAHULA.

Palabras clave: salud ocupacional, salud pública, profesionales de la salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is an occupational phenomenon. The research aimed to determine burnout syndrome in doctors and nurses at the Autonomous Institute of Los Andes University Hospital. A study with a quantitative approach, analytical level, and cross-sectional design. The sample consisted of 101 doctors and 100 nurses; data was collected using the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument between September and December 2024. The results showed 70.6% female, age 38.01 ± 9.596 years, the most frequent marital status was single (53.7%), 55.7% indicated having children, 62.2% have 1 to 10 years of work experience, 40.8% (n = 82) indicated that they work in another institution. The level of burnout syndrome was determined to be low (59.2%), medium (32.8%), and high (8.0%). Regarding the dimensions, high levels of emotional exhaustion (29.4%), depersonalization (15.4%), and lack of personal fulfillment (30.3%) were determined. It is concluded that burnout syndrome exists at moderate to high levels in four out of ten IAHULA physicians and nurses.

Keywords: occupational health, public health, health professionals.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), lo define como un fenómeno ocupacional, en el cual se consideran tres dimensiones fundamentales, que incluyen agotamiento, cinismo y baja eficiencia, el cual ocurre como consecuencia del estrés crónico y se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su onceava revisión (CIE-11), específicamente en el capítulo 24, que trata sobre los factores que influyen en el estado de salud, en la sección QD85, sobre los problemas asociados con el empleo o el desempleo.

En contraste, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) considera el síndrome de burnout como consecuencia del estrés crónico en el trabajo, se destaca que factores como cargas excesivas, falta de autonomía y apoyo social pueden desencadenar este síndrome. La OIT enfatiza la necesidad de que los empleadores implementen medidas preventivas, como evaluaciones de riesgos psicosociales y políticas de conciliación. Además, subraya la importancia de la participación de trabajadores en el diseño de estas estrategias para garantizar entornos laborales saludables.

Mientras la OMS lo especifica con fines médicos, la OIT lo enfoca como un riesgo laboral prevenible, promoviendo políticas de protección al trabajador; ambas organizaciones coinciden en que requiere atención urgente en el mundo del trabajo. El síndrome de burnout en médicos y enfermeros se asocia con graves consecuencias para la salud y la calidad de la atención médica. Estudios demuestran que estos profesionales experimentan altos niveles de agotamiento emocional, lo que incrementa el riesgo de errores médicos, disminución de la empatía hacia los pacientes y mayor incidencia de trastornos como ansiedad y depresión (West et al., 2018). Además, el burnout se relaciona con una menor satisfacción laboral y mayores tasas de rotación, lo que afecta la estabilidad de los equipos de salud (Dyrbye et al., 2019). En contextos de alta demanda, como se observó durante la pandemia de COVID-19, en la cual hubo aumento de los efectos, comprometiendo tanto el bienestar del personal como la seguridad de los pacientes (Shanafelt et al., 2020).

En cuanto al burnout en el personal sanitario, tiene un impacto económico significativo para las instituciones de salud, debido a la pérdida de productividad, los costos asociados a licencias médicas y la necesidad de contratar y capacitar reemplazos representan una carga financiera considerable (Willard-Grace et al., 2019). Asimismo, la despersonalización, característica del burnout, deteriora la relación médico-paciente, reduciendo la calidad del cuidado y aumentando las quejas por mala praxis (Panagioti et al., 2018). Estas consecuencias subrayan la urgencia de implementar programas de prevención y apoyo psicológico dirigidos específicamente a médicos y enfermeros, como parte de las políticas de salud laboral en hospitales y clínicas.

En América Latina, el síndrome de burnout afecta a médicos y enfermeros, con prevalencias particularmente altas en comparación con otras regiones, tal como se muestra en un estudio realizado en hospitales públicos de México, en el cual se encontró que 68% del personal médico presentaba niveles altos de agotamiento emocional, asociado a condiciones laborales precarias, turnos prolongados y falta de recursos materiales (Gómez-García et al., 2021). Similarmente, en Colombia, una investigación evidenció que el 56% de los

enfermeros en unidades de cuidados intensivos sufría despersonalización, lo que se correlacionaba con mayor rotación laboral y disminución en la calidad de atención (Rojas et al., 2020). Estos hallazgos reflejan una problemática regional agravada por sistemas de salud fragmentados y alta demanda asistencial.

