Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes pertenecientes a una institución privada de salud, en contexto de la pandemia COVID-19

Prevalence of Burnout Syndrome in resident doctors belonging to a private health institution, in the context of the COVID-19 pandemic

Autores/as: Mariana Riva[a], Luciano Catalano[b], Florencia Eckart[b], Gisela Oltra[b]

a Policonsultorio UTHGRA San Martín, Buenos Aires, Argentina.
b Servicio de Medicina Familiar, Sanatorio Güemes, Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Objetivo: Este estudio de corte transversal tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de Burnout entre médicos residentes en una institución de salud privada durante la pandemia de COVID-19. **Métodos**: encuesta realizada a residentes y jefes de residentes de la Fundación Sanatorio Güemes entre septiembre y noviembre de 2022. Fueron enviadas un total de 193 encuestas, de las cuales se obtuvieron 46 respuestas (23,8%). La encuesta incluyó preguntas relacionadas con el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, como también datos sociodemográficos. **Resultados**: La prevalencia del síndrome de Burnout en el grupo evaluado fue alta, con tasas para cada una de las esferas de: 88,89% para el agotamiento emocional, 73,33% para la despersonalización y 48,89% para la falta de realización personal. **Conclusión**: Los hallazgos indican una prevalencia significativa del síndrome de Burnout entre médicos residentes, probablemente exacerbada por la pandemia de COVID-19. Factores como el contexto pandémico, la falta de apoyo y las condiciones laborales deficientes contribuyeron a este fenómeno. La implementación de medidas preventivas y sistemas de apoyo es crucial para abordar el síndrome de Burnout entre los médicos residentes.

Palabras clave: Clínica dirigida por estudiantes; Agotamiento profesional; COVID-19; Prevalencia.

Abstract

Objective: This cross-sectional study aimed to determine the prevalence of Burnout syndrome among medical residents in a private healthcare institution during the COVID-19 pandemic. Methods: survey conducted among residents and chief residents of the Sanatorio Güemes Foundation between September and November 2022. A total of 193 surveys were sent, of which 46 responses (23.8%) were obtained. The survey included questions related to emotional exhaustion, depersonalization, and personal

Autora para correspondencia: Mariana Riva. Correo electrónico: marianac.riva@gmail.com
Recibido: 10/07/2024 Aceptado: 22/04/2025

Cómo citar: Riva M, Catalano L, Eckart F, Oltra G. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes pertenecientes a una institución privada de salud, en contexto de la pandemia COVID-19. Arch Med Fam Gen. 2025 Nov;23(3):3–14.

accomplishment, as well as sociodemographic data. **Results:** The prevalence of Burnout syndrome in the evaluated group was high, with rates for each of the spheres of: 88.89% for emotional exhaustion, 73.33% for depersonalization and 48.89% for lack of personal fulfillment. **Conclusion: T**he findings indicate a significant prevalence of Burnout syndrome among medical residents, likely exacerbated by the COVID-19 pandemic. Factors such as the pandemic context, lack of support and poor working conditions contribute to this phenomenon. Implementation of preventive measures and support systems is crucial to address Burnout syndrome among medical residents.

Keywords: student run clinic, burnout professional, covid-19, prevalence.

Introducción

El síndrome de burnout fue descrito por primera vez en 1974 como un conjunto de síntomas médicos, biológicos y psicosociales que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía (1), desencadenando un cuadro clínico determinado por agotamiento emocional, despersonalización y pobre realización personal. (2)

En el año 2000, el síndrome de Burnout fue declarado por la OMS como un factor de riesgo laboral por su capacidad de afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. (3) Esta misma organización es la que decidió incluir, en la 11va revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) al síndrome de burnout dentro de los “problemas asociados con el empleo o el desempleo” como un fenómeno ocupacional, definiéndolo como “un síndrome conceptualizado resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”, entendiéndose específicamente dentro del marco laboral, no debiendo aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. (4)

Centrándonos específicamente en la nación argentina, el catálogo de enfermedades profesionales delineado en el artículo 6, inciso 2, de la ley número 24.557 no abarca las condiciones psiquiátricas, dejando fuera al síndrome de burnout de la categoría de enfermedades profesionales. (5)

Durante el periodo comprendido entre 2020 y 2022, el mundo entero se vio profundamente impactado por la pandemia COVID-19, con un énfasis particular en el personal de salud, el cual experimentó una serie de desafíos, que incluyeron un incremento significativo en las horas laborales, cambios en sus rutinas diarias y la suspensión de vacaciones y licencias.

