

# Ansiedad y *burnout* en personal sanitario en tiempos de COVID-19 en México

Aportación original  
Vol. 62  
Núm. 5

Anxiety and burnout in health personnel  
in times of COVID-19 in Mexico

Ferran Padrós-Blázquez<sup>1a</sup>, Gersaín Trujillo-Alonso<sup>2b</sup>, María Patricia Martínez-Medina<sup>2c</sup>, Conne Lizbeth González-García<sup>2d</sup>, Israel David Campos-González<sup>2e</sup>, María Isabel Amezcua-Mendoza<sup>2f</sup>, Juan Ángeles<sup>2g</sup>, Nancy Elizabeth Cortez<sup>2h</sup>, José Francisco López-Beltrán<sup>2i</sup>, Rocío Montoya-Pérez<sup>1j</sup>

## Resumen

**Introducción:** se han incrementado de forma considerable los niveles de ansiedad y de trastornos mentales en la población general debido al COVID-19. El riesgo en el personal sanitario es mayor. Sin embargo, no existen estudios que estimen el impacto del COVID-19 en la salud mental del personal sanitario en México.

**Objetivo:** medir los niveles de *burnout* y ansiedad en personal sanitario, y comparar dichos niveles entre personal médico y de enfermería, y entre aquellos que están en área COVID-19 y los que no lo están, así como establecer la relación con el sexo y la edad.

**Material y métodos:** se capturó una muestra de 211 trabajadores sanitarios: 75 (35.5%) eran personal médico y 136 (64.5%) de enfermería. Se les aplicó vía internet el Inventario de Beck (BAI, por sus siglas en inglés: *Beck Anxiety Inventory*) y el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés), que evalúan ansiedad y *burnout*, respectivamente.

**Resultados:** el personal de enfermería mostró niveles superiores en el BAI respecto al personal médico, pero no se observaron diferencias en las escalas del MBI. El personal sanitario que trabajó en Área COVID-19 mostró niveles superiores de *burnout* y de ansiedad.

**Conclusiones:** debido a los elevados niveles de ansiedad y *burnout* hallados, consideramos que sería conveniente que se detectaran los casos de mayor riesgo para ser derivados a servicios en salud mental, y el resto podrían recibir intervenciones preventivas durante pandemias futuras.

## Abstract

**Background:** The levels of anxiety and mental disorders have increased considerably in the general population due to COVID-19. The risk of health personnel is greater than that of the general population. However, there are no studies that estimate the impact of COVID-19 on the mental health of health personnel in Mexico.

**Objective:** To measure the levels of burnout and anxiety in health personnel, and to compare those levels between medical and nursing personnel, and from those in the COVID-19 Area and those who were not there, as well as to establish the relationship between sex and age.

**Material and methods:** A sample of 211 health workers was captured: 75 (35.5%) were from medical personnel, and 136 (64.5%) from the nursing staff. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Maslach Burnout Inventory (MBI), which evaluated anxiety and burnout, respectively, were administered online (via internet).

**Results:** Nursing staff showed higher levels in the BAI compared to medical staff, but no differences were observed in the MBI scales. Health personnel who worked in the COVID-19 Area showed higher levels of burnout and anxiety.

**Conclusions:** Due to the high levels of anxiety and burnout we found out, we believe it would be convenient to detect the highest risk cases to be referred to mental health services, and the rest could receive preventive interventions that may be implemented during future pandemics.

<sup>1</sup>Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología de la Salud. Morelia, Michoacán, México

<sup>2</sup>Secretaría de Salud de Michoacán, Hospital General "Dr. Miguel Silva", Servicio de Medicina Interna. Morelia, Michoacán, México

ORCID: 0000-0001-8911-8096<sup>a</sup>, 0000-0002-1061-0959<sup>b</sup>, 0000-0002-0825-5943<sup>c</sup>, 0000-0002-2628-9952<sup>d</sup>, 0000-0002-6464-7685<sup>e</sup>, 0000-0001-5606-4925<sup>f</sup>, 0000-0002-6505-3168<sup>g</sup>, 0000-0001-5584-7514<sup>h</sup>, 0000-0003-4262-3030<sup>i</sup>, 0000-0002-7569-1358<sup>j</sup>

