



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ÁREAS CRÍTICAS,
COMPORTAMIENTO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, POLÍTICAS
INSTITUCIONALES.

BURNOUT SYNDROME IN THE STAFF OF CRITICAL AREAS, BEHAVIOR,
COPING STRATEGIES, AND INSTITUTIONAL POLICIES.

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autora:

JUANA MICHELLE CAMBA TOBAR

Directora:

Mg. JESSICA MARJORIE GARCÍA SALAS

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ÁREAS CRÍTICAS,
COMPORTAMIENTO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, POLÍTICAS
INSTITUCIONALES.

BURNOUT SYNDROME IN THE STAFF OF CRITICAL AREAS, BEHAVIOR, COPING
STRATEGIES, AND INSTITUTIONAL POLICIES.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autora:

JUANA MICHELLE CAMBA TOBAR

Jessica Marjorie García Salas, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Maricelys Jimenez Barrera, Dr. Sc.

CALIFICADORA

Marisely Peña Infante, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz,, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Marzo, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Juana Michelle Camba Tobar portador de la cédula de ciudadanía No. 094156000-5 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaro que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Juana Michelle Camba Tobar
CI. 094156000-5

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ÁREAS CRÍTICAS, COMPORTAMIENTO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, POLÍTICAS INSTITUCIONALES, realizado por el/la maestrante: Juana Michelle Camba Tobar con cédula: No 094156000-5, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 30 de marzo de 2023.

Atentamente,

Jessica Marjorie García Salas

Profesor Titular Principal I

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Agradezco infinitamente a mi madre y mi padre que con su esfuerzo y dedicación me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Asimismo, agradezco a mis hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Juana Michelle Camba Tobar

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mí camino. A mis padres que, con el esfuerzo y las metas alcanzadas, refleja la dedicación, el amor que invierten sus padres en sus hijos. A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome moralmente a lo largo de esta etapa.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Juana Michelle Camba Tobar

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 ha generado una crisis sanitaria a nivel mundial con consecuencias no solo físicas, sino también mentales. La población ha experimentado estrés, preocupación y miedo debido al rápido aumento de las infecciones y la desinformación. Asimismo, esta situación ha puesto de manifiesto la importancia de los profesionales de la salud como actores fundamentales para hacerle frente. De hecho, los profesionales sanitarios que trabajan en primera línea han enfrentado diversas situaciones estresantes en medio de la crisis sanitaria. Este estudio se realizó con la finalidad de analizar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud de áreas críticas durante la pandemia Covid-19, así como las estrategias de afrontamiento adoptadas y las políticas institucionales aplicadas. Es una revisión bibliográfica de tipo descriptivo; en donde la población de estudio estuvo comprendida de 110 artículos científicos originales, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión quedando la muestra de 58 artículos. Se concluye que la prevalencia del síndrome de burnout fue notoria entre los profesionales de salud, el tener pensamientos positivos y motivación por parte de sus familiares, ayudaron a sobrellevar un poco el agotamiento. Muy pocos establecimientos actuaron en beneficio de la salud mental de su personal, dándose así el síndrome del trabajador quemado de áreas críticas.

Palabras clave: burnout; comportamiento; afrontamiento; políticas institucionales; uci.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has generated a global health crisis with not only physical, but also mental consequences. The population has experienced stress, worry and fear due to the rapid increase in infections and misinformation. Likewise, this situation has highlighted the importance of health professionals as fundamental actors in dealing with it. In fact, health professionals working on the front lines have faced various stressful situations in the midst of the health crisis. This study was carried out in order to analyze the behavior of Burnout Syndrome in health personnel in critical areas during the Covid-19 pandemic, as well as the coping strategies adopted and the institutional policies applied. It is a descriptive bibliographic review; where the study population was comprised of 110 original scientific articles, inclusion and exclusion criteria were applied, leaving the sample of 58 articles. It is concluded that the prevalence of burnout syndrome was notorious among health professionals, having positive thoughts and motivation from their relatives helped to cope a little with exhaustion. Very few establishments acted to benefit the mental health of their staff, thus giving rise to burnout syndrome in critical areas.

Keywords: burnout; behavior; coping; institutional policies; icu.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Introducción	1
2.	Revisión de la literatura	4
3.	Materiales y métodos	12
4.	Resultados	13
5.	Conclusión.....	18
7.	Referencias bibliográficas	19

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid-19 ha provocado una crisis sanitaria a nivel mundial, produciendo efectos no sólo a nivel físico sino también mental, causando estrés, preocupación y miedo en la población debido al rápido aumento de las infecciones y a la desinformación (García et al., 2021). Así también, ha puesto en evidencia la importancia de los profesionales de salud como parte fundamental para enfrentarla. En efecto, los profesionales de la salud que trabajan en primera línea han enfrentado una variedad de situaciones estresantes en medio de esta crisis sanitaria. El alargamiento de la cuarentena, los temores de infección, la frustración, el aburrimiento, los suministros insuficientes, la información inexacta y las pérdidas financieras son algunos de los factores estresantes, estas situaciones producen signos de trastorno de estrés postraumático, confusión e ira (Medina y Jaramillo, 2020).

En este contexto, las condiciones de trabajo inapropiadas podrían desencadenar estrés ocupacional, pudiendo provocar problemas de salud mental. Durante la crisis actual, las áreas de emergencias y la unidad de cuidados intensivos (UCI), se asocian a una mayor susceptibilidad de estas enfermedades (Danet, 2021).

El trabajo de enfermería en la UCI tiene algunos factores desencadenantes de estrés, que durante esta pandemia se han incrementado debido a los cambios que han experimentado, tales como: tener que tratar con pacientes y familiares exigentes, estar expuestos a esta enfermedad, incluso poner en riesgo su propia vida y la de sus familiares, la sobrecarga de trabajo, así como las jornadas laborales extensas y la necesidad de utilizar equipos de protección, estos aspectos pueden tener repercusión en su salud tanto física como mental (Carvajal et al., 2022). El Covid-19 ha trascendido de nivel, saturando los sistemas sanitarios trayendo consigo repercusiones físicas, psicológicas y agravando también problemas de salud preexistentes contribuyendo al aumento del síndrome de Burnout y por tanto a la decadencia en el cuidado enfermero (Castel, 2021).