Diversos estudios se han llevado a cabo desde el inicio de la pandemia para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout, teniendo como población central a profesionales de la salud, y en algunos casos, a residentes en particular. En todos los casos, la prevalencia fue cercana o mayor al 50 % y dentro de los factores agravantes se describieron: tener menos antigüedad; ser residente; tener al cuidado a pacientes con sospecha o covid confirmado y trabajar jornadas de 24 hs o más. (6,7,8,9)

En el Sanatorio Güemes algunas residencias experimentaron ajustes en sus programas académicos habituales, reubicándose en sectores de alta demanda durante el primer año de la pandemia.

El objetivo de este estudio consistió en determinar la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes pertenecientes a una institución privada de salud, que ya estuvieran realizando la residencia y sufrieran cambios en el cronograma de las mismas, en el contexto de la pandemia COVID-19, con el propósito de comprender cómo esta crisis afectó a dichos profesionales. De forma secundaria, se buscó conocer la opinión de los participantes respecto a cómo podría haber mejorado su salud mental y su labor durante la pandemia COVID-19 y los sentimientos que les generó trabajar en este contexto.

Objetivos primarios y secundarios

Objetivo Primario

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los residentes pertenecientes a la Fundación Sanatorio Güemes (FSG)[1], en contexto de la pandemia COVID-19.

Objetivos Secundarios

Conocer la opinión y sentimientos de los participantes respecto a cómo creen que podría haber mejorado su salud mental y el trabajo en contexto de la pandemia COVID-19.

Materiales y métodos

Diseño del Estudio

Se trató de un estudio observacional de corte transversal realizado durante el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2022 en el Sanatorio Güemes[2] (Hospital escuela, sede de la Universidad de Buenos Aires).

Población

Médicos residentes y jefes de residentes de la Fundación Sanatorio Güemes (FSG), pertenecientes a las especialidades básicas[3] y articuladas[4] dictadas en la misma, cuyo ingreso a residencia fuera entre junio 2017 a octubre de 2020 inclusive.

Criterios de Inclusión

- Médicos residentes de las especialidades básicas ó articuladas de FSG: anestesiología; cirugía general; clínica médica; diagnóstico por imágen; medicina familiar; ortopedia y traumatología; otorrinolaringología; pediatría; tocoginecología; cardiología; neurocirugía; neurología y terapia intensiva.
- Jefes de residentes (JR) de las especialidades enumeradas en el punto anterior (Jefatura 2021-2022).

Criterios de Exclusión

- Médicos residentes del Sanatorio Güemes pertenecientes a las residencias postbásicas dictadas dentro del sanatorio.
- Médicos residentes que iniciaron su residencia a partir de octubre de 2020 en adelante. (Se excluyó este grupo, ya que el mismo ingresó al sistema de

[1] Fundación Sanatorio Güemes: Asociación dedicada a la docencia e investigación en ciencias médicas, dependiente de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Dirección:Francisco Acuña de Figueroa 1240, Piso 20, CABA.
[2] Sanatorio Güemes: centro hospitalario de tercer nivel, polivalente, privado. Dirección Avenida Córdoba 3933, CABA.
[3] Residencia básica propiamente dicha: Se denomina así a aquella residencia que realiza toda su formación con base en un servicio de la especialidad, con una duración mínima de tres años. Incluye rotaciones

residencias con una currícula ajustada a la situación actual).

