



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD
ASOCIADO A COVID-19**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: CINTHYA DAYANNA CELI RIVAS

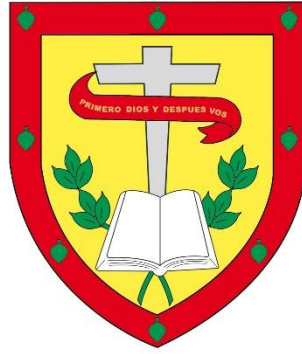
ESTEFANIA ANDREA PAUTA AGUIRRE

**DIRECTORA: PSC. JHOANA ELIZABETH CAMPOVERDE BARROS,
MGS.**

CUENCA-ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASOCIADO A
COVID-19**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: CINTHYA DAYANNA CELI RIVAS

ESTEFANÍA ANDREA PAUTA AGUIRRE

**DIRECTORA: PSC. JHOANA ELIZABETH CAPOVERDE BARROS,
MGS.**

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

CINTHYA DAYANNA CELI RIVAS portadora de la cédula de ciudadanía N° **1105131526** y **ESTEFANIA ANDREA PAUTA AGUIRRE** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0105979439**. Declaramos ser las autoras de la obra “**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASOCIADO A COVID-19**” sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 20 de enero de 2022

Cinthya Dayanna Celi Rivas

C.I. 1105131526

Estefanía Andrea Pauta Aguirre

C.I. 0105979439

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por las estudiantes **CINTHYA DAYANNA CELI RIVAS Y ESTEFANIA ANDREA PAUTA AGUIRRE**, bajo mi supervisión.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jhoana Campoverde', is centered on the page.

Psc. Jhoana Elizabeth Campoverde Barros, Mgs.

DIRECTORA

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	5
Resultados y discusión.....	7
¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado al COVID-19?.....	7
¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud, relacionado al COVID-19?.....	10
Factores de riesgo organizacionales.....	10
Factores de riesgo personales.....	11
Factores de riesgo Psicosociales.....	11
¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout al personal de salud, relacionado al COVID-19? ..	12
Aspecto Físico.....	12
Aspecto Psicológico.....	12
Aspecto Conductual.....	12
Aspecto Psicosocial.....	13
Aspecto Laboral.....	13
¿Cuál es el abordaje terapéutico del Síndrome de Burnout?.....	13
¿Existen recomendaciones para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado al COVID-19?.....	14
Conclusiones.....	16
Bibliografía.....	17

Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado a COVID-19

Autoras: Cinthya Dayanna Celi Rivas, Estefanía Andrea Pauta Aguirre

Director: Psc. Jhoana Elizabeth Campoverde Barros. Mgs.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout, se presenta como una respuesta al estrés crónico laboral en los profesionales de salud de primera línea de atención frente al virus SARS-COV-2, cuyo desarrollo se vincula a una respuesta ineficaz al uso de estrategias de afrontamiento de estresores laborales. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado a COVID-19. **Metodología:** Se efectuó una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como: Scopus, Proquest, Science Direct, Ovid, Taylor & Francis, Web of Science, Pubmed, Scielo, Dialnet y páginas institucionales asociadas al área de la salud, incluyéndose 56 documentos de los cuales 18 fueron usados en la introducción y 47 respondieron a las preguntas de investigación. **Resultados:** De los datos analizados se presentó mayor prevalencia de Burnout en Arabia Saudita con 75%; en cuanto a los factores predisponentes a su aparición se asocia mayor carga laboral, uso de prendas de protección; entre los principales síntomas se encuentran: cefalea, insomnio, falta de concentración, ideas suicidas, disminución de la productividad; de igual forma el abordaje terapéutico se basa en el uso de terapias conductuales o programas de prevención y finalmente como recomendación se sugiere la promoción y prevención de este síndrome en instituciones sanitarias y prácticas personales. **Conclusión:** El Síndrome de Burnout asociado al COVID-19 ha llegado a afectar al personal de salud a nivel físico, psicológico-conductual y laboral; existiendo una variedad de terapias entorno al mismo.

Palabras clave: Burnout, COVID-19, síndrome, personal de salud.

