

Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel

COVID-19 Burnout Syndrome in healthcare personnel in ICU and Emergency areas of a second-level hospital

Pamela Cedeño-Guevara ¹  Kenny Escobar-Segovia ^{2*} 

¹ Universidad Espíritu Santo, Ecuador

² Escuela Superior Politécnica del Litoral, Guayaquil -Ecuador

* Dirigir correspondencia a: kescobar@espol.edu.ec

RESUMEN

Introducción: En la actualidad la enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) trajo un abrumador impacto en los sistemas y el personal hospitalario, la situación del COVID-19 generó en la mayoría de los profesionales de la salud un fuerte impacto psicológico como resultado del estrés y la frustración del día a día y de las extenuantes jornadas laborales. **Objetivo:** El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en un hospital de segundo nivel de Loja – Ecuador, durante la pandemia por Covid19, mediante la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventory. Para el cumplimiento de éste, **Métodos:** se empleó el método de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo; el instrumento fue aplicado a 55 profesionales sanitarios que laboran en las áreas de emergencia y UCI. **Resultados:** Como resultado de la investigación se determinó que el 9,1% del personal encuestado padece de Burnout grave, la dimensión del SB con mayor incidencia fue el cansancio emocional, seguido de la despersonalización, finalmente se estableció que las mujeres son las más afectadas por esta enfermedad.

Palabras clave: Profesionales de la Salud; riesgo psicosocial; COVID-19; Burnout; pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Currently, the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has brought an overwhelming impact on hospital systems and personnel, since the COVID-19 situation generated a strong psychological impact on most health professionals as a result of the stress and frustration of day to day and strenuous working hours. The objective of this research work is to know the prevalence of Burnout Syndrome in health personnel working in a second-level hospital in Loja – Ecuador, during the Covid19 pandemic, by applying the Maslach Burnout Inventory scale. **Methods:** To comply with this, the descriptive, quantitative research method was used; The instrument was applied to 55 health professionals who work in the emergency and ICU areas. **Results:** As a result of the research, it was determined that 9.1% of the surveyed personnel suffer from severe burnout, the dimension of the BS with the highest incidence was emotional fatigue, followed by depersonalization, finally it was established that women are the most affected by this disease.

Keywords: Healthcare professionals; psychosocial risk; COVID-19; Burnout; pandemic

Article History

Received: 19 01 22

Accepted: 09 05 22

Published: 24 06 22

DOI 10.17081/innosa.151

©Copyright 2022.

Rivera[†] et al.



I. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, en la ciudad de Wuhan ubicada al sur de China, surgieron varios casos de neumonía severa, cuya etiología era desconocida por los médicos en ese entonces. En enero del 2020, se identificó que el causante era un virus ARN monocatenario de la familia Coronaviridae, mismo que fue denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad por coronavirus COVID-19. Este virus se esparció rápidamente a todos los continentes, es así que, en marzo del 2020, después de confirmarse más de 130.000 casos en 125 países, la OMS elevó al COVID-19 al status de pandemia. Actualmente, a nivel mundial los contagios alcanzan los 169 millones, con 3.51 millones de fallecidos, mientras que en Ecuador las cifras muestran un total de 422.000 contagios con más de 20.000 muertes atribuidas al virus (1).

La pandemia de COVID-19 trajo consigo dos verdaderos desafíos, por una parte, el impacto psicológico del confinamiento en la población mundial y, por otro lado, los efectos a la salud mental del personal sanitario (2). De acuerdo a Launer (3), la crisis de salud incrementó el sentido de vocación de las personas, transformó las relaciones personales y tecnológicas que se mantenían con los pacientes, pero lo más notable, sin lugar a duda, fue el aumento de la angustia y fatiga del trabajo clínico, agravado por la pérdida de colegas y seres queridos, lo cual provocó en los profesionales de la salud desilusión, desesperación y en casos severos patologías física o psíquicas como depresión, ansiedad, cuadros crónicos de estrés, enfermedades cardiovasculares, trastornos musculo-esqueléticos, Síndrome de Burnout (SB), entre otras (4).

Estudios realizados en China, epicentro de la pandemia, muestran que desde que el COVID-19 fue declarado como pandemia, la tensión psicológica en el personal sanitario que ocupan la primera línea de batalla contra la enfermedad se incrementó en un 47% (5). Por otra parte, Juárez (6) indica que, aún se sigue estudiando el impacto global que la pandemia COVID-19 ha tenido en el estrés y la salud mental, provocando un aumento en el número y severidad de los problemas de salud mental en los profesionales sanitarios, y que dichos problemas tienen riesgo de ser ignorados o subestimados. La OMS, 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 al 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, entre otras cosas (7).

Mientras que, en Francia, España y Brasil el porcentaje de profesionales de la salud con niveles de agotamiento significativamente alto se incrementó durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19 en comparación con periodos previos a la misma (8). Los factores antes mencionados contribuyen a acentuar en el personal sanitario, el agotamiento emocional y mental, principales síntomas del Síndrome de Burnout (SB). Esta enfermedad se caracteriza por una respuesta prolongada al estrés debido a diferentes factores emocionales y laborales a los que se encuentran expuestos los empleados, quienes presentan como síntomas, fatiga, depresión, despersonalización, bajo nivel de satisfacción laboral e incremento de los errores al momento de atender a los pacientes (Vinueza y otros, 2020).

El Síndrome de Burnout, también denominado síndrome de estrés asistencial, es común en empleados que por la naturaleza de sus oficios deben mantener un trato directo con personas, por ejemplo, personal de servicio al cliente, profesores, vendedores, recepcionistas y personal sanitario. Su impacto se da en tres dimensiones, la primera por el agotamiento emocional, el cual puede ser manifiesto a nivel físico o psicológico, la segunda la desvinculación emocional hacia quienes sirven, y por último el bajo nivel de realización personal que constantemente lleva al profesional a cuestionarse acerca de su vida, la baja autoestima, ansiedad y depresión (9). En vista de ello, el SB es considerada una enfermedad profesional,

que afecta al ser humano a nivel físico, psicológico y social. Todos los trabajadores que debido a la naturaleza de sus labores deben relacionarse con otros son susceptibles a padecer de Burnout, sobre todo si la actividad implica brindar ayuda, apoyo o mantener un trato cercano con otros individuos, por lo tanto, las relaciones interpersonales y las difíciles que estas presentan, se convierten en factores relevantes que pueden desencadenar el síndrome (10).