Selección y Tamaño de la Muestra

El número total de residentes durante el período 2021-2022 fue de 229. De estos, 53 correspondían a residentes de primer año, lo que resultó en un total de 176 para la muestra. A este número se añadieron 17 médicos jefes de residentes (JR), alcanzando así una población total de 193 personas.

El tamaño muestral mínimo fue de 130 encuestas para que la muestra sea representativa con un intervalo de confianza del 95%.
Calculadora utilizada: question pro. (10)

Recolección de los Datos

Se envió vía mail y whastapp la encuesta cargada en formato google forms para que sea autocompletada por cada residente/JR. La misma fue enviada en el mes de septiembre y se volvió a enviar en el mes de octubre para que aquellas personas que no la hubieran completado pudieran hacerlo. El formulario podía ser completado una única vez por participante.

Descripción operacional de las variables

Variables sociodemográficas:

Género: variable categórica nominal (Femenino/Masculino/No binario/Otrx). Identidad autopercibida.

Edad: variable continua discreta. Tiempo en años cumplidos que vivió una persona contando desde su fecha de nacimiento hasta la fecha de recolección de datos.

Año de residencia: variable continua discreta. Año de residencia en el que se encontraba la persona al momento de la recolección de datos. (Se consideró la jefatura de residentes como 5to año).

Especialidad: variable categórica nominal. Especialidad médica que se encontraba realizando el encuestado.

Estado civil: variable categórica nominal (Soltero/a, Casado/a,Concubinato, Viudo/a, Divorciado/a). Situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en el que se realizó la recolección de datos.

Hijxs: variable categórica dicotómica (SI/NO). Descendiente directo de una persona, ya sea biológico o fruto de una adopción.

Distancia al lugar de trabajo: variable categórica ordinal (Cerca/Media/Lejos). Definido arbitrariamente como cerca: 5 a 20 minutos, media: 20 a 40 minutos, lejos: más de 40 minutos.

Número de guardias al mes: variable continua discreta. Máximo de guardias al mes durante el período de pandemia teniendo en cuenta guardias obligatorias.
Sueldo promedio del residente: variable continua discreta (50.000 a 75.000/ 75.000 a 100.000/ 100.000 a 150.000). Sueldo total resultado de la beca más el/los extras fijos recibidos por el residente al mes. Se agrega valor de la canasta básica total (CBT) en el período evaluado siendo en diciembre de 2021:

obligatorias por otros servicios, que se desarrollan de manera coordinada y bajo supervisión del servicio sede de la formación.
[4] Residencia básica modalidad articulada: Se denomina así a aquella residencia que inicia su formación en una especialidad básica y que completa la formación en otra especialidad. Tiene una duración mínima de cuatro (4) años. Incluye rotaciones obligatorias por otros servicios, que se desarrollan de manera coordinada y bajo supervisión del servicio sede de la formación. (MSAL-Resolución 190/2023)

24.642,76 pesos (USD 228) y de 49.357,70 pesos (USD 267) para diciembre de 2022. (11)

Cumplimiento de descanso postguardia (Ley N° 22.127): variable categórica dicotómica (SI/NO). Definido por ley como 6 hs de descanso continuas posteriores a la guardia médica obligatoria.

Cambio de rol durante la pandemia: variable categórica dicotómica (SI/NO). Cambio de trabajo habitual durante el período 2020-2022. Telemedicina/triage/ atención en hotel covid/atención médica en especialidades diferentes a la de formación; ej: traumatología - cirugía atención en clínica médica.

Vacaciones/licencias: variable categórica nominal. (Sin cambios / Disminución / Suspensión) Se determinó si se mantuvieron las licencias y vacaciones correspondientes a año de residencia e institución durante el período de estudio.

Presencia de apoyo psicológico/ herramientas: variable categórica dicotómica (SI/NO). Se valoró si existieron herramientas en el grupo de trabajo en relación a apoyo psicológico, espacio de relajación, discusión de problemáticas relacionadas al estrés laboral, etc.

Utilidad de apoyo psicológico/ herramientas: variable categórica dicotómica (SI/NO). En caso de respuesta afirmativa de pregunta anterior, se valoró si las herramientas que estuvieron a su alcance le fueron de utilidad.