El Síndrome de Burnout (SB) se caracteriza por un grupo de síntomas que indican el agotamiento del trabajador, manifestado por una falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida de interés en el trabajo (despersonalización) y un sentido de autoestima (Leiter y Maslach, 2016). Las consecuencias del síndrome son catastróficas para los individuos y las organizaciones, ya que el ausentismo, la asistencia, la insatisfacción laboral y la jubilación

anticipada ocurren debido a la disminución del bienestar biopsicosocial, además de poner en riesgo la seguridad del paciente.

En este sentido, Lozano (2021) hace referencia que, ante la naturaleza estresante de la pandemia, los profesionales de la salud son un grupo especialmente vulnerable al agotamiento, la apatía, la depresión, el estrés postraumático, la insatisfacción laboral, la negligencia y el aumento de las tasas de suicidio.

Es por ello que, Arrogante y Aparicio (2020) mencionan que la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios de las áreas críticas pueden estar afectados negativamente por el Síndrome de Burnout. Por lo que, es necesaria la instalación de programas para prevenir y tratar este síndrome. La aplicación de intervenciones preventivas no solamente puede influir positivamente en la salud y el bienestar de estos profesionales, sino que también pueden mejorar la práctica clínica, la calidad de la atención y los cuidados prestados y la seguridad del paciente y reducir los costos económicos de las instituciones sanitarias. Por lo tanto, es imperativo implementar programas preventivos dirigidos a los profesionales de intensivos desde las universidades hasta las instituciones sanitarias.

Por su parte, Durán et al., (2021) refieren que se debe evitar el agotamiento físico causado por la sobrecarga de trabajo y otros factores que desencadenen en los profesionales de enfermería de las UCI, síndrome de burnout. Dichos profesionales deben tener presente, que la realización correcta de los procedimientos de enfermería y los cuidados al paciente grave van encaminados a evitar las complicaciones, lo cual influye en su evolución y pronóstico. No obstante, los profesionales no pueden ofrecer cuidados de calidad cuando presentan trastornos físicos, emocionales o conductuales.

El SB también es conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo; esta enfermedad fue declarada como un factor de riesgo de estrés laboral por la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2000 (Lucero et al., 2022).

Asimismo, los profesionales de enfermería han sido determinados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del "quemado", éste constituye un factor de riesgo laboral frecuente. Dicho síndrome, que significa "quemarse en el trabajo", ha sido analizado por expertos a nivel mundial; ellos señalan la gravedad del

problema que vive este grupo de profesionales al enfrentarse diariamente al estrés (Rendón et al., 2020).

Por todo lo expuesto se generan las siguientes interrogantes:

¿Cómo ha sido el impacto o comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de áreas críticas, en tiempos de Covid-19?

¿Qué estrategias de afrontamiento empleó el personal de salud de áreas críticas frente al Síndrome de Burnout, en tiempos de Covid-19?

¿Qué políticas institucionales han aplicado las casas de salud para combatir el Síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en áreas críticas, en tiempos de Covid-19?

En la actualidad, se ha evidenciado un alto número de casos de Covid-19 a nivel mundial, lo que ha puesto en manifiesto la precariedad de muchos sistemas de salud que no estaban preparados para hacer frente a una pandemia de tal magnitud. Asimismo, diversos estudios han constatado el impacto que esta enfermedad ha tenido en la salud física, social y mental de la población en general. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de salud de áreas críticas durante la pandemia Covid-19, así como las estrategias de afrontamiento adoptadas y las políticas institucionales aplicadas.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La pandemia por Covid-19 ha provocado grandes estragos en la salud mental, los profesionales de la salud no han estado exentos de esta alteración. Al respecto, la OMS (2022) define la salud mental como un estado de salud mental que permite a las personas hacer frente a los momentos estresantes de la vida, desarrollar todo su potencial, ser capaces de aprender y trabajar plenamente, y contribuir al mejoramiento de su comunidad.

Los profesionales más afectados son los que han estado en primera línea frente a esta enfermedad, es decir en las unidades de cuidados intensivos (UCI), trayendo como consecuencia repercusiones en la calidad de vida de los mismos, ya que según Quijada et al., (2021) la calidad de vida está relacionada con el estado emocional y este último se ve afectado por las demandas del trabajo y los recursos, ya sean estos personales o institucionales. Por tanto, se considera buena calidad de vida a la sensación de bienestar laboral, lo cual es producto de la armonía entre las exigencias del trabajo, las capacidades para el cumplimiento de las tareas asignadas y los beneficios obtenidos a cambio del esfuerzo invertido.

Por su parte, Salgado (2020) manifiesta que la calidad de vida de los profesionales consta de tres dimensiones estructurales: carga de trabajo (cantidad excesiva de trabajo o presión para completarlo), motivación intrínseca (factores emocionales que condicionan el comportamiento en pos de la superioridad) y apoyo gerencial (respiro de la institución).

En este contexto, la sobrecarga de trabajo puede tener efectos graves en la salud de los empleados, tales como: tensión muscular, dificultad para dormir, pérdida de apetito, fatiga, etc. Con base en las pruebas de estrés laboral realizadas a trabajadores del sector público y privado, se concluyó que, debido a sus largas jornadas laborales, las áreas públicas tenían altos niveles de estrés, seguidos de niveles moderados de estrés que cubrían la mayor parte del sector público y algunos sectores privados de la misma manera (Loayza et al., 2022).

Del mismo modo, la satisfacción laboral es la percepción positiva o negativa que los empleados tienen sobre su trabajo expresada a través del grado de acuerdo, y la motivación laboral intrínseca es el grado en que los sentimientos de los empleados varían según la calidad auto percibida de su desempeño (Fernández et al., 2019).

Así también, Torres (2018) afirma que la gestión gerencial en una organización produce actitudes de los empleados hacia el trabajo que se derivan de sus percepciones del

ambiente laboral. En todas las empresas, la satisfacción laboral o la calidad de vida laboral es y seguirá siendo motivo de constante preocupación ya que varía en niveles y afecta la productividad de la organización. En este sentido, los gerentes de casas asistenciales deben garantizar condiciones de trabajo adecuadas para los trabajadores de salud, de manera que puedan afrontar los desafíos en la atención.