ABSTRACT

Burnout syndrome is presented as a response to chronic occupational stress in front-line health professionals in the face of the SARS-COV-2 virus, whose development is linked to ineffective response to the use of coping strategies for occupational stressors. Objective: To carry out a literature review on Burnout Syndrome in health personnel associated with COVID-19. Methodology: A bibliographic search was carried out in scientific databases such as Scopus, Proquest, Science Direct, Ovid, Taylor & Francis, Web of Science, Pubmed, Scielo, Dialnet, and institutional pages associated with the health area, including 56 documents of which 18 were used in the introduction and 47 answered the research questions. Results: From the data analyzed, a higher prevalence of Burnout was found in Saudi Arabia with 75%; as for the predisposing factors to its appearance, it is associated with a greater workload, use of protective clothing; among the main symptoms are: headache, insomnia, lack of concentration, suicidal ideas, decreased productivity; likewise, the therapeutic approach is based on the use of behavioral therapies or prevention programs and finally, as a recommendation, the promotion, and prevention of this syndrome in health institutions and personal practices is suggested. Conclusion: Burnout syndrome associated with COVID-19 has come to affect health personnel at the physical, psychological-behavioral, and occupational levels; there are a variety of therapies around it.

Keywords: burnout, COVID-19, syndrome, health personnel

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) conocido también como el síndrome de desgaste profesional, es una respuesta al estrés crónico laboral en los profesionales de salud que laboran en primera línea de atención, ocasionando severos daños a nivel psicológico (1). Su desarrollo es vinculado a la respuesta del fracaso de estrategias de afrontamiento hacia diversos estresores laborales, produciendo una insatisfacción en el ámbito laboral; basado en las siguientes dimensiones fundamentales como: despersonalización, falta de la realización profesional y agotamiento emocional que se manifiestan con irritabilidad, desilusión, fracaso e insatisfacción (2).

El personal de salud es vulnerable a contraer el Síndrome de Burnout; principalmente por factores que influyen en el desarrollo de las actividades diarias como: condiciones laborales, episodios de violencia y sobrecarga laboral; la crisis sanitaria producida por el virus del SARSCOV2 originó una gran presión volviendo más vulnerables al personal sanitario (3). Es evidente el grado de afectación del Burnout asociado con la disminución de la calidad de vida, daños físicos o mentales, siendo las personas con mayor porcentaje de riesgo aquellos que mantienen un rango de edad menor a 30 años y pertenecen al sexo femenino (4).

A diferencia de Europa, en Latinoamérica en términos de cobertura de seguridad, el Burnout no es reconocido como enfermedad presente en los profesionales sanitarios; es así que únicamente tres países latinoamericanos (Brasil, Venezuela y Colombia) lo consideran en los listados como enfermedad profesional; mientras que Paraguay, Uruguay, Argentina, Perú, Colombia, Ecuador, no lo reconocen como tal (3).

Por otra parte, existen especialidades médicas con mayor riesgo, como es el caso de los Otorrinolaringólogos, quienes debido a la naturaleza aerosolizante en sus actividades propias de su especialidad médica, presentan un mayor temor al contagio de COVID-19, asociado a la atención de los pacientes y al riesgo de exponer a sus familias (5). Asimismo, en Francia residentes de anestesia, demostraban altos porcentajes de impacto psicológico debido a la gravedad de la pandemia (6).

Permanecer en contacto con el virus SARSCOV-2, mantenerse desprotegido o el uso inadecuado de prendas de protección, escasa preparación académica, sobrecarga de trabajo, insuficiente personal, comunicación con colegas o pacientes afectados, estrés, empleos a profesionales menos experimentados, como es el caso de estudiantes recién egresados o personas con alguna otra especialidad, a lo que se suma la exposición a riesgos laborales por

no cumplir adecuadamente con normativas en cuanto a la prevención de enfermedades son considerados factores predisponentes a desencadenar el síndrome (7).

La inseguridad se incrementa en asociación al tiempo de duración de la pandemia y la falta de disponibilidad de vacunas en ciertas regiones (8). Por consiguiente, la existencia de elementos desencadenantes como: discriminación por parte de familiares o comunidad, dificultades para volver a la rutina diaria, trabajo en áreas de urgencias o cuidados intensivos y la evolución clínica de los pacientes contagiados provocan que el ámbito de salud se vea obligado en el manejo de decisiones complejas (9).

Desde el punto de vista afectivo, el virus produjo molestias emocionales como alto impacto a nivel personal y en la calidad de vida, dilemas morales, culpa, aumento de conflictos interpersonales, negación, enojo, pensamientos contradictorios, dificultades en la concentración, pensamientos obsesivos, pesadillas, falta de concentración, entre otros (9). Sin embargo, a pesar de estas circunstancias los profesionales de salud se encuentran alentados en cumplir su logro personal debido al compromiso laboral (10).