### Palabras clave

Ansiedad  
Agotamiento Psíquico  
COVID-19  
Doctores y Enfermeras

### Keywords

Anxiety  
Burnout Syndrome  
COVID-19  
Doctors and Nurses

Fecha de recibido: 26/10/2023

Fecha de aceptado: 18/06/2024

### Comunicación con:

Ferran Padrós Blázquez

✉ fpadros@umich.mx

☎ 443 312 9909, extensión 111

**Cómo citar este artículo:** Padrós-Blázquez F, Trujillo-Alonso G, Martínez-Medina MP, et al. Ansiedad y *burnout* en personal sanitario en tiempos de COVID-19 en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(5):e5769. doi: 10.5281/zenodo.12668061

## Introducción

En algunos estudios se ha estimado el notable impacto del COVID-19 en la salud mental de la población general, sobre todo en población asiática<sup>1,2,3,4</sup> y solo hemos hallado uno en población general de México.<sup>5</sup> En dicho estudio hallaron un incremento del 51% en ansiedad y hasta un 86% en depresión durante las semanas iniciales de la contingencia respecto a un grupo de control (evaluados antes de la pandemia, de septiembre de 2019 a enero de 2020). En el estudio se estimó un incremento de más del doble en trastornos de ansiedad y depresivos.<sup>5</sup> Respecto al personal sanitario, a nivel internacional, se ha observado una mayor prevalencia de trastornos mentales no psicóticos debido a la pandemia.<sup>6,7</sup> Se ha reportado que las preocupaciones del personal sanitario más frecuentes se referían a infección de colegas (72.5%), infección de miembros de la familia (63.9%), medidas de protección (52.3%) y violencia médica (48.5%). Además, se observó que hasta un 39.1% del personal sanitario cumplía con criterios de trastornos psicológicos.<sup>8</sup>

En el estudio de Dai *et al.*<sup>8</sup> se observó que el personal de enfermería tenía un mayor riesgo de trastorno psicológico que el personal médico. Asimismo, se reportó un mayor riesgo en el sexo femenino. Por otro lado, ya antes del COVID-19 se había subrayado el elevado riesgo y las graves consecuencias del *burnout* en el personal sanitario (Panagioti *et al.*).<sup>9</sup> Recientemente, en un estudio realizado con personal sanitario de Ecuador,<sup>10</sup> se reportaron valores muy elevados con el Inventario de Burnout de Maslach (MBI por sus siglas en inglés),<sup>11</sup> lo cual sugiere que alrededor del 95% del personal sanitario podría estar sufriendo desgaste emocional. El personal médico obtuvo valores algo superiores a los mostrados por el personal de enfermería en las escalas agotamiento emocional (AE) y despersonalización (D), pero no en la escala de realización personal (RP) del MBI. Por otro lado, se observó que las participantes del sexo femenino mostraron un mayor AE que sus compañeros varones, pero no hubo diferencias en las escalas de D y de RP. Se reportó una correlación baja y negativa entre la edad y la puntuación del AE y la D, pero negativa con la RP.

Si se toma en consideración que en México carecemos de estudios sobre el nivel de ansiedad y *burnout* en el personal sanitario en tiempos del COVID-19, el objetivo es medir los niveles de ansiedad y *burnout* del personal sanitario. Asimismo, se analizan posibles diferencias en dichas variables en función de si son personal médico o de enfermería, si están trabajando en área COVID-19 o no, de su sexo, además de que se estudia la posible relación entre los niveles de ansiedad y *burnout* con la edad.