Según, Máynez y Cavazos (2021) las condiciones de trabajo inadecuadas evidencian comportamentales negativos, como el agotamiento emocional, estrés y síndrome de burnout. Este último incluye: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal. Lo que produce una serie de síntomas con múltiples efectos en la calidad de vida de las personas, es por ello la importancia de saber detectar este síndrome en los trabajadores para brindarles el apoyo social que necesitan y proporcionarles atención psicológica de ser necesario (Lovo, 2020).

El SB se define como una reacción negativa al estrés laboral crónico que se manifiesta en un comportamiento y sentimientos desfavorables hacia los compañeros de trabajo y el rol profesional. Las personas con este síndrome a menudo informan que se sienten emocionalmente agotadas y los trabajadores de la salud son particularmente vulnerables a esta reacción, como resultado de la exposición crónica a una variedad de factores estresantes en el lugar de trabajo. Esto se manifiesta como una disminución en la capacidad de los hospitales para brindar atención individualizada a sus pacientes (Montoya et al., 2020).

Los trabajadores de salud de primera línea directamente involucrados en el tratamiento y la atención de los pacientes, desempeñan un papel esencial en la respuesta de los sistemas de atención médica a la pandemia de Covid-19, siendo particularmente vulnerables a la amenaza de la infección por SARS-CoV2 y pueden experimentar un miedo abrumador por su propia salud, la de sus seres queridos y sus pacientes (Vicente et al., 2020). Frente a este escenario, pueden sufrir graves problemas psicológicos y de salud mental, lo que puede provocar errores en los entornos clínicos y falta de preocupación por sus pacientes (Galanis et al., 2021).

Hernández y Rubio (2020) mencionan que según estudios existen diferentes factores que pueden originar el síndrome y se pueden clasificar entre interpersonales y organizacionales. Los interpersonales son la autoeficacia percibida, las motivaciones y expectativas hacia el trabajo, la falta de equidad y la falta de apoyo social percibido. Por otra parte, los factores organizacionales son la sobrecarga laboral, el conflicto y ambigüedad de rol, ambiente físico

de trabajo, clima organizacional e incluso características de la sociedad en la cual se desempeña el trabajo. Es así que en el escenario actual del Covid- 19 se considera importante tomar en cuenta los conflictos que han tenido que afrontar los profesionales de la salud.

Durante la pandemia Covid-19 el personal sanitario de UCI fue sometido a mucho estrés, y sobrecarga laboral, en un estudio realizado en Suecia los participantes describieron cómo se ha visto comprometida la seguridad del paciente y la calidad de la atención (Salgado & Leria, 2020). Es así que, Danet (2021) menciona que esta área ha sido vinculada a desarrollar enfermedades mentales.

Bergman et al., (2021) indican que las enfermeras creen que la seguridad del paciente y la calidad de la atención se vieron comprometidos durante la pandemia. Esto conduce a una presión moral sobre las enfermeras, lo que puede afectar su salud física y mental. Cuando alguien tiene un trastorno mental, clínicamente no es capaz de pensar, controlar sus emociones o comportarse con normalidad. Por lo general, hay angustia o deterioro funcional en áreas importantes. Existen diferentes tipos de enfermedades mentales, como el deterioro psicosocial, estados de angustia, deficiencia funcional o comportamiento autodestructivo (OMS, 2022).

El diagnóstico de SB representa un reto en la práctica clínica. Clásicamente, se concibe el SB como una entidad tridimensional, compuesta por sintomatología depresiva, percepciones de despersonalización y pobre desarrollo personal. Así mismo, las cifras de prevalencia general varían ampliamente entre reportes, en asociación con factores metodológicos como la localidad, la selección de las poblaciones y variaciones en el proceso diagnóstico. Mientras tanto, la investigación epidemiológica de este síndrome permite delinear subgrupos, prácticas y situaciones de riesgo específicas con características bien definidas. En este sentido, esta caracterización constituye el fundamento que guía todas las intervenciones preventivas y terapéuticas (Chungandro et al., 2019).

Como se puede inferir, este síndrome es un fenómeno más común de lo que se estima, teniendo en cuenta además la existencia de algunos factores internos en el ámbito laboral y externos en el ámbito personal, que influyen en el desarrollo de este síndrome, pues a pesar de ser la atención a personas su característica principal de desarrollo, está también acompañado de diversos factores que hacen más vulnerable su padecimiento (Villamizar y Tarazona, 2019).

Los elementos característicos son el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo (Linares y Guedez, 2021).

- El cansancio emocional es la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, las sensaciones de sobreesfuerzo físico que se producen como consecuencia del contacto con las personas.
- La despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo.
- La falta de realización personal son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

De igual manera, Travers (2019) refiere que el agotamiento o cansancio emocional corresponde, tanto a la parte física como mental, debido a un estrés emocional excesivo. Las condiciones de trabajo, el horario de trabajo y el afecto personal relativo a las demandas emocionales son factores clave que contribuyen a este agotamiento. Se vuelve insostenible para médicos y enfermeras por las malas condiciones de trabajo, el impacto desmesurado de la administración hospitalaria y los grandes grupos de práctica clínica, y el miedo a ser demandado, lo que convierte a cualquier paciente en un potencial demandante.

La despersonalización: por el agotamiento se trastornan todos los procesos emocionales, lo que hace que la persona se vuelva indiferente a lo que pueda ocurrir, esta indiferencia es un mecanismo de protección para evitar un mayor declive. La indiferencia secundaria a la despersonalización conducirá a la pérdida de la capacidad de decisión y a la reducción de la capacidad de actuación. Igualmente, la pérdida de realización personal, cuando la persona siente que ya no está en condiciones de “hacer un buen trabajo”, percibirá y experimentará una pérdida de capacidad profesional, lo que aumentará aún más su malestar emocional (Travers, 2019).