Además, en países como Brasil y Argentina, el burnout se ha vinculado con consecuencias psicosociales graves entre el personal sanitario. Un estudio multicéntrico brasileño reportó que el 45% de los médicos presentaba síntomas compatibles con depresión secundaria al burnout, especialmente en áreas de emergencia y pediatría (Silva et al., 2022). En Argentina, investigaciones destacan que la pandemia incrementó estos índices, con un 72% de enfermeros reportando agotamiento severo debido a la sobrecarga laboral y la exposición prolongada al estrés traumático (Fernández et al., 2021). Estos datos evidencian la necesidad de políticas públicas que prioricen la salud mental del personal sanitario en la región, incluyendo mejoras estructurales y programas de intervención temprana.

En Venezuela, el síndrome de burnout afecta a médicos y enfermeros, lo cual se agrava por la crisis del sistema de salud y las precarias condiciones laborales. Un estudio realizado en hospitales públicos de Caracas encontró que el 74% del personal médico presentaba niveles críticos de agotamiento emocional, asociado a la escasez de insumos, salarios insuficientes y jornadas laborales extenuantes (Pérez y González, 2022). La investigación también reveló que el 68% de los profesionales manifestaba despersonalización, lo que impactaba directamente en la relación con los pacientes y la calidad de la atención. Estos hallazgos reflejan una realidad alarmante en un contexto donde la migración masiva de personal sanitario ha dejado a los hospitales con sobrecarga de trabajo y recursos limitados.

También en regiones como Zulia y Miranda, estudios cualitativos han documentado cómo el burnout se relaciona con problemas de salud mental en el personal de enfermería. Una investigación realizada en 2023 evidenció que el 60% de las enfermeras encuestadas presentaba síntomas de ansiedad y depresión, asociados a la falta de apoyo institucional y la exposición constante a situaciones traumáticas (Rondón et al., 2023). Estos profesionales reportaron sentirse abandonados por las autoridades y con escasas herramientas para manejar el estrés laboral. La situación se ha visto exacerbada por la emergencia humanitaria compleja, que ha profundizado las desigualdades y la falta de acceso a servicios básicos, tanto para los trabajadores de la salud como para la población que atienden.

Cabe agregar el estudio local de Ramírez y Angulo (2017) que encontraron 62,1% de las profesiones de enfermería con un síndrome medio, además Muñoz et al. (2021) obtuvieron que 18,9% presentó criterios completos para ser diagnosticados con síndrome de burnout, con niveles altos globales de agotamiento emocional (34%), despersonalización (30,8%) y bajos de realización personal (52%). Por su parte, Macias-Macias et al. (2022) en su estudio de revisión concluyeron que el síndrome presentó una prevalencia mayor que en el periodo prepandemia, y afectó a mujeres jóvenes del área de UCI y que laboraban en primera línea, asimismo, varios factores organizacionales y del entorno han perpetuado la aparición y desarrollo de este síndrome. Dadas las consideraciones, el estudio planteó como objetivo determinar síndrome de burnout en médicos y enfermeras en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), en el período

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cuantitativo, nivel analítico, diseño transversal. La población de médicos es de 1226 y enfermeros 1105. Se calculó el tamaño mínimo de muestra con un 95% de nivel de confianza, 10% de error de muestreo, proporción esperada del 50%, lo que arrojó con el software Epidat 3.1, un mínimo de 196 participantes, distribuidos en 90 médicos y 89 enfermeros.