Consumo de sustancias y su frecuencia: variable categórica nominal. Se evaluó el consumo de sustancias. Pregunta de opción múltiple donde se enumeraron diversas sustancias (ninguna, alcohol, tabaco, psicofármacos, otras). En el caso de respuesta afirmativa: menos de 1 vez a la semana, 1 vez a la semana, 2 veces a la semana, 3 veces a la semana, más de 3 veces a la semana.

Realización de actividad física y frecuencia: variable categórica nominal. Nula, menos de 1 vez a la semana, 1 vez a la semana, 2 veces a la semana, 3 veces a la semana, más de 3 veces a la semana.

Síndrome de burnout: variable contínua discreta.

Análisis de prevalencia de síndrome de burnout definido por medio de escala **Maslach Burnout inventory (MBI).**

Puntuaciones:
Cansancio emocional (preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20) > 26.
Despersonalización (preguntas 5-10-11-15-22) > 9.
Realización personal (preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21) <30.

Variables subjetivas: Se realizaron dos preguntas abiertas en relación a:

- Cómo cree que podría haber mejorado su salud mental y el trabajo en contexto de la pandemia COVID-19.
- Definir por medio de una palabra qué sentimiento resume el trabajo en este contexto.

Ambas variables fueron analizadas de forma cualitativa.

Resultados

Se enviaron 193 encuestas, obteniendo un total de 46 respuestas (23,8%). En cuanto a las características sociodemográficas, el 71,7 % correspondió al género femenino y el 28,3 % al género masculino. La edad promedio fue de 30.3 años (DE: 2,5), con

una mediana de 30 años y un rango intercuartil de 29 a 31,75 años. Con respecto al año de residencia el 45.7% correspondió a cuarto año, el 26.1 % a tercer año, el 19,6 % a segundo año y los restantes a primer año y JR (figura 1).

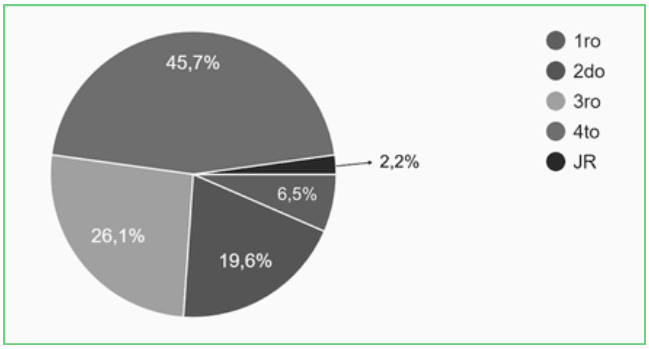


Figura 1: distribución de las personas según año de residencia en curso.

Con respecto a la especialidad médica el 21,7 % correspondió a las especialidades de Pediatría y Clínica médica, el 19.6% a Medicina Familiar, el 15.2% a Terapia Intensiva, el 8.7% a Cardiología y el porcentaje restante fue de las demás especialidades (Figura 2).

El resto de las condiciones sociodemográficas de los participantes, así como aquellas características relacionadas con el ámbito laboral se encuentran descritas en la Tabla 1.

En relación al Síndrome de Burnout, la prevalencia del mismo fue de un 88,89 % para cansancio emocional, 73,33 % para despersonalización y un 48,89 % para falta de realización personal.

La prevalencia de cada uno de los componentes fue variable según la especialidad médica. (Figura 3).

En relación a la remuneración, todos los encuestados refirieron cobrar un sueldo equivalente a por lo menos una canasta básica total (CBT) y solo un cuarto de ellos obtenía un ingreso equivalente a dos o más CBT. (Valor de CBT = $24.642,76 en diciembre de 2021 (USD 228) y 49.357,70 (USD 267) en diciembre de 2022). Para más detalle ver Tabla 1.