## Material y métodos

Estudio de tipo observacional, transversal, comparativo, heterodémico y retrolectivo. Se obtuvo una muestra de 211 participantes del personal sanitario del Hospital General de Morelia “Dr. Miguel Silva”, ubicado en Morelia, Michoacán, México. La muestra de personal médico fue de 75 (18.52%) de un total de 405, y la de personal de enfermería fue de 136 (23.45%) de 580 que trabajan en el hospital. A todo el personal médico y de enfermería se le invitó a participar en el estudio. Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes: ser personal médico o de enfermería del Hospital General de Morelia “Dr. Miguel Silva” (con y sin contacto con pacientes COVID-19) que aceptaran participar voluntariamente (y firmaran el consentimiento informado).

Se utilizaron los siguientes instrumentos: el MBI,<sup>11</sup> el cual ha sido adaptado a población mexicana<sup>12</sup> y contiene 22 ítems que se responden con una escala Likert (de “nunca” a “todos los días”), e incluye 3 escalas, las ya mencionadas de AE, D y RP. En la presente investigación obtuvo valores de fiabilidad de adecuados a aceptables: AE:  $\alpha = 0.920$ , cuyas puntuaciones oscilaron entre 0 y 54; D:  $\alpha = 0.602$ , con puntuaciones de 0 a 30; y RP:  $\alpha = 0.805$ , cuyos puntajes mínimo y máximo fueron 0 y 48. La interpretación de las escalas fue la siguiente: cuanto mayor fue la puntuación de las escalas AE y D, y menor la puntuación de la escala RP, hubo la presencia de más *burnout*. En la presente investigación, se dividieron las puntuaciones totales de cada escala por el número de ítems de cada una, a fin de poder comparar los resultados con los datos del estudio de Hernández-Vargas *et al.*<sup>12</sup>

El Inventario de Beck (BAI por sus siglas en inglés: *Beck Anxiety Inventory*) de Aaron Beck *et al.*<sup>13</sup> evalúa la presencia de síntomas de ansiedad (durante la última semana). Contiene 21 ítems con 4 opciones de respuesta (de “nada” a “severamente”). El puntaje se obtiene con la sumatoria de los 21 ítems y las puntuaciones totales van de 0 a 63. Es el instrumento autoaplicado de ansiedad más utilizado<sup>14</sup> y está fundamentado en muchas investigaciones. Muestra inconsistencias respecto a la estructura factorial, pero habitualmente se utiliza el puntaje total de la escala.<sup>15</sup> En esta investigación se utilizó la adaptación en español a población mexicana hecha por Robles *et al.*<sup>16</sup> La fiabilidad en el presente trabajo fue excelente ( $\alpha = 0.940$ ). La media de la puntuación total de la escala fue de 12.0 (desviación estándar [DE] = 9.3) en el estudio de Robles *et al.* (2001) y de 11.16 (DE = 9.80) en el estudio de Padrós *et al.*<sup>15</sup>

Después de que el protocolo de investigación fuera aprobado por el Comité de Ética del Hospital General de Morelia “Dr. Miguel Silva”, con el número de registro 535/01/20, 2 estudiantes de especialidad de medicina invitaron a los

participantes (a todo el personal médico y de enfermería) a responder a los cuestionarios MBI y BAI por medio de un enlace por internet durante los meses de julio y agosto de 2020. Todos los participantes fueron informados *grosso modo* de la naturaleza de la investigación, la cual era voluntaria y anónima. Aquellos que firmaron el consentimiento informado debían responder aspectos sobre su edad, sexo y escolaridad, además de responder al MBI y al BAI. El tiempo aproximado para responder la batería fue de 15 minutos.

Finalmente, para el análisis estadístico se utilizaron índices de estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes, media aritmética y DE. Asimismo, se utilizó la *t* de Student y la *d* de Cohen para comparar las medias y estimar el tamaño del efecto en la comparación de los grupos. El valor que se tomó como significativo fue  $< 0.05$ .

## Resultados

El total de personal sanitario que participó en el estudio fue de 211 participantes, de los cuales 75 (35.5%) eran personal médico y 136 (64.5%) de enfermería. La edad comprendió de los 18 a los 63 años (media [M] = 35.90; DE = 9.70) y la mayoría de los participantes pertenecieron al sexo femenino ( $n = 151$ ; 71.6%). Respecto a la escolaridad, la variable se distribuyó de la siguiente manera: 30 (14.2%) eran de enfermería a nivel técnico, 80 (37.9%) de licenciatura, 72 (34.1%) de especialidad, 27 (12.8%) de maestría y 1 (0.5%) de doctorado.