Santos (11) manifiesta que el SB puede producir alteraciones a nivel del comportamiento de los individuos, llevándolos al ausentismo laboral, alcoholismo, drogadicción, e incluso en casos extremos suicidios, además provocar a nivel físico cefaleas, trastornos gastrointestinales y cardíacos, derivando a la incapacidad laboral del paciente. Como se mencionó el SB afecta a tres niveles, por tal motivo es necesario identificar los factores asociados al estilo de vida, la personalidad y soporte social de los trabajadores en riesgo de padecer la enfermedad. En el ámbito de la salud, los más propensos al Burnout son los médicos y enfermeras, debido a que se encuentran expuestos a riesgos sanitarios, jornadas laborales largas y extenuantes, la misma que se han visto duplicadas y sobrecargadas debido a la emergencia sanitaria (12). Mientras que las áreas más afectadas por el SB son las unidades de urgencias, unidades de cuidados intensivos, radiología, además de algunas especialidades como emergencias obstétricas y ortopédicas (13).

A criterio de Blake, Bermingham, Johnson y Tabner (14), la pandemia de COVID-19, requirió de un gran esfuerzo de parte del personal sanitario para poder adaptarse a las difíciles condiciones laborales de una situación extrema e inesperada, se desconocían los aspectos fisiopatológicos de la enfermedad lo que provocaba inseguridad al momento de brindar cuidados médicos a los pacientes. El estrés producido ante tal situación fue el detonante para el incremento de casos del SB a nivel mundial, el personal sanitario que trabaja en primera línea COVID-19, presentaron un nivel de medio a alto del Síndrome de Burnout, destacando como síntomas principales la ansiedad, depresión, insomnio, estrés y preocupación, así lo asegura el estudio de Shan, Kamrai y Lail (15).

Además, es preciso mencionar que los principales factores que se asocian con el SB en el personal sanitario se relacionan con la organización del centro médico, la estructura de trabajo y a la capacidad del personal para afrontar y gestionar los acontecimientos estresadores de la situación pandémica (16). Los trastornos asociados al estrés suelen ser reacciones emocionales ante una pandemia, por tal motivo, es preciso que se entienda que en los tiempos actuales el Síndrome de Burnout es un problema potencial que puede poner en riesgo al personal sanitario y al sistema de salud (17). El personal sanitario del hospital que está en primera línea de atención COVID-19, deben estar preparados en todo momento para hacer frente a la emergencia sanitaria, con el consecuente cansancio mental y desvalorización del trabajo, lo que conlleva a que el personal sanitario modifique su comportamiento y actitud frente al cuidado del paciente de forma negativa. Además, el SB puede afectar el desempeño laboral vida cotidiana de los profesionales de la salud, debido a que estos deben afrontar situaciones de sufrimiento, frustración, miedo y muerte (18).

El estudio es de interés, porque los profesionales de la Salud al tratar directamente con seres humanos son víctimas indiscutibles del estrés laboral y presentan un alto riesgo de sufrir Síndrome de Burnout, que puede llevarlos a cometer errores graves durante la jornada laboral, siendo sancionados por el código de salud. Es así que, es necesario que se determinen los efectos del SB en el personal sanitario e identifiquen los factores que desencadenan la enfermedad y sus manifestaciones o síntomas. De esta manera, se pretende reconocer a los profesionales de la salud que padece del síndrome, para plantear soluciones que permitan mejorar la calidad de vida del personal sanitario y los servicios médicos brindados a los pacientes (19). En los actuales momentos, las cifras en las estadísticas nacional revelan el alto índice de contagiados con SARS-COV-2 en Ecuador, endureciendo y complicando el trabajo del personal sanitario que laboran en UCI en tiempos de COVID-19, lo que hace obligatorio realizar estudios

para conocer un poco más acerca del impacto que la pandemia tiene en la salud física y mental de los mismos.

Con base en lo mencionado, la investigación que se presenta tiene por objetivo conocer la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en un hospital de segundo nivel de Loja durante la pandemia por Covid19, mediante la aplicación de la escala Maslach Burnout Inventory.

1.1. Estrés ocupacional, y Síndrome de Burnout.

El trabajo y la salud son dos aspectos íntimamente relacionados, a criterio de Jacob, la palabra trabajo proviene del latín *trapalium*, el cual era un instrumento para torturar a esclavos y delincuentes, con el pasar del tiempo este término empezó a relacionarse con dolor o tormento, y a partir del siglo VI, se empleó para darle un calificativo a las tareas que se designaban a esclavos o personas bajo condiciones de explotación laboral, con el pasar de los años y las modificaciones fonéticas, la palabra trabajo adoptó como significado toda actividad realizada por el hombre para satisfacer sus necesidades básicas (20).

Castel (21) le otorga al trabajo un concepto más general al mencionar que “es una experiencia dadora de sentido, una forma de realización personal, de inserción social, de pertenencia a la sociedad salarial, de progreso y garantía de buen pasar” (p.25). En otras palabras, para el autor, el trabajo tiene por función construir la identidad social del individuo, porque a través del trabajo el hombre obtiene los recursos necesarios para garantizar un estilo de vida y básicamente su subsistencia.

Es por ello que Martínez (22) considera al trabajo como un medio para satisfacer múltiples necesidades, no solo para subsistir, sino además para las relaciones sociales y sobre todo lograr la realización del ser humano, es mediante el trabajo que el individuo es capaz de darle sentido a su razón de ser, lo que fortalece su identidad y promueve el desarrollo personal, en tal sentido, el bienestar psicológico y la salud mental de los individuos pueden verse condicionados por el entorno laboral, si este es positivo, generará satisfacción, pero si es negativo puede provocar alteraciones en la vida del hombre, afectando no solo su salud, sino además, la forma como esté percibe su vida.

Es así que, la Organización Mundial de la Salud (23) indica que un trabajo con condiciones laborales buenas estimula la protección física y psíquica de los trabajadores, por el contrario, cuando las condiciones del empleo son deficientes y peligrosas, traen consigo enfermedades para los empleados, las cuales pueden afectar tanto a nivel físico como mental.

De igual modo, Cialzeta (24) considera que al trabajar el hombre debe hacer frente a situaciones de aburrimiento, miedo, humillación, presión, injusticia, e incluso debe ir en contra de sus propias convicciones, y precisamente esta confrontación del individuo con las actividades que debe realizar obligatoriamente pueden poner en riesgo su salud mental (25).

Trucco (26) estima que una de cada cinco personas puede presentar síntomas de algún problema de salud mental originado por el estrés ocupacional o situaciones vividas en su ambiente laboral, por tal motivo, las enfermedades mentales dan cuenta de una proporción significativa del ausentismo laboral, y su costo las ubica entre las más importantes causas de pérdida de productividad y de años de vida perdidos por incapacidad (27).