El Síndrome de Burnout se incluye entre los principales problemas de salud mental. Se pueden considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte en sí del cuadro clínico, las manifestaciones como: aislamiento, ira, miedo, culpabilidad, ansiedad, negación, automutilación, depresión, adicciones, cambios de personalidad, cargas excesivas de trabajo, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño. Las afirmaciones anteriores constatan que este síndrome se trata de un problema de salud extremadamente destructivo que afecta a la vida laboral y personal, que lesiona la calidad del trabajo (Bouzaa et al., 2020).

Sí también, Anzules et al., (2019) refieren que, dentro de las manifestaciones clínicas, existe una afectación a distintos niveles tales como:

- **Psicosomático:** alteraciones respiratorias y cardiacas, endocrinas, cefalea, mareos y vértigos, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y gastritis, tensión muscular.
- **Conductual:** supremacía de conductas adictivas incluso adicción al trabajo y evitativas consumo de cafeína, alcohol, distanciamiento afectivo hacia pacientes y compañeros, habituales conflictos interpersonales en la esfera laboral y familiar.
- **Emocional:** irritación, imposibilidad de concentración, desapego a las personas que les rodea, inexpresividad, agotamiento emocional.
- **Laboral:** deterioro del rendimiento personal, hostilidad, conflictos, accidentes en el entorno laboral, ausentismo laboral, rotación no deseada, abandono del trabajo. Se conoce que los médicos con niveles altos de burnout cometen más errores en el tratamiento de sus pacientes a diferencia de aquellos que no cursan con burnout.
- **Mental:** sentimientos de vacío, cansancio cognitivo, fracaso, impotencia, autoestima baja y poca realización personal.

En efecto, la OMS (2022) manifiesta que los riesgos psicosociales, también denominados riesgos para la salud mental en el trabajo, pueden verse influidos, por la naturaleza del trabajo que se realiza, las horas trabajadas, el lugar de trabajo o las oportunidades de crecimiento profesional. Entre otros riesgos tenemos: falta de habilidades, falta de control sobre carga de trabajo, condiciones de trabajo físicas deficientes, una cultura organizacional que tolera comportamientos negativos, falta de apoyo de los compañeros, cargas de trabajo, falta de personal, la violencia, bullying discriminación y exclusión, empleo inestable, mala remuneración o poco apoyo económico para el crecimiento profesional, demandas conflictivas para conciliar la vida familiar y laboral.

La gravedad de la crisis sanitaria durante la pandemia ha echado luz sobre la necesidad de enfermeras de atención intensiva y la competencia entre los hospitales para reclutar nuevos especialistas. Además, la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades de Atención Coronaria (SEEIUC) ha emitido un llamamiento para la movilización de profesionales de las comunidades menos afectadas para ayudar a aquellos en las áreas más gravemente cargadas, a

pesar del hecho de que las opciones de tales profesionales son limitadas debido a la reciente disminución en el número de pacientes que requieren UCI, la reducción acompañante en el personal de la enfermería, y el resultante aumento de las cargas de pacientes (Raurell, 2020).

El profesional de enfermería debe enfrentar situaciones estresantes de manera satisfactoria, pasan más tiempo con los pacientes y sus familiares que los propios médicos, por tanto, están sometidas a demandas físicas y emocionales sin precedentes, al involucrarse en cuidados del paciente con un nivel no comparable con el de otros profesionales de salud (Menéndez et al., 2018).

Según, Vera (2020) el tratamiento del síndrome de Burnout se divide en dos partes, mismas que son:

- **Estrategias individuales**

- Buscar cambios en cuanto a rutinas.
- Tomar periodos de descanso.
- Tomarse las cosas menos personales, poniendo una barrera entre lo personal y lo laboral.
- El autoconocimiento. Algunas técnicas para ello son: escribir emociones, grabarlas o expresarlas.
- Ejercicios de respiración, estiramiento y risa entre otros.
- Apoyo psicológico, este comprende las técnicas conductuales y psicológicas. En las técnicas conductuales, la persona aprende como modificar o suprimir conductas inapropiadas y como implementar conductas que son apropiadas. A su vez, en las técnicas psicológicas, la persona aprende formas de pensar apropiadas, a la vez que modifica y suprime sus patrones inadecuados de pensamiento.

- **Estrategias institucionales**

- Cambio de estructura y funciones organizacionales.
- Rediseño de puestos.

- Apoyo social.
- Eliminación de exceso o insuficiencia de trabajo.
- Brindar tratamiento a personas que sufren el síndrome.

Las enfermeras conforman una cifra del 60% de los trabajadores de la salud y tienen una alta prevalencia en el síndrome de burnout por los cuidados continuados que proveen las 24 horas del día. Esta incidencia aumenta especialmente en servicios como la unidad de cuidados intensivos, debido al círculo de tensión e incertidumbre que le circunda. Desde que se ha declarado la pandemia mundial por Covid-19, los factores de riesgo en el colectivo se han exacerbado provocado por el difícil escenario al que se tienen que enfrentar. Los factores de riesgo de dicho síndrome para una enfermera que trabaja en una unidad crítica y en situación de pandemia, son la sobrecarga de trabajo, el miedo al contagio, el aislamiento social (Nahhas y Sarasa, 2021).

La unidad de cuidados intensivos es un entorno diseñado para brindar atención extremadamente compleja a pacientes que se encuentran en estado crítico y exigen un control riguroso e intensivo. La eficacia y el calibre de esta área se relaciona directamente con la carga de trabajo de enfermería. El profesional enfermero necesitara más tiempo, información y capacitación en esta situación, dadas las condiciones clínicas de los pacientes, para brindar al usuario y su familia un cuidado de calidad (Cáceres et al., 2020).

Los hospitales juntamente con su personal se enfrentaron a un enorme reto, debido al alto número de ingresos de pacientes con Covid -19, tuvieron que adaptar las UCI para brindar la mejor atención a todos los pacientes, frente a las demandas derivadas de la insuficiencia respiratoria provocada por el virus, para ello, ha sido necesario un importante incremento del número de profesionales sanitarios, se denotó la necesidad de implementar nuevos protocolos y guías de actuación, así como la actualización de conocimientos entre todos los profesionales de profesionales. El correcto desarrollo de la atención al paciente crítico ha dependido en gran medida de la formación, la coordinación organizativa y la dotación de recursos materiales (Ruíz y Lara, 2021).