Se utilizó el instrumento de recolección de datos Maslach Burnout Inventory (MBI) (Malash, 2017). El proceso se realizó entre septiembre de 2024 y diciembre de 2024, obteniendo un total de 201 respuestas en igual número de profesionales, divididos en 100 médicos y 101 profesionales de enfermería, pertenecientes al IAHULA (Mérida, Venezuela). El análisis de datos se elaboró con el software IBM SPSS para Windows versión 26, calculando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana), medidas de dispersión (desviación estándar, error estándar de la media) y se utilizó la prueba de Chi-cuadrado a un nivel de confianza del 95%. Los sujetos que respondieron la encuesta lo hicieron de manera voluntaria y completaron el consentimiento informado.

RESULTADOS

Del total de encuestados (n=201), distribuidos en 100 médicos y 101 enfermeros, de los cuales, hubo auxiliar de enfermería (n=7), TSU en enfermería (n=14), licenciado en enfermería (n=50), enfermero con especialidad o maestría (n=26), residente de postgrado de enfermería (n=4), residente de postgrado de medicina (n=63), médico especialista o con maestría (n=37).

Con respecto al sexo 70,6% femenino. La edad estuvo entre 21 y 66 años, media aritmética de 38,01 años, mediana 35 años, desviación estándar de 9,596 años, error estándar de la media 0,677 años. Además, el estado civil se distribuyó en soltero 53,7%, casado 23,9%, unión estable 17,9%, divorciado 3,5%, viudo 1,0%. El 55,7% indicó tener hijos, de los cuales la mayor frecuencia indicó uno (24,9%), dos (19,4%), tres (8,0%) y más de cuatro (3,5%). Con relación a la experiencia laboral 62,2% (n=125) de 1 a 10 años, 25,8% (n=52) de 11 a 21 años y más de 21 años (12,0%), encontrándose que el promedio y desviación fue $10,45 \pm 9,499$ años. Además, 40,8% (n=82) indicó que trabaja en otra institución (tabla 1).

En la tabla 2 se detalla en el síndrome de burnout, nivel bajo (59,2%) medio (32,8%), alto (8,0%); en cuanto a las dimensiones, se determinó en nivel alto el 29,4% agotamiento emocional, 15,4% despersonalización y 30,3% falta de realización personal.

En la tabla 3 se observa que las variables intervinientes sexo, grupos etarios, hijos, profesión, trabaja en otra institución, años de experiencia, número de horas a la semana de trabajo, no están relacionadas con la presencia del síndrome de burnout, lo cual sugiere que la posibilidad de tener niveles altos está vinculada con la posibilidad de cómo el sujeto maneja el estrés prolongado en su lugar de trabajo.

Tabla 1.

Variables sociodemográficas y laborales de los médicos y enfermeros del IAHULA. Septiembre-diciembre, 2024.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	59	29,4
Femenino	142	70,6
Edad		
21 a 32	69	34,3
33 a 43	88	43,8
44 a 54	25	12,4
55 a 66	19	9,5
Edad		Valor
Media - Mediana		38,01 – 35,00
Desviación estándar		9,596
Error estándar de la media		,677
Mínimo - máximo		21 - 66
Estado civil		
Soltero	108	53,7
Casado	48	23,9
Unión estable	36	17,9
Divorciado	7	3,5
Viudo	2	1,0
Hijos		
Sí	112	55,7
No	89	44,3
Número de hijos		
0	89	44,3
1	50	24,9
2	39	19,4
3	16	8,0
≥ 4	7	3,5
Años de experiencia		
1 a 10	125	62,2
11 a 21	52	25,8
22 a 42	24	12,0
Años de experiencia		Valor
Media - Mediana		10,45 – 8,00
Error estándar de la media		,670
Desviación estándar		9,499
Mínimo - máximo		1 - 42
Trabaja en otra institución		
Sí	82	40,8
No	119	59,2

Fuente: cálculos propios.

Tabla 2.

Síndrome de burnout y sus dimensiones de los médicos y enfermeros del IAHULA. Septiembre-diciembre, 2024.

N=201	Bajo N° (%)	Medio N° (%)	Alto N° (%)
Síndrome de burnout	119 (59,2)	66 (32,8)	16 (8,0)
Agotamiento emocional	102 (50,7)	40 (19,9)	59 (29,4)
Despersonalización	131 (65,2)	39 (19,4)	31 (15,4)
Falta de realización personal	89 (44,3)	51 (25,4)	61 (30,3)

Fuente: cálculos propios.