En consecuencia, si los trabajadores de cualquier área se encuentran bajo altos niveles de estrés laboral, sumado a la ausencia de mecanismos que permitan la adaptación a estas situaciones, se producirá en ellos un desgaste crónico que los hará susceptibles a enfermedades laborales (28). En los centros hospitalarios, los trabajadores se encuentran constantemente expuestos al estrés laboral y otros riesgos

ocupacionales, sobre todo de tipo psicosocial, esto se debe a la naturaleza de sus actividades que los mantiene bajo un proceso psicológico intenso (29).

El personal sanitario debe lidiar con la alta demanda de pacientes, el sufrimiento y la muerte, laborar jornadas extendidas, turnos rotativos, entornos conflictivos, de bajo reconocimiento y elevada desvalorización. Los factores mencionados elevan el estrés ocupacional desencadenando enfermedades mentales que pueden llevar a la incapacidad laboral (30)

Del mismo modo García y Gil (31) manifiestan que los trabajadores del sector de la salud deben tratar con pacientes, lo cual no es nada sencillo, el profesional debe aplicar una serie de herramientas que mejoren su competencia, así como ser hábil y empático para atender las necesidades del paciente, manteniendo una distancia terapéutica sin infringir en la relación médico-paciente. Y es precisamente la posición que tienen frente a los pacientes, lleva al personal sanitario, especialmente médicos, a creer que su profesión les crea algún tipo de inmunidad a enfermedades psicosomáticas como el estrés (32).

Ante esta afirmación Okinoura (33) expresa que el estrés y agotamiento en los profesionales de la salud es más común de lo que se cree, a criterio de Yegler (34) el personal sanitario sufre de estrés por dos causas, la primera la sobrecarga de tareas, la segunda la carga emocional derivada del sufrimiento, dolor y muerte de los pacientes, así como las implicaciones psicológicas de tratar con los familiares ante la tragedia.

Por lo tanto, de acuerdo a Leiter y Maslach (35) el estrés es uno de los factores de riesgo que contribuye a la morbilidad mental, y el surgimiento de otras enfermedades, a este se suma el agotamiento provocando en el personal de la salud irritabilidad que suele ser descargada con pacientes, compañeros de trabajo, familiares e incluso amigos. A criterio de Sweet (36), los problemas de salud se originan por las largas horas de trabajo, la dificultad para tratar a pacientes conflictivos, las exigencias del centro médico, y el alto nivel de responsabilidad que implica salvaguardar la vida de los pacientes. En consecuencia, el personal médico puede descuidar su salud, así como sus relaciones sociales y afectivas (37). En consecuencia, dentro del sector de la salud, el riesgo laboral psicosocial es elevado, el personal sanitario puede presentar estrés crónico, mismo que se constituye en detonante para el surgimiento de enfermedades cardiovasculares, trastornos musculo-esqueléticos, enfermedades psiquiátricas, Síndrome de Burnout, entre otras de consideración (38).

En efecto, los elevados niveles de estrés, y escasas relaciones sociales son factores de riesgo para el desarrollo del SB, cuando los profesionales de la salud se mantienen por largo tiempo bajo estrés ocupacional y no existen mecanismos de adaptación, se produce en desgastes físico y mental que puede provocar el síndrome antes mencionado (39).

El Síndrome de Burnout llamado también síndrome de agotamiento profesional o del quemado, fue conceptualizado por primera vez en el año 1974 por el Psic. Herbert J. Freudenberger, quien lo describió como conjunto de síntomas de orden biológico y psicosocial desarrollados durante la actividad laboral, como consecuencia de la alta carga y presión a la que es sometido el profesional que presta ayuda o atención a otras personas, sin embargo, fue Christina Maslach quien desde 1976 convirtió a este síndrome en un verdadero producto de investigación, estableciendo sus dimensiones, sintomatología e intensidad con la que afecta a los individuos (40). Gil-Monte (41) describe el Síndrome de Burnout como “una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales que trabaja en contacto con personas o usuarios de la organización”, en consecuencia, los profesionales que sufren de Burnout presentan síntomas que demuestran su agotamiento, como poca energía física y mental (agotamiento mental), escaso interés por las actividades laborales (despersonalización), y auto-desvalorización (reducida realización personal).

De hecho, el Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones o etapas que son el cansancio emocional o dimensión del estrés básico, despersonalización o dimensión interpersonal y la falta de realización personal o dimensión de autoevaluación. Olivan y Boira (42) considerando el criterio de Maslach y Jackson (43) describen estas dimensiones otorgándoles las siguientes características: Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Durante las etapas se presentan una serie de síntomas físicos, afectivos y de actitud, Wolfberg (44) identificó la sintomatología del Burnout, de acuerdo a los aspectos mencionados: Síntomas físicos, Síntomas afectivos y Síntomas actitudinales. El Síndrome de Burnout se manifiesta en cuatro intensidades: el SB es leve, cuando el afectado siente cansancio no típico, se queja y presenta dificultad para levantarse en las mañanas a cumplir con sus labores; en el cuadro de SB moderado, el individuo se torna cínico, suspicaz y negativo, empieza a aislarse de sus pacientes y conocidos; cuando el SB es grave, el trabajador empieza automedicarse con psicofármacos, aumenta el ausentismo laboral, poca asertividad en el trabajo, abuso de sustancias psicotrópicas; por último si es extremo, el individuo se retrae totalmente, presenta cuadros psiquiátricos y un alto riesgo de suicidio (9). Los estudios de Maslach y Jackson (43), muestran que la intensidad en la que se presenta el Síndrome de Burnout no es lineal, sino más bien cíclica, en otras palabras, el individuo puede experimentar un SB leve, moderado leve o extremo en diferentes etapas de su vida y en el mismo o diferente entorno laboral. No necesariamente pasará de SB leve al moderado, sino que puede experimentar directamente un SB grave e incluso extremo.

1.2. Síndrome de Burnout en el contexto sanitario

En la última década, el SB se ha convertido en la principal enfermedad psicosocial provocada por el manejo inadecuado del estrés ocupacional crónico (45). Este síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico-mental, despersonalización, desvalorización y reducción de la eficacia profesional afecta fuertemente a los profesionales de la salud, la naturaleza exigente de la profesión y el entorno donde se desenvuelven los hace particularmente susceptible al Burnout. (46).

A criterio de Pines (47), el personal sanitario desarrolla Burnout por la necesidad de encontrar sentido a su existencia, sobre todo cuando sus esfuerzos por salvar a un paciente fallan, o cuando no logran alcanzar sus metas personales y profesionales, provocando en ellos una sensación de agotamiento mental y fracaso, que los conduce a la despreocupación hacia sus pacientes, cometer errores profesionales, y a sufrir de depresión, ansiedad, problemas de salud de consideración y en caso extremos, a cometer suicidio o morir por patologías asociadas a la alta carga estrés.