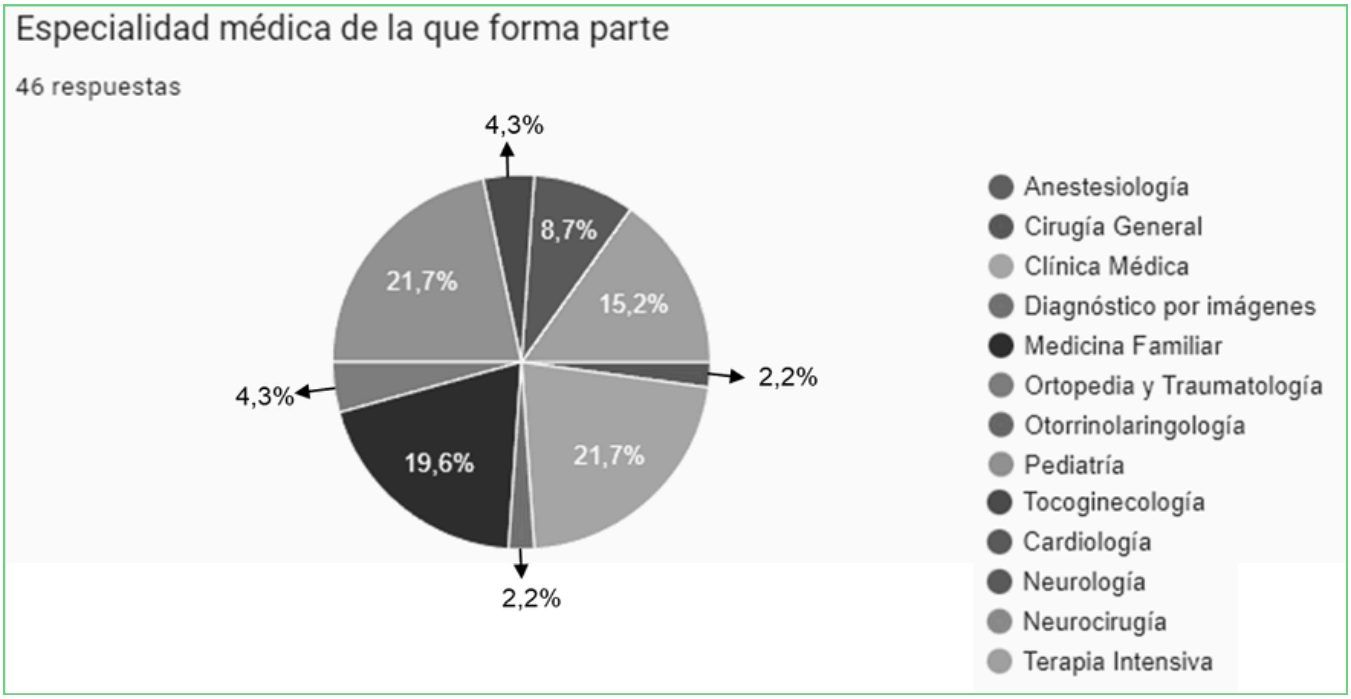


Figura 2: distribución de las personas según especialidad médica en curso.