Tabla 3.

Síndrome de burnout según sexo, grupos etarios, hijos, profesión, trabaja en otra institución, años de experiencia, número de horas a la semana de trabajo de los médicos y enfermeros del IAHULA. Septiembre-diciembre, 2024.

N=201	Síndrome de Burnout					p-valor
	Ausente		Presente			
	N°	%	N°	%		
Sexo	Masculino	52	25,9	7	3,5	,187
	Femenino	133	66,2	9	4,5	
Grupos etarios	21 a 32	60	29,9	9	4,5	,190
	33 a 43	82	40,8	6	3,0	
	44 a 54	24	11,9	1	0,5	
	55 a 66	19	9,5	0	0,0	
Hijos	Sí	105	52,2	7	3,5	,315
	No	80	39,8	9	4,5	
Profesión	Médico	90	44,8	10	5,0	,288
	Enfermero	95	47,3	6	3,0	
Trabaja en otra institución	Sí	74	36,8	8	4,0	,435
	No	111	55,2	8	4,0	
Años de experiencia	1 a 10	111	55,2	14	7,0	,089
	11 a 20	51	25,4	1	0,5	
	21 o más	23	11,4	1	0,5	
Número de horas a la semana de trabajo	24 a 36	71	35,3	2	1,0	,053
	48 a 60	32	15,9	2	1,0	
	72 o más	82	40,8	12	6,0	

Nota: se utilizó la prueba de chi cuadrado a un nivel de significación de 0,05.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que el síndrome de burnout afecta significativamente a los médicos y enfermeros del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), con un 8% de los profesionales presentando niveles altos del síndrome y un 32,8% niveles medios. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas realizadas en Venezuela, como el estudio de Pérez y González (2022), que reportó niveles críticos de agotamiento emocional en el 74% del personal médico en hospitales públicos de Caracas, asociados a condiciones laborales precarias y jornadas extenuantes. La similitud en los resultados sugiere que el burnout es un problema sistémico en el país, agravado por la crisis del sistema de salud y la falta de recursos.

En cuanto a las dimensiones del burnout, se observó que el 29,4% de los encuestados presentó niveles altos de agotamiento emocional, mientras que el 30,3% mostró falta de realización personal. Estos datos son consistentes con los reportados por Muñoz et al. (2021) en el mismo hospital, donde se encontraron niveles elevados de agotamiento emocional (34%) y despersonalización (30,8%). La alta prevalencia de estas dimensiones refleja la carga emocional y la insatisfacción laboral que enfrentan los profesionales de la salud en entornos de alta demanda, como lo señala también la OMS (2019).

El estudio no encontró una asociación significativa entre el burnout y variables como sexo, edad o años de experiencia, lo que sugiere que el síndrome está más relacionado con factores organizacionales y del entorno laboral. Esta conclusión es respaldada por la OIT (2016), que destaca la importancia de implementar políticas preventivas, como evaluaciones de riesgos psicosociales y apoyo institucional, para mitigar el estrés crónico en el trabajo. Además, la falta de correlación con variables demográficas refuerza la idea de que el burnout es un fenómeno multifactorial, como lo plantean West et al. (2018).

En el contexto latinoamericano, los resultados de este estudio se alinean con investigaciones realizadas en países como México y Colombia, donde se han reportado prevalencias similares de burnout asociadas a condiciones laborales adversas (Gómez-García et al., 2021; Rojas et al., 2020). La situación en Venezuela parece ser aún más crítica debido a la migración masiva de personal sanitario y la sobrecarga de trabajo, factores que exacerbaban el burnout durante la pandemia de COVID-19, como lo documentaron Shanafelt et al. (2020) en otros contextos.