La prevalencia de síntomas asociados este síndrome incluye ansiedad, depresión, menor satisfacción y calidad de la atención, así como trastorno de estrés postraumático y aumento de la tasa de suicidio entre el grupo demográfico (48).

Un estudio realizado por García y Gil (31), asocia el SB con el estrés laboral que sufren los profesionales sanitarios durante su jornada laboral, logrando identificar entre los factores de riesgo, la fatiga por demanda excesiva de los pacientes, el abuso de hábitos nocivos como fumar, beber o emplear analgésicos y drogas, el poco reconocimiento que recibe el personal sanitario por su esfuerzo, bajo nivel de ingresos económicos y la alta carga emocional derivada del sufrimiento ajeno. En este sentido se comprende que las condiciones y sobrecarga laboral comprometen seriamente la salud física y mental de los profesionales de la salud, sin embargo, los estudios de Sosa (49) y Gutiérrez (50) demuestran que existen otros factores predeterminantes como el tiempo que la persona lleva laborando, el rol que se le asigna en su sitio de trabajo, la edad, sexo y el estado civil. En consecuencia, es importante considerar dichos factores al momento de diagnosticar a un paciente son síntomas de Burnout.

1.3. Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha desencadenado abruptamente una situación cambios y desafíos en la prestación de servicios de salud (51). Es bien sabido que los profesionales de la salud siempre han estado expuestos a diversos estresores psicosociales debido a la naturaleza de sus funciones, sin embargo, con el brote de COVID-19, los factores de riesgo se incrementaron abruptamente, lo que es propio de situaciones epidémicas (6).

Entonces, no es de extrañar que el personal sanitario sea el eslabón más débil en la cadena de atención, al menos el 20% de los contagiados de COVID-19 son profesionales de la salud. Al trabajar en la primera línea se enfrenta a una elevada demanda psicosocial que los pone en una situación de vulnerabilidad ante el estrés y desórdenes mentales, lo que deteriora su entorno, calidad de vida y funcionalidad (52).

A criterio de la Organización Internacional de Trabajo (53), los principales factores que incrementaron el nivel de estrés entre el personal sanitario que labora en primera línea son el temor por su salud y la de su familia, falta de equipos de protección personal, poco apoyo social, tensión por los protocolos de bioseguridad implementados, el deseo por ayudar a los pacientes, exposición al estigma social, discriminación y la dificultad para mantener el estilo de vida que llevaban antes de la pandemia. Esto ha derivado en un incremento en las tasas de depresión, insomnio y angustia en los trabajadores de la salud que hacen frente al COVID-19 (54).

Una investigación realizada por Chen, Liang y Li (55) en el contexto de la pandemia de COVID-19 en China, establecieron que los casos de Burnout se habían incrementado sustancialmente entre el personal médico, así como depresión, ansiedad y el estrés postraumático. Entre los factores predisponentes destacan la privación de sueño ante la emergencia sanitaria, el riesgo biológico, el bajo nivel de respuesta de las autoridades, la cuarentena obligada a la que debe someterse el personal sanitario, obligados a aislarse de sus familiares, y sobre todo los dilemas éticos a los que se ven expuestos al momento de decidir a qué pacientes atender en un sistema de salud saturado y colapsado (56).

Por su parte, Bradley y Chachar (57), mostraron que los principales estresores vinculados al Burnout entre el personal médico en tiempos de COVID-19, son la falta de equipos de protección personal, el miedo a contagiarse y especialmente el miedo de contagiar a familiares. En cambio, Juárez (6) encontró una asociación entre el incremento de casos de SB, con el haber tenido síntomas o sido diagnosticado con COVID-19, la pérdida de un familiar o amigo por esta patología y el aumento de pacientes contagiados que acuden a los centros hospitalarios muchos de ellos en estado crónico. En tal sentido, los factores y estresores que incrementan el riesgo de padecer SB, son el principal reto para el sector de la salud., por lo que las medidas de intervención deben dirigirse a combatir o disminuir el impacto de estos aspectos, lo que requiere que toda la institución sanitaria se involucre, no es suficiente con que cada trabajador haga un esfuerzo interno para controlar su estrés (58).

II. MÉTODOS

Este estudio es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo. Es descriptivo ya que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. (59).

Como población objeto de estudio se consideró a 55 profesionales de la salud que laboran en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos y el área de Emergencia de un hospital de segundo nivel en la provincia de Loja, entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

En los criterios de inclusión para la selección de la muestra se consideró al personal masculino y femenino que labora en el área de UCI del hospital, que se encuentren laborando en la casa de salud un tiempo mínimo de 90 días previos a la aplicación del cuestionario, se excluyó a todo el personal que, debido a la naturaleza de su actividad, no se encarga de atender a los pacientes y profesionales que no acepten participar en el estudio.

El instrumento utilizado en la metodología cuantitativa fue: Maslach Burnout Inventory (MBI), es un cuestionario que está compuesto por 22 ítems en escala tipo Likert, donde se afirman los sentimientos y actitudes personales del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, el test fue elaborado por Maslach y Jackson (43) y se ha empleado en diversos profesionales de la salud en Ecuador debidamente validado (64).

Este instrumento valora tres aspectos fundamentales del Síndrome de estrés asistencial o Burnout: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ausencia de logros personales. La subescala de agotamiento o cansancio emocional (EE), constituido por 9 ítems. La subescala de despersonalización (DP), integrada por 5 ítems. Y la subescala de logros personales (PA) consta de 8 ítems. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome. El porcentaje de confiabilidad del instrumento es del 90%.

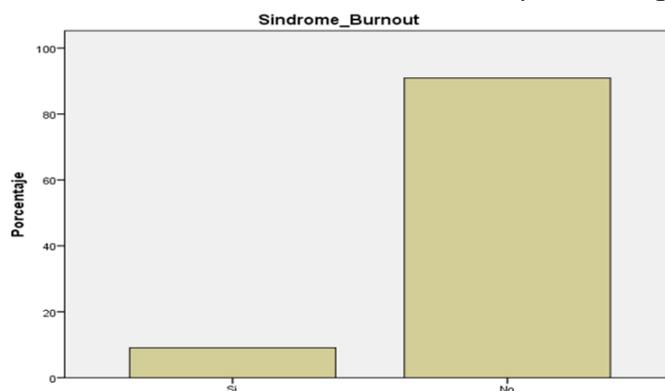
El Síndrome de Burnout es una variable continua por lo tanto puede presentarse en los pacientes de forma leve, moderado o grave, mientras mayor puntaje se obtenga en las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y menor sea la realización personal, el SB será más intenso en los pacientes. Además, se consideraron otras variables como edad, sexo, estado civil, cargo y tiempo en el cargo. Los datos recopilados por medio del instrumento, fueron procesados empleando el programa SPSS en su versión 23.