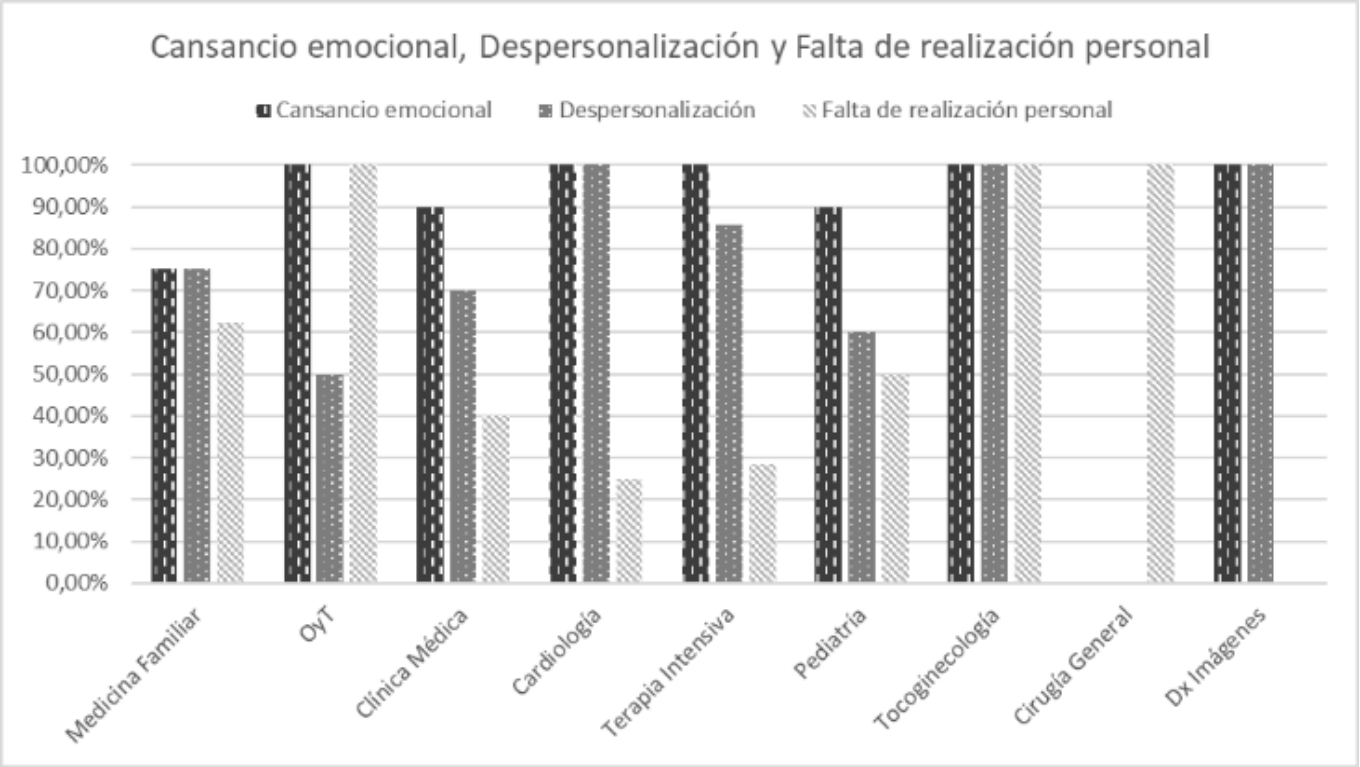


Figura 3: distribución de prevalencia del síndrome de burnout según dimensiones y especialidades médicas.

Con respecto a los objetivos secundarios de este trabajo se preguntó de forma abierta a los participantes de qué manera creían que la institución podría haber mejorado su salud mental y el trabajo en contexto de la pandemia COVID-19. Las respuestas fueron múltiples, siendo las más repetidas: espacios de salud mental/apoyo psicológico útiles, remuneración acorde al trabajo, respetar los horarios postguardia, días de descanso, distribución de tareas, y EMPATÍA. El último objetivo fue el de valorar los sentimientos de los participantes en relación al trabajo durante la pandemia (Figura 4).

Figura 4: sentimientos de lxs residentes en relación al trabajo en la pandemia.



Tabla 1: Características sociodemográficas y laborales.

Variable		Número (46)	DE/RIC	Porcentaje
Género	Masculino	13		28,30%
	Femenino	33		71,70%
Edad	Media	30,3	DE: 2,53	-
	Moda	29	RIC: 2,75	-
Estado civil	Casado/a	4		8,70%
	Concubinato	15		32,60%
	Soltero/a	27		58,70%
Hijxs	Si	5		10,90%
	No	41		89,10%
Distancia al trabajo	Cerca (5-20')	27		58,70%
	Media (20-40')	5		10,90%
	Lejos (>40')	14		30,40%
Especialidad médica	Cardiología	4		8,70%
	Cirugía general	1		2,20%
	Clínica médica	10		21,70%
	Dx por imágenes	1		2,20%
	Med familiar	9		19,60%
	OyT	2		4,30%
	Pediatría	10		22,20%
Año de Residencia	1ro	3		6,50%
	2do	9		19,60%
	3ro	12		26,10%
	4to	21		46,60%
	JR	1		2,20%