De acuerdo con, Muñoz del Carpio et al., (2022) esta realidad se agrava debido al desborde de la demanda, y a que no se contaba con los equipos de protección personal adecuados, ni los implementos suficientes (pruebas moleculares, ventiladores, camas en

hospitalización, en cuidados intensivos), para tratar adecuadamente a los pacientes; o porque no se pusieron en práctica los planes de emergencia sanitaria a su debido tiempo. A su vez, Macías et al., (2022) narran que, el síndrome presentó una prevalencia mayor que en el período prepandemia, aquejó a mujeres jóvenes, del área de UCI y que laboraban en primera línea, varios factores organizacionales y del entorno han perpetuado la aparición y desarrollo de este síndrome. Por tanto, se hace necesario que los gobiernos y autoridades sanitarias, generen acciones urgentes dirigidas a proteger la salud mental del médico que trabaja en primera línea frente al Covid-19.

A este respecto, Isasi (2022) describe que la participación en la toma de decisiones y la capacitación específica en Covid-19, supone un efecto protector frente al SB, con lo que podrían implementarse intervenciones dirigidas a promover el bienestar mental de los profesionales sanitarios. Controlar los tiempos de trabajo en primera línea y ofrecer recursos emocionales para aumentar la resiliencia, tendrían efectos beneficiosos en la prevención.

Los trabajadores de salud realizan un papel crucial en el éxito de la respuesta a la situación de pandemia. Las posibles consecuencias psicológicas negativas no solo son perjudiciales para el bienestar del personal sanitario, sino que también podrían reducir su capacidad para abordar eficazmente esta emergencia sanitaria que ha ocasionado la enfermedad. Ellos tienen un mayor riesgo de impacto psicológico negativo durante las pandemias, especialmente cuando son trabajadores de primera línea. Junto al estrés y la depresión, el personal sanitario de primera línea también ha tenido que hacer frente al estigma que, en los inicios de la Covid-19, les ha culpabilizado de transmitir la enfermedad y, en consecuencia, se han podido sentir más aislados, más deprimidos o más resentidos (Gómez, 2021).

Al respecto, el SB se ha llegado a considerar un problema de Salud Pública, ya que no solo afecta a la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que, además, crea una severa presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes. A pesar de que los estudios se han hecho en países desarrollados, este síndrome es un problema y una epidemia escondida en países en vías de desarrollo, dada la gran demanda asistencial que representan estos servicios de salud (Macaya y Aranda, 2020).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo descriptiva desde mayo del 2022 hasta marzo del 2023, de publicaciones relacionadas con el tema de investigación.

La fuente de información utilizada fue a través de bases de datos digitales, como PubMed, Scopus, ProQuest, SciELO y Google Académico. Se revisaron 110 artículos científicos originales que utilizaron los diseños cualitativos y cuantitativos, de tipo descriptivo u observacional, en idioma inglés, portugués y español. De los cuales, se seleccionaron 58 artículos con un análisis de la información de manera inductiva.

Para las estrategias de búsqueda se utilizaron palabras claves relacionadas al tema de investigación, utilizándose operadores booleanos tales como: “AND” y “OR”, se describen a continuación: (“Burnout” OR “Burn out”) AND (“Burn out Syndrome” OR “Burn-out”) AND (“Burn-out, Psychological” OR “Burnout Syndrome”) AND (“Unidad de Cuidados Intensivos” OR “Care Unit, Intensive”) AND (“covid”) AND (“pandemia” OR “pandemic”)

Para la selección de la muestra de estudio se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos originales relacionados al tema de estudio publicados en los últimos 5 años.

Criterios de exclusión:

- Publicaciones como tesis de maestría, tesis profesionales y tesis doctorales.
- Estudios de revisión bibliográfica.

4. RESULTADOS

4.1. Comportamiento del síndrome de burnout en el personal de salud de áreas críticas durante la pandemia de Covid-19.

Durante la pandemia de Covid-19 gran parte del personal médico y de enfermería presentó SB de moderada a severa intensidad, siendo el personal médico el más frecuentemente afectado (Vinueza et al., 2020). La prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos y que estuvieron en primera línea en la pandemia Covid-19 fue alta y se mostraron factores sociodemográficos, ocupacionales y de comportamiento como predictores del síndrome (Freitas et al., 2021).

Un estudio realizado en España reflejó que durante el brote de Covid-19, el 40,1% de los médicos presento síndrome de burnout, que se relacionó de forma independiente con la asistencia a pacientes con SARS-COV-2, el exceso de trabajo sin compensación alguna y el miedo a contagiar a sus parientes (Macía et al, 2021).

El comportamiento innovador de las enfermeras es de gran importancia para adaptarse al entorno médico cambiante. Sin embargo, la comprensión actual del comportamiento innovador entre las enfermeras es limitada. La importancia del liderazgo transformacional y la comprensión del papel del empoderamiento psicológico pueden ayudar a los directores de enfermería a formular estrategias de intervención relevantes y cultivar comportamientos innovadores de las enfermeras (Zhang et al., 2022).

Los altos niveles de agotamiento se correlacionan con el aumento de la incidencia de trastornos del sueño entre las enfermeras. El género, el tipo de cambio, el ambiente de trabajo y la violencia en el lugar de trabajo son sólo algunos de los factores que pueden desempeñar un papel en estos problemas. Si los directores de enfermería son serios acerca de mejorar el sueño y el cuidado de su personal, necesitan hacer de la reducción del desgaste de la enfermera una prioridad. Durante la reciente pandemia de Covid -19, el valor de los trabajadores sanitarios se hizo abundantemente claro; por lo tanto, será crucial asegurar la fuerza de trabajo de la salud en el futuro (Durán et al., 2021).

Elghazally, et al (2020) indican en su estudio que los residentes más jóvenes y los médicos solteros obtuvieron puntuaciones más altas de agotamiento. La edad, el cargo, las

horas trabajadas por día fueron predictores significativos de los resultados de la subescala del síndrome de burnout. Los puntajes de desempeño individual fueron significativamente más altos en los hombres, trabajando más de 8 horas diarias y manejando pacientes con Covid-19, los programas de prevención e intervención deben aplicarse en las organizaciones de salud durante la pandemia.