III. RESULTADOS

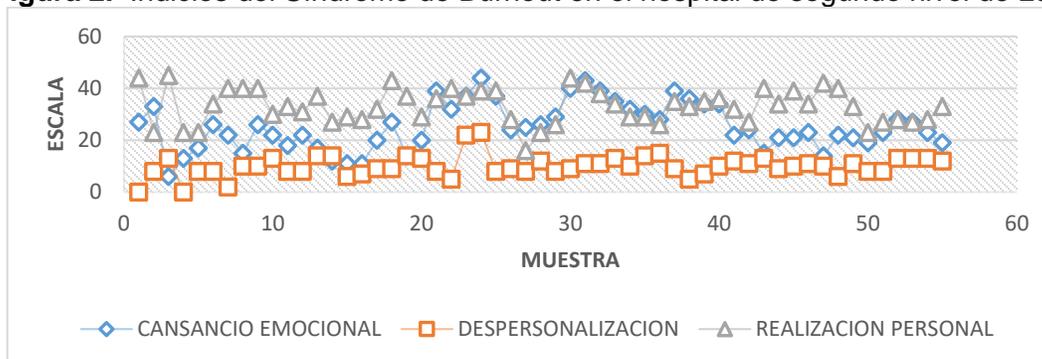
En relación al sexo de los encuestados, se determinó que el 56.4% (n=31) de la muestra estaba compuesta por mujeres, y el 43,6% (n=24) por hombres, las edades oscilaban entre los 23 a 65 años, se observó que el 52.7% (n=29) de los encuestados era menores de 30 años, el 41.8% (n=23) estaban en una edad comprendida entre los 30-40 años, mientras que solo el 5.5% (n=3) manifestaron tener más de 40 años. Considerando el estado civil, el 49.1% (n=27) del personal sanitario indicó que estaba casado, mientras que el 50.9% (n=28) manifestó ser solteros, todos los encuestados casados expresaron que tienen hijos.

Analizados los resultados se determinó que el 9.1% (n=5) de los encuestados dieron positivo para Síndrome de Burnout, mientras que el 90.9% (n=50) resultaron negativos, algo que llamó la atención durante el análisis fue que el 18.2% (n=10) mantenía un elevado nivel de cansancio emocional y despersonalización, sin embargo, el diagnóstico fue negativo debido al elevado nivel de realización personal que demostraron. Este quiere decir que al menos uno de cada diez profesionales médicos en hospital sufre de Síndrome de Burnout, y dos de cada diez están propensos a padecerlo.

Aplicado el cuestionario Maslach Burnout Inventory, se analizaron de manera individual para identificar al personal que padecía del Síndrome de burnout, los resultados mostraron lo siguiente (ver figura 1):

Figura 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el hospital de segundo nivel de Loja

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory aplicado al personal sanitario del área de UCI y emergencias

Figura 2. Indicios del Síndrome de Burnout en el hospital de segundo nivel de Loja

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory aplicado al personal sanitario del área de UCI y emergencias

De acuerdo a la figura 2, se evidencia indicios de Burnout, en más de la mitad muestra poblacional, asociados a la falta de Realización Personal, una marcada Despersonalización y con niveles de cansancio emocional que fluctuantes; las tendencias de los valores medios, así como la dispersión (varianza) entre los datos guardan simetría, entendiéndose con ello, que el colectivo presenta fuertes indicios de padecer o estar propenso al síndrome y las dimensiones de valorarse en niveles medios y altos entre sus miembros.

Tabla 1. Valoración de la intensidad de Síndrome de Burnout

Intensidad	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Leve	1	2	5
Moderado	12	6	27
Grave	26	23	19
Extremo	16	18	4

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory aplicado al personal sanitario de las áreas de emergencia y UCI, hospital de Loja.

Se valoró la intensidad del Síndrome de Burnout entre el personal sanitario objeto de estudio (tabla 1), el 47.3% (n=26) de los encuestados sufre de cansancio emocional grave, el 41.8% (n=23), presenta despersonalización grave, por último, el 49.1% (n=27) presentó un nivel moderado de autorrealización y el 9.1% (n=5) considera que su autorrealización es baja o nula, y precisamente estas personas son las que dieron positivo a Síndrome de Burnout. bajo nivel de realización personal (leve).