Por lo antes detallado, resulta trascendental el desarrollo de programas que garanticen la salud o el bienestar psicológico del personal sanitario, en especial en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19 (11). Una de las estrategias fundamentales para aliviar el agotamiento emocional es la revalorización cognitiva (12). Asimismo, a nivel institucional la importancia del uso de técnicas que disminuyan el estrés, vigilancia enfocada en el personal de salud, una adecuada comunicación y descanso entre jornadas laborales (13); además de acceso a pruebas de SARS-COV-2 (14).

Existen 3 dimensiones básicas para la seguridad de los pacientes; la primera, enfocada a la formación del personal en la prevención de amenazas psicológicas; la segunda, manteniendo la promoción y protección a nivel individual o de equipos sanitarios, considerándose necesario, que las comunidades sean capacitadas, fomentando el respeto hacia los profesionales de salud y finalmente el uso de estrategias organizacionales que garanticen condiciones laborales seguras en el ámbito psicológico (15).

Castañeda et al (16) definen la importancia de preservar estrategias para prevenir o disminuir el agotamiento, por lo que recomienda disminuir el estrés mediante la aplicación de técnicas de solución de problemas enfocados en la limitación de la agenda laboral, realizar pequeños tiempos de relajación, entre otros. Actualmente la prevención debe ser abordada a

nivel de los actuales gobiernos que distingan al personal de salud como seres humanos que necesitan atención y protección (17). Evidenciando la importancia que tienen los profesionales en la sociedad y favoreciendo investigaciones futuras que contribuyan a la prevención y promoción de la salud para la mejora de la calidad de vida de los profesionales sanitarios (18).

Por lo antes señalado, la presente investigación sobre “Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado a COVID-19” es relevante, ya que este síndrome se encuentra presente en profesionales que trabajan en el área de la salud, razón por la cual, es importante identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout, los factores que se asocian al mismo, afectación de este síndrome, abordaje terapéutico y las recomendaciones para prevenirlo. Argumentando la necesidad de desarrollar el presente proyecto de grado previo a la Licenciatura en Enfermería.

Metodología

La presente investigación se realizó en base a una revisión bibliográfica referente al “Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado a COVID-19”, la información se obtuvo de las siguientes bases de datos científicas: Scopus, Proquest, Science Direct, Ovid, Taylor & Francis, Web of Science, Pubmed, Scielo, Dialnet y de páginas institucionales del área de la salud. Como criterios de inclusión se consideró artículos publicados entre los años 2017-2021 y documentos científicos relacionados al tema propuesto; como criterios de exclusión se consideró documentos no relacionados al tema de investigación, monografías, tesis y blogs.

Las ecuaciones de búsqueda se estructuraron analizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en español e inglés, articulados por medio del operador boleano “AND”, estableciéndose de la siguiente manera: “Burnout AND COVID 2019 AND Health AND care workers”, “Health AND workers AND COVID 19 AND exhaustion”, “Burnout AND personal AND salud AND COVID”, “COVID 2019 AND Burnout AND Personal de salud”, “Burnout AND COVID 2019 AND salud”, “Cuidados AND Burnout AND COVID 19”, “Burnout AND COVID 2019 AND personal AND salud”, “Burnout AND COVID”, “COVID 19 AND Burnout AND effects AND health”, “Burnout syndrome AND health personnel AND COVID 2019”, “Burnout AND COVID 2019 AND health personnel”, “Miedo AND ansiedad AND burnout AND COVID 2019”, “Burnout AND COVID 2019”, “Prevalence AND Burnout AND COVID 2019 AND psychological impact”, “Stress AND depression AND burnout AND COVID-19”, “Síndrome AND Burnout AND personal AND salud”, “COVID 2019 AND estrés

AND profesionales de salud”, “Burnout AND salud mental AND COVID 2019”, “Cuidado AND salud AND mental AND COVID”, “Burnout AND COVID 19 AND personal de salud”, “Prevención AND burnout”, “Burnout AND tratamiento AND salud”, “estrategias AND síndrome AND burnout”, “COVID-19 AND personal AND salud AND mental AND agotamiento AND emocional”, “ Burnout AND COVID 19 AND personal AND salud”.