Número de guardias	0 por mes	1		2,20%
	2 por mes	2		4,30%
	3 por mes	7	DE: 1.8	15,20%
	4 por mes	3	RIC: 4 a 6	6,50%
	5 por mes	5		10,90%
	6 por mes	15		32,60%
	7 por mes	5		10,90%
	8 por mes	5		10,90%
Sueldo promedio	50-75 mil (464 a 679 USD)	14		30,40%
	75-100 mil (679 a 928 USD)	21		45,70%
	100-150 mil (928 a 1392 USD)	11		23,90%
Post guardia respetado	Si	26		56,50%
	No	20		43,50%
Cambio rol durante la pandemia	Si	33		71,70%
	No	12		28,30%
Vacaciones	Disminución	10		21,70%
	Sin cambios	23		50,00%
	Suspensión	13		28,30%
Participación en espacios de apoyo psicológico	Si	11		23,90%
	No	35		76,10%
Utilidad de los espacios de apoyo psicológico	Si	5		25,00%
	No	15		75,00%

Consumo de sustancias	Alcohol	14		30,40%
	Tabaco	5		10,90%
	Psicofármacos	3		6,50%
	Ninguna	24		52,20%
Frecuencia de Consumo de sustancias	<1 vez/semana	4		18,20%
	1 vez/semana	3		13,60%
	2 veces/semana	5		22,70%
	3 veces/semana	3		13,60%
	>3 veces/semana	7		31,80%
Actividad física	Nunca	19		41,30%
	<1 vez/semana	5		10,90%
	1 vez/semana	7		15,20%
	2 veces/semana	6		13,00%
	3 veces/semana	5		10,90%
	>3 veces/semana	4		8,70%

Discusión

Los resultados obtenidos en este trabajo reflejaron una prevalencia del Síndrome de Burnout del 88,89 % para cansancio emocional, 73,33 % para despersonalización y un 48,89 % para falta de realización personal para el período en estudio.

De estos datos se desprende que aproximadamente 9 de cada 10 residentes presentó al menos una de las dimensiones afectadas, lo que se condice con prevalencias cercanas al 50 % para el síndrome completo, ya enumeradas en estudios expuestos con anterioridad en este trabajo (6,7,8 y 9).

Posteriormente a la realización de este trabajo, se han publicado diferentes estudios que evaluaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud en Argentina, durante la pandemia COVID-19.

Horacio M Castro y colaboradores, en su estudio denominado “Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID 19 y factores asociados” (12), hallándose una prevalencia del síndrome del 38%, con un diferencial por ocupación, siendo para profesionales médicos del 40 % considerándose la misma

como elevada en este grupo. Dentro de los factores asociados se describieron: ser médico, residente, enfermera, estar en contacto con pacientes covid 19 y muchas horas de trabajo.

Otros estudios realizados también en hospitales universitarios dentro del país (13,15) y otros países de América Latina (14) arrojaron resultados similares, encontrándose prevalencias del Síndrome de Burnout del 39 al 75 % aprox para médicos, siendo significativamente mayor en médicos residentes o que trabajaran en el área de emergencias.

Este hecho se podría relacionar con múltiples factores como el contexto de pandemia/incertidumbre, la especialidad elegida, la falta de apoyo y supervisión y la falta de espacios dedicados al apoyo psicológico y la resolución de problemas, entre otros. A esto se suma que las condiciones laborales de los profesionales en formación muchas veces son inadecuadas y las instituciones no están preparadas para dar apoyo y contención ante personas que presenten el síndrome.
Por otro lado, las especialidades de las cuales se obtuvo el mayor número de respuestas fueron las que más cambios tuvieron en su currícula a la hora de suspensión de licencias y modificación de tareas dentro de su año de residencia lo que posiblemente influyó tanto en el interés de participar como en los resultados obtenidos.