Cuando se trata de control público, los hospitales y los trabajadores de la salud a menudo están aislados, entre tanto a los ciudadanos se les indica "protegerse" "quedarse en casa", o "sentarse estrechamente" en el confort de sus propias casas (Chomali y Arguello, 2021).

Una puntuación de agotamiento emocional por encima de la media se relaciona significativamente tanto con la depresión como con las diferencias individuales. Algunos autores han demostrado que las cuatro características del neuroticismo, la sociabilidad, la responsabilidad y la extraversión están vinculadas de manera significativa con el agotamiento emocional. La adición de la apertura también se correlaciona con estos factores: la despersonalización y el logro personal.

Además, Li et al., (2020) sugieren en su estudio que las enfermeras que no son de primera línea son más propensas a los problemas psicológicos, mientras que las enfermeras de primera línea son psicológicamente más resilientes. Este tipo de pensamiento puede deberse al hecho de que las enfermeras de primera línea son seleccionadas voluntariamente y tienen suficiente preparación psicológica. En segundo lugar, las enfermeras de primera línea seleccionadas son principalmente personal de nivel medio con experiencia laboral y capacidad psicológica. Además, el trauma indirecto de las enfermeras de primera línea a menudo se deriva de la empatía por los pacientes con Covid-19, mientras que las enfermeras que no son de primera línea no solo sienten empatía por los pacientes con Covid-19, sino también cariño y empatía por los colegas de primera línea.

Cometer un error fue el factor estresante predefinido que los encuestados encontraron más perturbador. El desconocimiento y la alta responsabilidad, la incertidumbre, el estrés ético, la organización y el trabajo en equipo resultaron ser las principales fuentes de estrés en el análisis cualitativo de las preguntas abiertas (Escher et al., 2023). Las enfermeras de la UCI que reportan altos niveles de ansiedad y depresión son más propensas a experimentar el agotamiento que sus colegas. Un ambiente de trabajo agotador y desfavorable tiene un

impacto negativo en la calidad de vida de un profesional y puede conducir a que abandonen su trabajo por aburrimiento o frustración.

Por la naturaleza de su trabajo, frecuentemente peligroso por el riesgo de contagio y físicamente exigente, el impacto de la Covid-19 y sus implicaciones suponen un reto importante para los profesionales sanitarios.

4.2. Estrategias de afrontamiento del personal de salud de áreas críticas, frente al síndrome de burnout, en tiempos de Covid-19.

Los mecanismos de afrontamiento influyen fuertemente en la capacidad de una enfermera para mantener un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar relativamente saludable, se mencionan varias estrategias de afrontamiento empleadas en el cuidado de pacientes con Covid-19; actitudes positivas frente a los desafíos, influencia de la pareja íntima, regulación auto emocional, tendencia a evitar emociones negativas, motivación para obligaciones profesionales, influencias religiosas, actividades recreativas (Rony et al., 2023).

Un estudio cualitativo de las experiencias de las enfermeras con estigma social en el contexto de Covid-19 tiene como objetivo aprender más acerca de las perspectivas de los profesionales de la salud que prestan servicios a las personas con el virus. Las enfermeras de primera línea que responden a la pandemia tienen los mismos desafíos que otros trabajadores de la atención médica, como el estereotipo. Los enfermeros, pueden ser estigmatizados como "enfermeras Covid" si los miembros del público los consideran como potenciales transmisores de virus (Pasay-an et al., 2022).

La fuerza y la confianza en sí mismos podrían actuar como un tapón contra el agotamiento y la depresión en el personal médico. Sin embargo, nos preguntamos si hay una conexión entre los dos cuando ambos son vistos como puestos de trabajo intermedios. Investigaciones anteriores han encontrado una correlación positiva entre la resiliencia y el sentido de autoestima de los profesionales médicos, lo que sugiere que el primero puede servir como un predictor confiable de este último. La autoestima y la resiliencia son dos factores que pueden moderar el nexo de depresión-agotamiento. No sólo existen las dos funciones de mediación únicas discutidas anteriormente, sino que también hay un papel mediador dentro de una cadena que influye en la naturaleza de esta conexión (Hao, 2023).

Una dificultad en ayudar a las enfermeras y otros trabajadores de la salud que han sido afectados por el problema Covid-19 es que las demandas sobre su tiempo ya son una fuente de estrés, por lo que encontrar el tiempo para la intervención puede contribuir a aún más ansiedad. En muchas situaciones en las que la psicoterapia individual no es factible, como en consecuencia de desastres naturales, ataques terroristas, o en campos de refugiados, se ha utilizado la técnica de liberación emocional. Una sesión de la Técnica de Liberación Emocional con un pequeño grupo, entregada en línea por conveniencia, llevó a caídas dramáticas en estrés, ansiedad y agotamiento en el estudio actual (Dincer, 2021).

4.3. Políticas institucionales aplicadas al personal de salud de áreas críticas en tiempos de Covid-19, frente al síndrome de burnout.

Al igual que el cuerpo necesita tiempo para enfriarse después de un entrenamiento vigoroso, así lo hacen los sistemas de atención sanitaria después de una pandemia. Un marco de tiempo lo suficientemente largo como para compilar una lista completa de todos los cuidados médicos, respuesta de emergencia, supervisión y entrenamiento que se han retrasado debido a la crisis de atención médica. Tener algún tiempo para reiniciar todo como era antes de la epidemia. Algún tiempo para descansar, relajarse y curar. Tiempo para digerir lo que han aprendido -lo bueno, lo malo y lo feo- e incorporarlo a la "nueva vida normal" (Chomali y Aguello, 2021).

Se descubrió que los factores laborales y los recursos personales percibidos por los profesionales de la salud, en comparación con las características laborales objetivas, estaban significativamente asociados con el estrés, la ansiedad y el dolor en el trabajo. Aunque el contacto con el Covid-19 y los cambios nocturnos se asociaron de manera significativa al estrés relacionado con el trabajo, sólo los informes de horas más largas de trabajo que las habituales parecían estar fuertemente y de forma consistente asociados a la tensión, la angustia y el estrés de trabajo (Teo et al., 2021).