Tabla 2. Datos Sociodemográficos vs Dimensiones del Síndrome de Burnout

	Cansancio emocional ^a			Despersonalización ^b			Realización personal ^c			Chi-cuadrado de Pearson
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Sig. (<0.05)
Género										
Femenino	7 (22,6)	12 (38,7)	12 (38,7)	12 (38,7)	16 (51,6)	3 (9,7)	11 (35,5)	8 (25,8)	12 (38,7)	0,349a 0,728b 0,961c
Masculino	2 (8,3)	12 (50,0)	10 (41,7)	8 (33,3)	12 (50,0)	4 (16,7)	8 (33,3)	7 (29,2)	9 (37,5)	
Edad										
< 30 años	8 (27,6)	14 (48,3)	7 (24,1)	12 (41,4)	14 (48,3)	3 (10,3)	9 (31,0)	9 (31,0)	11 (37,9)	0,039a 0,314b 0,357c
30-40 años	1 (4,3)	8 (34,8)	14 (60,9)	6 (26,1)	14 (60,9)	3 (13,0)	10 (43,5)	4 (17,4)	9 (39,1)	
> 40 años	-	2 (66,7)	1 (33,3)	2 (66,7)	-	1 (33,3)	-	2 (66,7)	1 (33,3)	
Estado civil										
Casado	1 (3,7)	11 (40,7)	15 (55,6)	9 (33,3)	12 (44,4)	6 (22,2)	9 (33,3)	7 (25,9)	11 (40,7)	0,014a 0,115b 0,928c
Soltero	8 (28,6)	13 (46,4)	7 (25,0)	11 (39,3)	16 (57,1)	1 (3,6)	10 (35,7)	8 (28,6)	10 (35,7)	
Hijos										
No	7 (25,9)	12 (44,4)	8 (29,6)	11 (40,7)	15 (55,6)	1 (3,7)	9 (33,3)	9 (33,3)	9 (33,3)	0,111a 0,142b 0,588c
Si	2 (7,1)	12 (42,9)	14 (50,0)	9 (32,1)	13 (46,4)	6 (21,4)	10 (35,7)	6 (21,4)	12 (42,9)	
Profesión										
Aux. de enfer.	6 (37,5)	9 (56,3)	1 (6,3)	6 (37,5)	8 (50,0)	2 (12,5)	7 (43,8)	4 (25,0)	5 (31,3)	0,009a 0,517b 0,036c
Emergenciól.	-	-	4 (100)	2 (50,0)	-	2 (50,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	-	
Enfermería	1 (8,3)	6 (50,0)	5 (41,7)	4 (33,3)	7 (58,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	7 (58,3)	3 (25,0)	
Intensivista	-	2 (100)	-	1 (50,0)	1 (50,0)	-	1 (50,0)	1 (50,0)	-	
Médico residente	2 (12,5)	4 (25,0)	10 (62,5)	6 (37,5)	8 (50,0)	2 (12,5)	6 (37,5)	1 (6,3)	9 (56,3)	
Paramédico	-	3 (60,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	-	-	1 (20,0)	4 (80,0)	
Área										
Emergencia	2 (5,7)	14 (40,0)	19 (54,3)	10 (28,6)	21 (60,0)	4 (11,4)	11 (31,4)	11 (31,4)	13 (37,1)	0,003a 0,192b 0,635c
UCI	7 (35,0)	10 (50,0)	3 (15,0)	10 (50,0)	7 (35,0)	3 (15,0)	8 (40,0)	4 (20,0)	8 (40,0)	
Tiempo en el cargo										
< 2 años	2 (13,3)	8 (53,3)	5 (33,3)	6 (40,0)	7 (46,7)	2 (13,3)	3 (20,0)	4 (26,7)	8 (53,3)	0,121a 0,934b 0,607c
2-4 años	7 (19,4)	12 (33,3)	17 (47,2)	13 (36,1)	19 (52,8)	4 (11,1)	14 (38,9)	10 (27,8)	12 (33,3)	
> 4 años	-	4 (100)	-	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory aplicado al personal sanitario de las áreas de emergencia y UCI, hospital de Loja.

En la tabla 2, se puede observar se muestra la intensidad de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout considerando las variables sociodemográficas, es así que, se determinó que las

mujeres presentan niveles más elevados de cansancio emocional (38,7%, n=12) así como los niveles más bajos de realización personal (35,5%, n=11), mientras que los hombres muestran mayores niveles de despersonalización (16,7%, n=4).

Entre los 30-40 años se evidencia mayores índices de cansancio emocional (60,9%, n=14), despersonalización (13%, n=3), y baja realización personal (43,5%, n=10). Se encontró una relación directa entre el estado civil con el SB, el personal sanitario casado presentó elevado cansancio emocional (55,6%, n=15) y despersonalización (22,2%, n=6), sin embargo, los profesionales solteros muestran una menor realización personal (35,7%, n=10).

Los médicos residentes son los más afectados por el Síndrome de Burnout, estos obtuvieron los porcentajes más elevados de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, en relación al área de trabajo y antigüedad en el cargo, se comprobó que la incidencia es mayor en el personal que labora en el área de emergencias y tienen laborando entre 2 a 4 años en el mismo cargo.

Para comprobar la relación que existe entre las dimensiones del Síndrome de Síndrome Burnout y las variables sociodemográficas, se realizó la prueba de Chi-Cuadrado (tabla 2), es preciso mencionar que existe dependencia entre variables cuando el valor p (nivel de significancia) es menor al límite de significancia estadística (0,05). Es así que, se determinó que la única dimensión dependiente de las variables sociodemográficas es el cansancio emocional. Existe una relación estadísticamente significativa entre el cansancio emocional y las variables edad (0,039), estado civil (0,014), profesión (0,009), y el área donde labora el profesional de la salud (0,003), siendo estas dos últimas variables la de mayor incidencia entre los encuestados, las dimensiones despersonalización y realización personal no se encuentra asociadas a las variables sociodemográficas, por lo tanto, su ocurrencia se debe a otros factores ajenos a las variables mencionadas.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mostraron una prevalencia del 9.1% del Síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en las áreas de unidad de cuidados Intensivos y el área de Emergencia de un hospital de segundo nivel- provincia de Loja. A pesar que la investigación arrojó una baja tasa de incidencia de Burnout en tiempos de pandemia, es preciso mencionar que al menos el 19% de los encuestados estaban proclives a padecer el mismo a corto plazo, por lo tanto, en un futuro cercano cerca del 30% de los empleados sanitarios del hospital pueden llegar a padecer de SB.

Estas cifras obtenidas son comparables al estudio realizado por Alharbi, Jackson y Usher (12), quienes indicaron que la prevalencia de SB entre el personal médico varía entre el 25% y el 30%, lo que dependerá más que nada de la carga laboral y el entorno laboral en el que se desenvuelve el profesional. Mientras que Jiménez (60) calculó la prevalencia del SB en 27%. A nivel nacional, de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, la prevalencia de Burnout entre el personal sanitario es entre el 26% al 32%

La dimensión con mayor incidencia entre los encuestados fue el cansancio emocional, el 42% de los encuestados presento niveles de graves a extremos en la misma, seguida de la dimensión despersonalización, con el 41% de casos entre graves y extremos. Lo que quiere decir que, al menos 4 de cada diez trabajadores del hospital presentan elevados niveles en al menos una dimensión del Síndrome de Burnout. Los resultados son comparables a los obtenidos por Bradley y Chachar (57), quienes establecen que en tiempos de COVID-19 se ha incrementado significativamente la cantidad de profesionales de la salud que sufren de cansancio emocional y despersonalización, según los autores durante el primer año de la pandemia, el 53.7% del personal sanitario que trabaja en primera

línea sufría de cansancio emocional, y el 45.5% padecían de despersonalización, estos porcentajes son cercanos a los obtenidos en este estudio para ambos indicadores.

En relación a la despersonalización, Quisnia y Paba (9) en su estudio determinaron que el estrés debilita la relación que el personal sanitario mantiene con los pacientes, debido a que la despersonalización es empleada como un mecanismo de defensa ante la alta exposición a pacientes y familiares de estos. En la dimensión de realización personal, las cifras muestran que este es la dimensión más fuerte, lo que quiere decir que a pesar que los profesionales de la salud dan positivo en las primeras dimensiones, muchos de ellos sienten que están cumpliendo con su misión. Apenas el 9.1% del encuestado mostró un bajo nivel de realización personal.