Realizando un primer cribado tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, antes señalados, se obtuvo un total de 741 registros científicos, a los cuales se les realizó un segundo criterio de selección tras la lectura de los títulos y resúmenes a fin de identificar si son útiles para la investigación, dando un total de 118 documentos; de los cuales, se seleccionó 56 documentos científicos que dieron respuesta a las preguntas de investigación y a la introducción de la presente investigación, tal como lo indica la Figura 1.

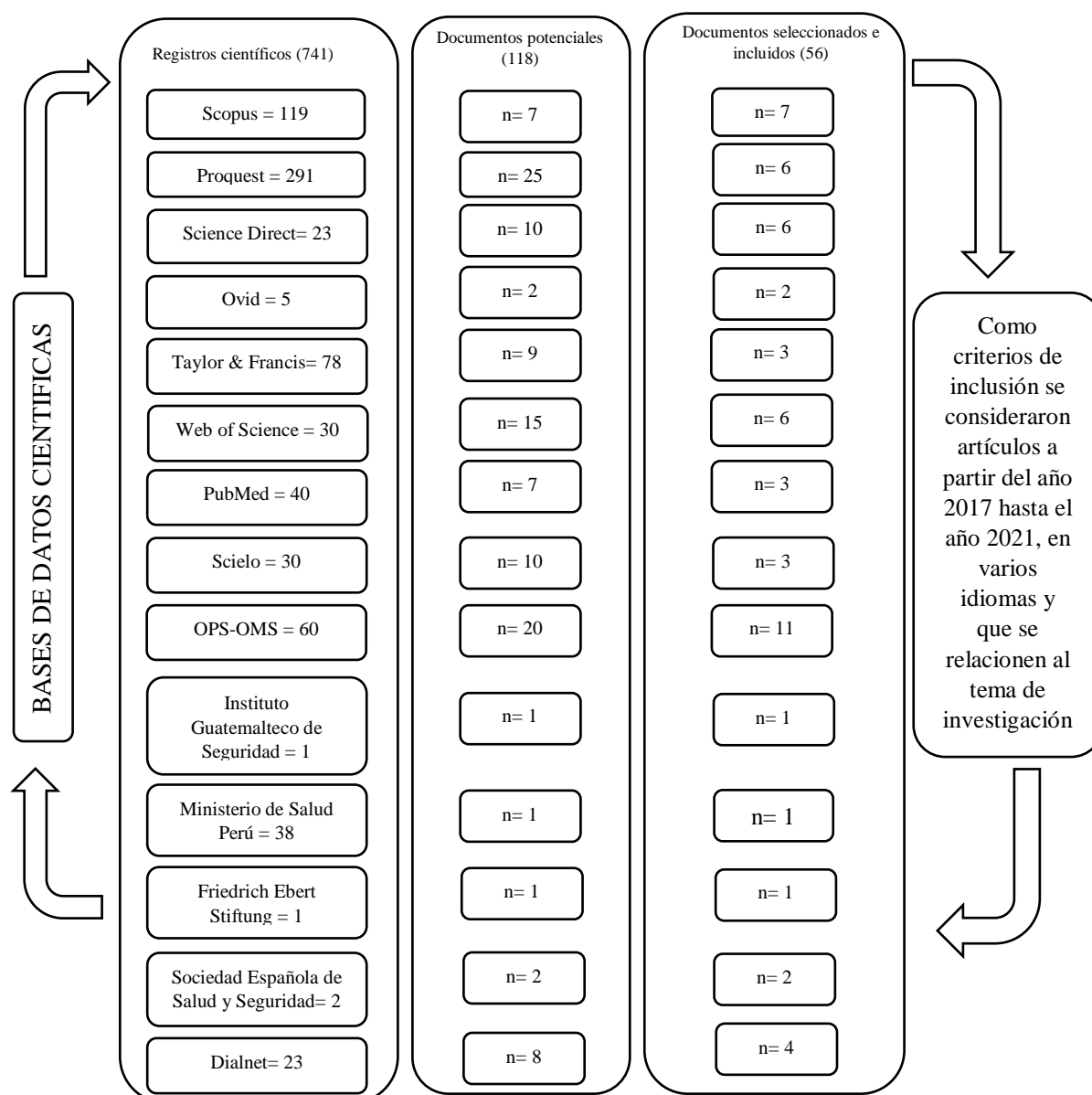


Figura 1

Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Resultados y discusión

Para la elaboración del presente artículo se utilizó 56 documentos científicos de varios países a nivel mundial, extraídos de bases científicas como: Scopus (12,5 %), Proquest (10,72%), Science Direct (10,71%), Ovid (3,57%), Taylor & Francis (5,36%), Web of Science (10,72%), Pubmed (5,36%), Scielo (5,36%), Dialnet (7,15%) y demás páginas institucionales del área de la salud (28,59%). De los 56 documentos científicos, 18 fueron utilizados para fundamentar la introducción y 47 respondieron a las preguntas de investigación de la siguiente manera: 15 dieron respuesta a la primera pregunta, 11 respondieron a la segunda, 12 documentos a la tercera, 6 a la cuarta y finalmente 7 a la quinta.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado al COVID-19?

Xiaoning et al (19) en China, mencionan la prevalencia de agotamiento emocional utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI), evaluando a 180 enfermeras mediante un cuestionario online, obteniendo como resultado una prevalencia de Burnout en el 51,7% de los encuestados, de los cuales 15,0% era Burnout Severo. Asimismo, otro estudio realizado en Egipto, evaluó a 150 anestesiólogos, mediante una encuesta electrónica dando como resultado un 33,3% en la sub escala de agotamiento emocional y mostrando mayor prevalencia en anestesiólogos jóvenes menores de 35 años, siendo más afectado el sexo femenino con 22,0%, en comparación con 20,3% para los médicos varones (20). Sopista et al (21) realizó un estudio a 158 trabajadores de la salud pertenecientes al Sur de Tailandia, en el cual determinó la prevalencia de Burnout en el 12,7% de la población.