Las medias de los valores medios de los reactivos de los 3 factores del MBI fueron las siguientes: AE (M = 2.51; DE = 0.83), D (M = 1.81; DE = 0.64) y RP (M = 3.87; DE = 0.59). No se observaron diferencias entre el personal médico y el de enfermería en ninguna de las escalas del MBI (cuadro I).

Respecto a los niveles de ansiedad, el valor de la media del BAI resultó de 34.37 (DE = 11.06), y el valor mínimo y máximo fueron 21 y 73, respectivamente. La distribución de las frecuencias en función de la gravedad aparece en el cuadro II. La media (37.00; DE = 11.72) en los participantes

del personal de enfermería resultó superior ( $t_{(260)} = -5.547$ ;  $p < 0.001$ ;  $d = 0.743$ ) respecto a la mostrada por el personal médico (M = 29.60; DE = 7.80).

El personal sanitario que trabajaba en el Área COVID-19 mostró niveles superiores de *burnout* en las escalas de AE y D, así como en el BAI. No se observaron diferencias en la escala RP (cuadro III).

La media de las mujeres en la escala AE y BAI resultó significativamente superior a la de los varones. No se observaron diferencias en las escalas de D y RP del MBI (cuadro IV).

Se observaron correlaciones bajas y significativas entre las escalas del MBI y la edad; AE ( $r = -0.224$ ;  $p = 0.001$ ), D ( $r = -0.258$ ;  $p < 0.001$ ) y RP ( $r = 0.246$ ;  $p < 0.001$ ). Sin embargo, no se observó relación significativa ( $r = -0.093$ ;  $p = 0.176$ ) entre el BAI y la edad.

## Discusión

El objetivo principal del presente trabajo fue medir los niveles de ansiedad y *burnout* del personal sanitario en tiempos del COVID-19 en México. Respecto al *burnout*, se observó que los puntajes medios de los reactivos indicaron una mayor presencia de desgaste emocional que los mostrados en el estudio de Hernández-Vargas *et al.*,<sup>12</sup> el cual se realizó también con personal sanitario en 2011. El nivel de ansiedad medido por medio del BAI fue casi el triple que el observado en los estudios previos con población general.<sup>15,16</sup> Además en el estudio de Padrós *et al.*<sup>15</sup> se observó que el 75% de la población general obtuvo valores de ansiedad ausente o leve; sin embargo, en el presente estudio el 100% del personal sanitario tuvo niveles de ansiedad moderados o graves. Estos resultados son congruentes con lo señalado por otros estudios que indican un mayor riesgo de presencia de trastornos mentales en el personal sanitario durante la pandemia.<sup>6,7</sup>

Por otro lado, no se observaron diferencias entre el personal médico y el de enfermería en ninguna de las escalas del MBI, lo cual no coincide con lo reportado en Ecuador,

**Cuadro I** Datos descriptivos del MBI del estudio de Hernández-Vargas *et al.* 2011<sup>12</sup> y comparación entre las muestras de personal médico y de enfermería

Escala	Personal sanitario Hernández-Vargas <i>et al.</i> 2011	Personal médico 2020	Personal de enfermería 2020	<i>t</i>	(gl)	<i>p</i>
Índices	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)			
Agotamiento emocional	1.4 (1.0)	2.50 (0.72)	2.51 (0.88)	-0.076	(180.07)	0.940
Despersonalización	0.61 (0.80)	1.93 (0.67)	1.81 (0.62)	1.359	(209)	0.176
Realización personal	4.7 (1.28)	3.86 (0.53)	3.88 (0.62)	-0.237	(209)	0.813

DE: desviación estándar; *t*: *t* de Student Fisher; gl: grados de libertad; *p*: significación