El análisis de las variables sociológicas demuestra que el Burnout afecta principalmente a mujeres, a criterio de Launer (3), el sexo femenino es 1,35 veces más propensas a sufrir de este síndrome, a pesar de ello, la diferencia entre mujeres y hombre con SB fue de apenas el 3%, por lo tanto, no se encontró una discrepancia significativa. Las mujeres son más proclives a sufrir de cansancio emocional, sin embargo, mantienen niveles más altos de autorrealización, mientras que los hombres mostraron más elevados los niveles de despersonalización.

También se encontró una relación entre los casos de SB y la edad del afectado, es así que el 60% de quienes dieron positivo en Burnout se encontraban en un rango de edad de entre los 30 a 40 años, el estudio de Quisnia y Paba (9) ubico la edad de mayor incidencia de Burnout entre los 31 a 40 años, Mirás (61) tuvo un resultado similar, el autor estableció que el SB se presenta con mayor frecuencia entre los 33-43 años, mientras que el ministerio de Salud Pública de Ecuador (62), ubica la edad promedio de padecer SB en los 33 años.

Por último, a través del estudio se determinó que el SB aparece con mayor frecuencia en trabajadores que tienen más de dos años laborando en un mismo cargo, pero que no superan los cinco, la incidencia del síndrome parece disminuir con la experiencia, Bedoya (63) confirma lo dicho, al indicar que el SB suele aparecer entre 1 a 3 años de laborar ejerciendo el mismo cargo, o cuando el empleado ya supera los diez años de labores.

V. CONCLUSIONES

Fue posible conocer que uno de cada 10 empleados de las áreas de emergencia y UCI del hospital padece de SB.

La encuesta fue aplicada a todo el personal sanitario de las áreas antes mencionadas, esto permitió concluir que los médicos residentes han sido los más afectados por el Burnout durante la pandemia, seguidos del personal de enfermería. Las dimensiones que más afectan a los pacientes son el cansancio emocional y la despersonalización, el primero tiene mayor incidencia en mujeres, mientras que el segundo afecta principalmente a los hombres. Es preciso indicar que las mujeres pueden sufrir de agotamiento más pronto que los hombres, por tal motivo no es de extrañar que ellas hayan presentados los niveles de cansancio emocional más elevados, mientras que el personal masculino en pandemia se tornó más fríos y distantes con sus pacientes, lo que explica el elevado nivel de despersonalización de estos.

Es importante destacar que el personal de primera línea son los más expuestos al Síndrome de Burnout, lo que pudo ser comprobado a través de este estudio, por tal motivo, es necesario remarcar que el Síndrome de Burnout es el resultado del estrés crónico laboral, y que puede llevar a serias alteraciones mentales, en vista de ello, se deben establecer estrategias de prevención, y evaluaciones

idóneas de salud mental que permitan disminuir el riesgo de Burnout entre el personal sanitario que labora en el hospital, y también en todas las casas asistenciales a nivel nacional.

Entre las fortalezas cabe mencionar la ventaja de emplear medio telemáticos para recopilar la información, en estos tiempos de pandemia, las redes y el correo electrónico se convirtieron en herramientas que facilitaron la toma de cuestionarios sin poner en riesgo de contagio de COVID-19 al personal objeto de estudio.

Contribución de los autores/Author Contributions: "Conceptualización; metodología; análisis formal; investigación; recursos; curación de datos; escritura: preparación del borrador original; escritura: revisión y edición; visualización; supervisión; administración del proyecto, PCG y KES. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito",

Fondos: Esta investigación no recibió fondos externos

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

REFERENCIAS

1. JHU CSSE. Repositorio de datos COVID-19 del Centro de ciencia e ingeniería de sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins.; 2021. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Shah K, Chaudhari D, Lail A, Patel R. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 2020; 12: p. 75-78. DOI:10.7759%2Fcureus.7538
3. Launer J. Burnout in the age of COVID-19. On reflection. 2020; 96(1136): p. 367-368. DOI:10.1136/postgradmedj-2020-137980
4. Cano VA. Factore Psicosociales que Inciden en el Estrés Laboral. SEAS. 2020. https://webs.ucm.es/info/seas/estres_lab/fact_psicosoc.htm
5. Zerbini G, Edigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosoziale Belastungen von Beschäftigten im Gesundheitssystem während der COVID-19 Pandemie-Ergebnisse eine Befragung am Universitätsklinikum Augsburg. *GMS German Medical Science*. 2020; 18 (ISSN 1612-3174). <https://dx.doi.org/10.3205/000281>
6. Juárez A. Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en salud mental. *Salud UIS*. 2020; 52(4) octubre. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
7. García AJ. Síndrome de Bornout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. 2020 octubre. DOI:10.18273/revsal.v52n4-2020010
8. Salazar G, Vaquerizo A, Catalana C, Moreno C, Ferre F. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Affect Disord*. 2020; 275: p. 48-57. DOI:10.1016/j.jad.2020.06.022
9. Quisnia N, Paba F. Evaluación de burnout en personal sanitario de un centro de atención de Duran. Repositorio electrónico de trabajos de titulación. 2019.
10. Martillo L. El Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. *Medline*. 2017; p. 56-58.
11. Santos M. Efectos del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Afines Medic*. 2018; p. 22-25.
12. Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Clin Nurs*. 2020; 29: p. 2762-2764. DOI:10.1111%2Fjocn.15314
13. Mihay D, Pantea-Stoian A, Alexandru S, Nica A, Alexandru C, Vlad C. Burnout syndrome in Romanian Medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*, 144. 2020. DOI:10.1016/j.mehy.2020.109972
14. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Environ Res Public Health*. 2020; p. 2997-2999. DOI:10.3390/ijerph17092997