Un estudio realizado en Ecuador reflejó que existe síndrome de burnout excesivo entre el personal médico hospitalario, lo cual indica la necesidad de implementar estrategias de afrontamiento y prevención en el ambiente de trabajo analizado para evitar enfermedades físicas y mentales del personal (Robalino y Rueda, 2022).

De la misma manera, en el Hospital General del Puyo la incidencia de problemas de salud mental entre el personal médico llama la atención y se deben tomar medidas inmediatas para prevenir y eliminar estos obstáculos de manera oportuna y mejorar la calidad de vida del personal médico y la calidad de la atención al paciente (Peñaloza et al., 2022).

Se han sugerido muchas estrategias para ayudar a la salud mental y el bienestar general de los trabajadores de servicios médicos y sociales de primera línea cuando atacan las epidemias. Estos incluyen información precisa sobre el trabajo, el descanso, el sueño relajado, la actividad física adecuada, el apoyo social, el soporte familiar, la evitación de mecanismos de afrontamiento ineficaces (como el alcohol y las drogas), la limitación del uso de las redes sociales y la búsqueda de asesoramiento profesional o psicológico, según sea necesario.

Rotar el personal con experiencia y sin experiencia, licencias pagadas y horarios flexibles, brindar servicios sociales, son el inicio de un gran cambio que tendrá beneficios tanto para el personal de salud como para el paciente.

5. CONCLUSIÓN

La prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia fue notoria, debido a que mundialmente nadie se encontraba preparado tanto estructuralmente (hospitales), como poblacional. El personal de primera línea al estar sometido a estrés y agotamiento, por sobrecarga laboral, no tardó mucho mostrar ansiedad, depresión, e ideas suicidas, viéndose también afectada la calidad de atención a los pacientes de áreas críticas.

El personal de salud al estar frente a una enfermedad cuyo tratamiento era totalmente desconocido, aun así, dio todo de sí por amor a su profesión, aunque eso implicara un deterioro en su salud mental, lo que más destacó como medida de afrontamiento contra esta enfermedad, fue el mantener una actitud positiva, contar con el apoyo de familiares, autocontrol de sus emociones, evitando emociones negativas, motivación para obligaciones profesionales, influencias religiosas, actividades recreativas, fueron una de las tantas medidas de afrontamiento contra el síndrome de burnout.

La falta de personal con experiencia, horas extras, falta de equipos de protección, eran factores de riesgo que hacían más susceptible al agotamiento, lo que a su vez interfiere con la capacidad del individuo para resolver los rompecabezas del diagnóstico, formar relaciones saludables. Pudimos observar a través de nuestro estudio que no existió mayor acción por parte de las instituciones, muy pocos son los que proporcionaron intervención psicológica a su personal, ni intervinieron en su rutina de trabajo diaria, provocando más estrés y carga de trabajo pesada. Evitando ser un factor protector que incluía un lugar de trabajo seguro, relaciones de trabajo positivas y apoyo institucional.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzules, J., Véliz, I., Vincés, M., Menéndez, T. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*. Salud Y Vida Volumen 3. Número 6. <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.393>
- Arrogante, R., Aparicio, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*. Volumen 31, Issue 2. Pages 60-70. ISSN 1130-2399. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>.
- Bergman, L., Falk, A., Wolf, A., & Larsson, I. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care*, 26(6), 467-475. <https://doi.org/10.1111/nicc.12649>
- Bouza, E., Gil, P., Palomo, E. Bouza, M., Cortell, G. Monte, J. González, D. Gracia, A. Martínez, C., Melero, J., Molero, P. Montilla, E., Peñacoba, M., Rodríguez, M., Rodríguez, S., Romero, N., Sartorius, J., & Soriano. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*. Volume 220, Issue 6. Pages 359-363. ISSN 0014-2565. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>.
- Cáceres, I., Torres, C., Cristancho, L., & López, A. (2020). Carga laboral de los profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos. Estudio descriptivo: «CARETIME». *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 20 (2), 92-97. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2019.12.002>
- Carvajal, A., Bedoya, M. & Barrascout, D. (2022). Síndrome de burnout en auxiliares de enfermería durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia Y Academia*, (3). <https://doi.org/10.21501/2744838X.4492>

- Castel, A. (2021). El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28 (1), 7-8. Epub 29 de marzo de 2021. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3906/2021>
- Chomali, M., & Arguello, C. (2021). Algunas consideraciones sobre la organización del sistema sanitario frente a una pandemia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 30-35. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.008>
- Chungandro, A., Licuy, L., Meza, M., Castro, C., Trujillo, J., Proaño, C., Espinosa, M., Yunga, D., Guerrón, C. (2019). Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 38, núm. 1. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379016>
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. 156(9), 449-458. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Dincer, B., & Inangil, D. (2021). The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (New York, N.y.)*, 17(2), 109. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012>
- Durán, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J., & Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*, 25(2), 278-291. Epub 24 de marzo de 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278&lng=es&tlng=es.

- Elghazally, A., Alkarn, F., Elkhayat, H., Ibrahim, K., & Elkhayat, R. (2021). Burnout Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Care Professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5368. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105368>
- Escher, C., Nagy, E., Creutzfeldt, J., Dahl, O., Ruiz, M., Ericson, M., Osika, W., & Meurling, L. (2023). Fear of making a mistake: a prominent cause of stress for COVID-19 ICU staff-a mixed-methods study. *BMJ open quality*, 12(1), e002009. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2022-002009>
- Fernández, M., Raybaud, L., Racedo, M., Roberts, C., Sabatini, C., Morales, D. (2019). Motivación y satisfacción laboral de profesionales de enfermería de un hospital privado de alta complejidad. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería*, 103, 4. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7474844.pdf>
- Freitas, F., De Barros, M., Miranda, A., Freitas, T., Rocha, S., Lessa, D. (2021). Predictors of burnout syndrome in nursing technicians in an intensive care unit during the covid-19 pandemic. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-1190204>
- Galanis, P., Vraika, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- García, M., Aguilar, J. & García, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 96-106. Epub 23 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>