**Cuadro II** Gravedad de ansiedad en las muestras de población general (estudio de Padrós *et al.*),<sup>15</sup> personal médico y de enfermería

Gravedad de la ansiedad	Media general (Padrós et al. 2020)	Media del personal médico	Media del personal enfermería
Índices	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Mínima < 5	435 (34.94)	0 (0)	0 (0)
Leve 6-15	500 (40.16)	0 (0)	0 (0)
Moderada 16-30	249 (20.00)	52 (69.30)	56 (41.20)
Grave > 31	61 (4.90)	23 (30.70)	80 (58.80)

**Cuadro III** Comparación de medias en los factores de la MBI y el BAI entre las submuestras de personal sanitario dentro y fuera del Área COVID-19

Escala	Área COVID-19	No Área COVID-19		
Índices	Media (DE)	Media (DE)	<i>t</i> (gl)	<i>p</i> ( <i>d</i> )
Agotamiento emocional	2.62 (0.89)	2.31 (0.67)	2.864 (193.13)	0.005 (0.394)
Despersonalización	1.93 (0.67)	1.71 (0.57)	2.459 (209)	0.015 (0.354)
Realización personal	3.85 (0.52)	3.90 (0.70)	-0.493 (209)	0.623

DE: desviación estándar; *t*: *t* de Student Fisher; gl: grados de libertad; *p*: significación; *d* de Cohen

**Cuadro IV** Comparación de medias por sexo en los factores de la MBI y el BAI

Escala	Mujeres	Hombres		
Índices	Media (DE)	Media (DE)	<i>t</i> (gl)	<i>p</i> ( <i>d</i> )
Agotamiento emocional	2.61 (0.87)	2.26 (0.64)	-3.176 (146.943)	0.002 (0.458)
Despersonalización	1.83 (0.65)	1.91 (0.62)	0.855 (209)	0.395
Realización personal	3.88 (0.61)	3.84 (0.52)	-0.499 (209)	0.619
BAI	36.86 (11.37)	28.10 (7.11)	-6.721 (170.56)	< 0.001 (0.924)

DE: desviación estándar; *t*: *t* de Student Fisher; gl: grados de libertad; *p*: significación; *d* de Cohen; BAI: Inventario de Beck

donde el personal médico mostró mayor *burnout* en las escalas AE y D, pero no en la escala de RP del MBI.<sup>10</sup> Sin embargo, el nivel de ansiedad fue significativamente superior en el personal de enfermería, lo cual es congruente con lo hallado por Dai *et al.*,<sup>8</sup> quienes describen un mayor riesgo de trastorno mental en el personal de enfermería.

Además, el personal sanitario que trabaja en el Área COVID-19 mostró mayores niveles de *burnout* en las escalas de AE y D, así como en el BAI respecto a aquellos que no se encuentran laborando en dicha área. Esto es esperable, debido a que el riesgo de contagio es mayor. Asimismo, es más probable que tengan preocupaciones referidas a la infección de colegas o de miembros de la familia, y en torno a las medidas de protección, lo cual fue reportado frecuentemente por el personal sanitario en China.<sup>8</sup>

En cuanto al sexo, resultó superior el puntaje en la escala AE, pero no en las otras dos escalas del MBI (D y RP), lo cual es exactamente igual que en el estudio de Vinueza-Veloz *et al.*<sup>10</sup> El BAI resultó significativamente superior en las mujeres. Nótese que este inventario ha mostrado corre-

laciones moderadas con la escala AE, pero no con las otras dos (D y RP).<sup>17</sup> Asimismo, en población general, en Irán se reportó mayor nivel de ansiedad medido mediante el BAI en población femenina.<sup>3</sup>