Con respecto al apoyo psicológico de los residentes brindado por la institución, la mayoría de los encuestados no participó de dichos espacios y quienes lo hicieron, no encontraron utilidad en los mismos a la hora de prevenir el síndrome de burnout. Esto sería un punto importante a considerar a la hora de evaluar qué herramientas puede brindar el sanatorio para ayudar a disminuir el nivel de estrés laboral de sus trabajadores.

Como vimos, las consecuencias de quien padece el síndrome de burnout, afectan tanto la escala personal como su desempeño profesional, por lo que resultaría de vital importancia que cada institución desarrolle una nueva cultura organizacional tanto en el período de formación como en la práctica médica, que permita no sólo prevenir las complicaciones sino también lograr una mejor calidad de vida para los/las profesionales.

Sesgos y Limitaciones del Estudio

El trabajo presentó ciertas limitaciones que deben considerarse en el análisis de los resultados. En primer lugar, es importante tener en cuenta que la encuesta se llevó a cabo dos años después del comienzo de la pandemia, lo que pudo implicar un sesgo de recuerdo en las respuestas de los participantes. Además, es necesario señalar que el porcentaje de participantes que respondieron a la encuesta fue relativamente bajo, lo que afectó la representatividad de la muestra. Por último, la mayoría de las respuestas provienen de residentes pertenecientes a especialidades clínicas, en contraste con el bajo porcentaje de respuestas obtenidas por parte de especialidades quirúrgicas. No se realizó asociación entre los datos sociodemográficos obtenidos en relación a la prevalencia del síndrome de Burnout y las áreas afectadas.

Conclusiones

Los datos obtenidos mostrarían una alta prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos residentes encuestados, en

contexto de la pandemia COVID-19 poniendo en evidencia que la mayoría experimentó niveles significativos de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, siendo el primero, el más prevalente.

Conflicto de interés

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

Referencias

1. Maria Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Marina Soledad Sphan, Dra. Mercedes Alejandra Stortti. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout [Internet]. Vol. 2, Journal of Organizational Behavior. 1981. p. 99–113. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205 (Maslach and Jackson 1981)
3. World Health Organization (WHO). (2019). "Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases."
4. World Health Organization (WHO). (2019). "International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision).
5. Ley Nro. 24.557 - Ley de Riesgos del Trabajo. Argentina.gob.ar. [cited 2024 Jan 7]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/27971
6. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemia: An up-date. Med Clin [Internet]. 2021 Aug 13;157(3):130–40. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2021.04.005.(13)
7. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021 Oct;119(5):317–24. Available from: http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317
9. Macía-Rodríguez, J. Andreu-Ansola, A. Alejandre de Ona, D. Martín-Iglesias, A. Montano-Martínez e y J. Moreno-Díazf. Aumento del síndrome de burnout en los adjuntos de Medicina Interna durante la pandemia de COVID-19. Revista clínica Española. Volume 223, Issue 5, May 2023, Pages 316-319. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256523000073?via%3Dihub
10. Calculadora de tamaño muestral question pro: https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html
11. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Canasta básica alimentaria y canasta básica total. https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-43-149.
12. H. M. Castro, M. Prieto, A. M. Muñoz. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de covid-19 y factores asociados. estudio de corte transversal. medicina (Buenos Aires) 2022; 82: 479-486. https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol8222/n4/479.pdf
13. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. Arch Argent Pediatr 2021; 119(5):317-324. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a07.pdf
14. Peñaloza-Valle, R. A., Aguilar-Salazar, A. Fabio la. (2023). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia del COVID -19. MQRInvestigar, 7(3), 3444-3463. https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3444-346.
15. C. Scatularo, L. Battioni, S. Bellia, S. Costa De Robert, M. N. Gatti, M. Racki, G. Soracio, Adrián Lescano,Julio Giorgini, Stella M Pereiro. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. Encuesta ImPaCTS-SAC.20. Rev Argent Cardiol 2021;89:204-210. http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231