- Gómez, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia [Impact of the COVID-19 pandemic on mental health symptoms and physiotherapy actions]. *Fisioterapia*, 43(1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
- Hao, S. (2023). Burnout and depression of medical staff: A chain mediating model of resilience and self-esteem. *Journal of Affective Disorders*, 325, 633-639. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.153>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. 24(3), 578-594.
- Hernández, D., Rubio, S. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna, Educación y Comunidad*; 36 (2): 80 - 90. https://www.svmi.web.ve/wp-content/uploads/2022/07/V36_N2.pdf#page=27
- Isasi, M. (2022). Síndrome de burnout en los profesionales de la salud durante la pandemia de covid-19 en España. https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/57057/TFG_MISASI_PDF.pdf?sequence=1
- Leiter, M., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., ... Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-

members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>

Linares, G., & Guedez, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Burnout syndrome invisible pathology among health professionals]. *Atencion primaria*, 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>

Loayza, A., Troya, Y. González, X., & Sánchez C. (2022). La sobrecarga y el estrés en el ámbito laboral, analizado desde la óptica del trabajador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 3569-3586. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2485

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Lozano, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 84(1), Art. 1. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>

Lucero, M., Noroña, D. & Vega, V. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(1), e255. Epub 01 de abril de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000100007&lng=es&tlng=pt.

Macaya, P., Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* 2020; 49: 356-362. [10.25237/revchilanestv49n03.014](https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014)

- Macía, C., De Oña, Á., Martín, D., Barrera, L., Pérez, M., Moreno, J., González, A. (2021). Síndrome de burn-out en internistas españoles durante el brote de COVID-19 y factores asociados: una encuesta transversal. *BMJ*; 11: e042966. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042966
- Macías, J., Guerra, J., Hernández, E. (2022). Síndrome de burnout en médicos durante la pandemia covid-19, una visión de Latinoamérica. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud* , 7 (3), 164–180. <https://www.doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.11>
- Máynez I., & Cavazos, J. (2021). Consecuencias del agotamiento laboral en tiendas de conveniencia. *50(128)*. <https://doi.org/10.35426/iav50n128.03>
- Medina, M., & Jaramillo, L. (2020). El Covid-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. En *SciELO*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., y Cedeño, Y. (2018): “Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador”, *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (octubre 2018). <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
- Montoya, S., Peña, L., Villa, A., Hernández, I., & Vargas, R. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *19(3)*, 493-505. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Muñoz del-Carpio, A., Zevallos, J., Arias, W., Jara, J., Chuquipalla, M., Alarcón, X., Velazco, J. & Salazar, M. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia.. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(3), 262-272. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300262>

- Nahhas, S., Sarasa, M. (2021). Revisión bibliográfica: influencia del covid-19 en el síndrome de burnout en enfermeras intensivistas. <https://zaguan.unizar.es/record/109004>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 28 septiembre). La salud mental en el trabajo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta [Organización Mundial de la Salud].
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 8 junio). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Pasay-an, E., Alshammari, F., Mostoles, R., Gattud, V., Cajigal, J., & Buta, J. (2022). Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19. *Enfermería Clínica*, 32(2), 75-82. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.05.004>
- Quijada, J., Cedeño, R., & Terán, G. (2021, mayo 1). Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela/Calidad de Vida Profesional y Burnout del personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos en Venezuela/Qualidade de vida profissional e Burnout da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva na Venezuela. *Investigación y Educación en Enfermería*, 39(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e08>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M. & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Epub 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

- Raurell, M. (2020). Management of icu nursing teams during the covid-19 pandemic. gestión de los equipos de enfermería de uci durante la pandemia covid-19. *Enfermería intensiva*, 31(2), 49–51. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>
- Robalino, V., & Rueda, M. (2022). Síndrome de Burnout, en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por Covid 19. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 1698–1720. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2813>
- Rony, K., Rahman, M., Saki, A., Parvin, R., & Alamgir, M. (2023). Estrategias de afrontamiento adoptadas por enfermeras de primera línea en el trato con pacientes con COVID-19 en un país en desarrollo durante la pandemia: un estudio cualitativo. *Enfermería Abierta*, 00, 1 – 13. <https://doi.org/10.1002/nop2.1614>
- Ruíz, A., & Lara, P. (2021). Cuidados al paciente COVID en una unidad de cuidados intensivos. *Huvv.es*. <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/113-10-ES-Cuidados%20al%20paciente%20COVID%20en%20una%20Unidad%20de%20Cuidados>
- Salgado, A., & Leria, J. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), Art. 1. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, B., Sung, C., Tewani, G., Yeo, F., Yang, M., Pan, T., Ng, Y., Abu, F., Ang, G., Ayre, C., Chai, C., Chen, C., Heng, L., Nadarajan, D., Ong, H., See, B., Soh, R., ... Tan, K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS ONE*, 16(10), e0258866. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258866>

- Torres, D. (2018). Gestión gerencial para un ambiente laboral más humano en las organizaciones. *Revista de Ciencias Sociales Aplicadas*, vol. I, núm. 8, pp. 144-163, 2018 <https://www.redalyc.org/journal/5713/571360729009/html/>
- Vera, O. (2022). El síndrome de burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del covid-19. *Revista Médica La Paz*, 28(2), 66-72. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200066&lng=es&tlng=es.
- Vicente, T., Ramírez, V., & Rueda, J. (2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección por Covid-19 en trabajadores. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29 (2), 12–22. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11326255202000020004
- Villamizar, M., Tarazona, E. (2019). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta. *Revista Interfaces*, Vol 2 (1). ISSN 2619-4473 E-ISSN 2619-4465, p.p. 45-60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8661404>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. En *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- Peñaloza O., Buenaño, F., Robayo, A., Guevara, A., Torres, del C., & Garcés, C. (2023). Problemas de salud mental en personal de salud de áreas críticas. *Mediciencias UTA*, 7(1), 84–95. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v7i1.1918.2023>
- Zhang, M., Chen, H., Wang, N., Li, Y., y Liu, Y. (2022). ¿El liderazgo transformacional y el empoderamiento psicológico mejoran el comportamiento innovador de las enfermeras

durante el brote de COVID-19? Un estudio transversal. Revista de Gestión de Enfermería, 30 (8), 4116 – 4125 . <https://doi.org/10.1111/jonm.13877>