Se observaron correlaciones bajas, negativas y significativas entre las escalas AE y D del MBI y la edad; con la RP fue baja y significativa, pero positiva. Esto es justo lo opuesto a los resultados descritos en la muestra ecuatoriana.<sup>10</sup> Sin embargo, los resultados del presente estudio son más congruentes con la mayor tasa de mortalidad y morbilidad en las personas mayores.<sup>18</sup> Aun así, no se observó relación significativa entre el BAI y la edad. Nótese que en la población general iraní se observó que el nivel de ansiedad más elevado lo mostró la población con edades comprendidas entre 21 y 40 años,<sup>3</sup> lo cual sorprende porque es la población con menor riesgo. Igual debe señalarse que los niveles de ansiedad pueden estar provocados por otras causas, como ocurre en el presente estudio. Sería deseable hacer en futuras investigaciones uso de instrumentos específicos que evalúen la presencia de ansiedad derivada del COVID-19, como, por ejemplo, con la escala CAS.<sup>19</sup>

Deben comentarse algunas limitaciones del presente estudio. La primera tiene que ver con que se utilizó un muestreo por conveniencia y sería deseable en futuros estudios realizar un muestreo aleatorio. También debe comentarse que se tomó solo una muestra del estado de Michoacán, pero en un futuro sería conveniente estudiar el *burnout* y los niveles de ansiedad del personal sanitario de otras zonas de la República Mexicana. También sería conveniente, como comentamos antes, utilizar instrumentos que sirvan para evaluar la ansiedad derivada específicamente del COVID-19, como la escala CAS.<sup>19</sup>

## Conclusiones

Como principal conclusión, debe señalarse que el personal sanitario en general, con mayor énfasis en el personal

de enfermería y las mujeres trabajadoras, muestra niveles preocupantes de *burnout* y ansiedad. Sería conveniente que se detectaran los casos de mayor riesgo para ser derivados a servicios de salud mental, y el resto podrían recibir intervenciones preventivas para emergencias sanitarias similares a la COVID-19 o para pandemias futuras, como las propuestas por Fessell y Cherniss.<sup>20</sup>

**Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

## Referencias

- Roy D, Tripathy S, Kar SK, et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083
- Gao J, Zheng P, Jia Y, et al. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020;15:e0231924. doi: 10.2139/ssrn.3541120
- Moghanibashi-Mansourieh A. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102076. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102076
- Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Priego-Parra BA, Triana-Romero A, Pinto-Galvez SM, et al. Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico. *MedRxiv.* doi: 10.1101/2020.05.10.20095844
- Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020; 288:11295. doi: 10.1101/2020.02.19.20025395
- Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* 2020; 7:e17-8. doi: 10.1016/s2215-0366(20)30077-8
- Dai Y, Hu G, Xiong H, et al. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv.* 2020. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874
- Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017;77:195-205. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7674
- Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020. doi: 10.1590/scielopreprints.708
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour.* 1981;2:99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
- Hernández Vargas CI, Llorens Gumbau S, Rodríguez-Sánchez A. Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México. *Fòrum de Recerca.* 2011;16:837-46. Disponible en: [https://fundacionhospitaloptimista.org/wp-content/uploads/2021/03/2011\\_Hernandez-Llorens-Rodriguez-Sanchez.pdf](https://fundacionhospitaloptimista.org/wp-content/uploads/2021/03/2011_Hernandez-Llorens-Rodriguez-Sanchez.pdf)
- Beck AT, Epstein N, Brown G. et al. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56:893-7. doi: 10.1037/0022-006x.56.6.893
- Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clin Salud.* 2014;25:39-48. doi: 10.1016/s1130-5274(14)70025-8
- Padrós-Blázquez F, Montoya-Pérez KS, Bravo-Calderón MA, et al. Estructura factorial del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y datos descriptivos en población general de México. *Ansiedad y estrés.* 2020;26:181-7. doi: 10.1016/j.anyes.2020.08.002
- Robles R, Varela R, Jurado S, et al. Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología.* 2001;18:211-8.
- Truzzi A, Souza W, Bucasio E, et al. Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *Eur J Psychiatry.* 2008; 22:151-60. doi: 10.4321/s0213-61632008000300004
- Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med.* 2020; 25:1-8. doi: 10.1007/s42399-020-00363-4
- Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44: 393-401. doi: 10.1080/07481187.2020.1748481
- Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *J Am Coll Radiol.* 2020;17:746-8. doi: 10.1016/j.jacr.2020.03.013