15. Shan K, Kamrai D, Lail A. ¿Cuán esencial es enfocarse en la salud y el agotamiento del médico en la pandemia de coronavirus (COVID-19). *Cureus*. 2020; 12(4): p. 10-17.
16. Moncada-Rodríguez B, Suárez-Lluccha M, Duque-Cordova L, Escobar-Segovia K. Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Perfiles*. 2021; 25(1): p. 13-23. <https://perfiles.esepoch.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/109>
17. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2020; p. 11-30. [DOI:10.26439/persona2016.n019.968](https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968)
18. Castillo-Soto G, Rosas-Romero L, Cajías-Vasco P, Escobar-Segovia K. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y salud virtual*. 2019; 11(2): p. 79-89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382060>
19. Cifuentes-Casquete K, Escobar-Segovia K. Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. 2021; 9(1): p. 43-50. [DOI:10.26423/rcpi.v9i1.411](https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i1.411)
20. Panta JA. El trabajo en la historia. *Escuela Nacional Sindical Medellín 2*. 2018; p. 233-235.
21. Castell R. Implicaciones y conceptos básicos sobre trabajo. *Atenas*. 2016; p. 25-39.
22. Martínez M. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Revista Chilena de Medicina Social, Año 6*. 2014; p. 23-45.
23. OMS. Protección de la salud de los trabajadores.; 2017. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health#:~:text=Existen%20intervenciones%20eficaces%20para%20prevenir,y%20la%20organiza%20del%20trabajo>
24. Cialzeta J. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2015.
25. Dejours C. Psique, soma, institución una lectura de la psicopatología del trabajo. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. 2016; p. 121-131. [DOI:10.5354/0719-0581.2003.17383](https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17383)
26. Trucco BM. El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo. *Ciencia & Trabajo*. 2004; p. 185-188. https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/616776/mod_resource/content/0/Art.%20estres_salud_mental_trabajo.pdf
27. Avila J. El estrés un problema del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*. 2017; 2. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
28. Vidotti V, Trevisan J, Galdino M, Perfeito R, Cruz M. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019;18(3) p. 236-245. [DOI:10.6018/eglobal.18.3.325961](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961)
29. Dessors D, Moliner P. *La psicodinámica del trabajo* Buenos Aires: Editorial Lumen.; 2014.
30. Ayala C. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PLoS One*. 2016; 8(1): p. 12-15. [DOI:10.1371/journal.pone.0054408](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408)
31. García M, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016; p. 11-30. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
32. Vinuesa A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinuesa M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *La Cienc al Serv la Salud*. 2020; 11(1): p. 5-15. <https://www.scienceopen.com/document?vid=c12c386d-88be-461b-b519-33716944b71b>
33. Okinoura M. El síndrome de burnout o de desgaste profesional. seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos. Instituto Filandés de Salud Ocupacional. 2017.
34. Yegler M. Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. *Rnocas*. 2016; p. 23-27. http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/octubre/estresores.htm

35. Leiter M, Maslach C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Res [Internet]*. 2016; p. 103-111. DOI:10.1016/j.burn.2016.09.001
36. Sweet M. Bein a caring doctor may be bad for you: *BMJ*; 2014. 326(7385): 355. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1169245/>
37. Russell J. A circumplex model of affect. *Pers Soc Psychol*. 2018; 39(6), 1161–1178. DOI:10.1037/h0077714
38. Acevedo G, Sánchez J, Fariás A, Fernández A. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Cienc Trab*. 2015; 15 (48) p. 140-147. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v15n48/art07.pdf>
39. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. 15(2): 103–111. DOI:10.1002%2Fwps.20311
40. Capilla R. El Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. *Medline*. 2017; p. 56-58.
41. Gil-Monte, Pedro R. , Noyola Cortés, Verónica Silvia , Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*. 2011;28(1):75-92. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029630007>
42. Oliván B, Boira S. Estrés y otros factores psicológicos en personal médico. *Fisioterapia*. 2013; p. 19-25.
43. Maslach C, Jackson S. *Maslach burnout inventory manual* Palo alto: Consulting Psychologist Press, Inc.; 1986.
44. Wolfberg E. “La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención”. In *Association AM. Prevención en Salud Mental*. Buenos Aires: Editorial SA.; 2012.
45. López JA, Lázaro C, Galán J, Fernández MdM. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *J Clin Med*. 2020. 9 (9), 3029. DOI:10.3390%2Fjcm9093029
46. Shanafelt T, Boone S, L T. Cambios en el agotamiento y la satisfacción con el equilibrio en el trabajo y la vida en los médicos y la población trabajadora general de EEUU. entre 2011 y 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015.
47. Pines A. Burnout: An existential perspective. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 2019; p. 33-52.
48. Jackson A, Usher K. Fatiga por compasión en enfermeras de cuidados intensivos. Una revisión integradora de la literatura. 2019.
49. Sosa U. Acerca de la validez de constructor, predictores y consecuencias del burnout en el lugar de trabajo. *Ciencia y Trabajo*. 2019; p. 44-54. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=73875>
50. Gutiérrez Segura JC, Peña Saravia JJ, Montenegro Muñoz JZ, Osorio Vélez DM, Caicedo González CM, Gallego Hincapié YK. Prevalencia y factores asociados a “burnout” en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006. *Rev. Médica Risaralda*. 2008; 14(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/611>
51. Díaz F, Gómez I. Investigación sobre el Síndrome de Bornout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el caribe*. 2017 enero a abril; 33. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
52. Bussing A, Glaser J. Four-stage process model of the core factors of burnout: the role of work stressors and work-related resources. *Work Stress*. 2020; p. 360-372. DOI:10.1080/02678370110041884
53. OIT. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo.; 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
54. Magill E, Siegel Z, Kathleen P. The mental Health of Frontline Health Care Providers During Pandemics: A rapid Review of the Literature. 2020. DOI:10.1176/appi.ps.202000274

55. Chen Q, Liang M, Li Y. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020. 7(4):e15-e16. DOI:10.1016/S2215-0366(20)30078-X
56. Wu y, Wang J, Luo C. Una comparación de la frecuencia del agotamiento entre médicos oncológicos y enfermeras que trabajan en primera línea y salas habituales durante la pandemia en Wuhan, China. [Online].; 2020. Available from: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(20\)30205-0/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(20)30205-0/fulltext).
57. Bradley M, Chachar P. Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleve Clin J Med*. 2020. DOI:10.3949/ccjm.87a.ccc051
58. Acurio H, Córdoba M. Valoración del Síndrome de Burnout en la Salud de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eugenio Espejo 2014. 2015. Postgrado de Enfermería en Medicina Crítica 2013. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4605/1/T-UCE-0006-93.pdf>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación México DF: Mc GRAW-HILL /Interamericana Editores.; 2010.
60. Jiménez Blanco S. Síndrome de Burnout: Estudio de la Prevalencia y Factores de Riesgo en los Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Ávila. *Revista Enfermería CyL*. 2020. 3(2), p. 13-24. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/60>
61. Mirás S. Evaluación del Síndrome de Burnout en un Centro de Salud. *Revista Enfermería CyL*. 2014; 6(2) p. 5-73. <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>
62. MSP. Estudio sobre síndrome de burnout o desgaste profesional. *Redacción Médica*. 2019. <https://www.redaccionmedica.com/>
63. Bedoya A. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*. 2017. 21(11). 3172-3179 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005
64. Moreno P, Aranda C, Loéz M. Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en Ocho Países Latinoamericanos. *Revista Ciencia y Trabajo*, 17(52). 2015; p. 28-31. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006