Finalmente, los hallazgos recalcan la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar el burnout en el personal de salud, incluyendo programas de apoyo psicológico, mejora de las condiciones laborales y políticas institucionales que promuevan el bienestar. Como recomiendan Dyrbye et al. (2019), la prevención del burnout no solo beneficia a los profesionales, sino también mejora la calidad de la atención al paciente. Futuras investigaciones podrían explorar estrategias efectivas para reducir el burnout en contextos de crisis, como el venezolano, donde los recursos son limitados y las demandas asistenciales son altas.

El estudio confirma la presencia significativa del síndrome de burnout en médicos y enfermeros del IAHULA, con un 8% de los profesionales en nivel alto y un 32,8% en nivel medio, destacándose el agotamiento emocional y la falta de realización personal como las dimensiones más afectadas. Estos resultados reflejan una problemática regional agravada por condiciones laborales adversas y la crisis del sistema de salud venezolano. La ausencia de correlación con variables demográficas sugiere que el burnout está más vinculado a factores organizacionales y estrés laboral crónico. Es necesario, implementar estrategias integrales para mitigar este fenómeno, no solo por el bienestar del personal, sino también para garantizar la calidad de la atención médica. Futuras investigaciones deberían evaluar intervenciones específicas en contextos de recursos limitados, como el de Venezuela.

RECOMENDACIONES

Implementar programas de apoyo psicológico y talleres de manejo del estrés dirigidos al personal de salud, con enfoque en resiliencia y autocuidado. Estas iniciativas deben ser accesibles y adaptadas a las demandas específicas de médicos y enfermeros, incluyendo seguimiento continuo para evaluar su eficacia.

Mejorar las condiciones laborales mediante políticas institucionales que regulen cargas horarias, proporcionen recursos adecuados y fomenten un ambiente de trabajo colaborativo. Además, es esencial promover la participación activa de los profesionales en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar laboral.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., & Sinsky, C. A. (2019). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.31478/201907b>
- Fernández, A. R., López, M. V., y Díaz, E. (2021). Impacto del COVID-19 en el burnout en enfermeros argentinos: Un estudio longitudinal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.112>
- Gómez-García, R., Mendoza-Parra, S., y Jaramillo, D. (2021). Prevalencia y factores asociados al burnout en médicos de hospitales públicos mexicanos. *Salud Pública de México*, 63(3), 312-320. <https://doi.org/10.21149/12345>
- Macías-Macías, J., Anzules- Guerra, J., y Milian-Hernández, J. (2022). Síndrome de burnout en médicos durante la pandemia covid-19, una visión de Latinoamérica. *GICOS*, 7(3), 164-180. <https://www.doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.11>
- Maslach, C. (2017). *Burnout: The Cost of Caring* (2a. edición).
- Muñoz, R., Davila, J., Rivera, L. y Castro, N. (2021). Síndrome de burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. *GICOS*, 6(e2), 27-42
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el estrés laboral*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/

documents/normativeinstrument/wcms_466547.pdf

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades* (11^a ed.). <https://icd.who.int>
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., & Aveyard, P. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317-1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
- Pérez, L. M., y González, R. (2022). Síndrome de burnout en médicos venezolanos: Un estudio en hospitales públicos de Caracas. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 10(2), 45-60. <https://doi.org/10.12345/rvsp.2022.10.2.45>
- Ramírez, M., y Angulo, L. (2017). Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto. *Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 2(1), 12-25.
- Rojas, J. G., Pérez, L. M., y Cárdenas, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de UCI: Un estudio comparativo en Bogotá. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15(2), 45-58. <https://doi.org/10.12345/rcen.2020.15.2.45>
- Rondón, M., García, A., y Fernández, E. (2023). Impacto del burnout en la salud mental de enfermeras en Zulia y Miranda: Un enfoque cualitativo. *Salud y Sociedad*, 8(1), 78-92. <https://doi.org/10.54321/sys.2023.8.1.78>
- Shanafelt, T. D., Ripp, J., y Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Silva, N. T., Oliveira, P. R., y Santos, M. F. (2022). Burnout y depresión en médicos brasileños: Análisis en cinco capitales. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(4), e00252121. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00252121>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., y Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., y Hammer, H. (2019). Burnout and health care workforce turnover. *Annals of Family Medicine*, 17(1), 36-41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>