Alsulimani et al (22) en Arabia Saudita ejecutó una investigación con 646 trabajadores sanitarios a través de una encuesta online, mediante el Inventario de Burnout Copenhague (IBC) determinando una prevalencia del 75% de Burnout, reflejando que los paramédicos son el grupo más vulnerable con 88,9%, incrementándose al 100% en viudos y divorciados. En Grecia se valoró a 464 trabajadores sanitarios con el uso del MBI, determinándose una prevalencia del 21,35% en agotamiento moderado, agotamiento alto con 44,01% y despersonalización alta en 92,22%; asociándose directamente al impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 (23).

Dobson et al (24) en un estudio realizado en Australia, aplica las escalas de Patient Health Questionnaire, Generalised Anxiety Disorder, Stanford Professional Fulfilment Index, a 320 trabajadores sanitarios, con prevalencia de 29,5% en Burnout. Otro estudio realizado en

España con 913 residentes y jóvenes especialistas de oncología, aplican el uso de una encuesta online, con la escala de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for Medical Personnel (MBIHSS), dando como resultado una prevalencia del 28,2% en oncólogos residentes y del 19,8% en especialistas jóvenes (25).

De igual forma, en Portugal, Serrao et al (26) evaluó a 2008 trabajadores sanitarios entre médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuticos y nutricionistas; aplicando la escala de IBC, con la cual, se concluye que los trabajadores sanitarios presentaban altos niveles de agotamiento con 35,4%. Tiete et al (27) en Bélgica, valoró a 1244 trabajadores sanitarios entre enfermeras y médicos que laboraban en diferentes hospitales ya sea que brinden o no atención a pacientes COVID19, presentándose Burnout con 45,6%.

En Italia mediante una encuesta online a 797 médicos y enfermeras se aplica la escala de MBI con la que se determinó una prevalencia de 40,7% en agotamiento emocional, 30,2% en despersonalización y 36,4% en baja realización personal (28). Asimismo, en Canadá una investigación realizada por Cyr et al (29) con 467 trabajadores sanitarios, utiliza los instrumentos de MBI, estableciendo una prevalencia del 51,8% agotamiento emocional. Otro estudio realizado en Washington-Estados Unidos evaluó a 393 residentes y becarios aplicando la escala del MBI arrojando una prevalencia de Burnout del 46,3% (30).

En México, un estudio realizado por Rosas et al (31) valoró a 88 residentes aplicando el MBI, estableciendo que el Burnout se encuentra presente en el 21,6% de los participantes, mientras que, el agotamiento emocional, aparece en el 53,4% de la misma población. Igualmente en otro estudio aplicado en Venezuela con 82 médicos residentes de medicina interna, mediante el uso del cuestionario de MBIHSS concluyeron que el 20,7% de los participantes desarrollaron Burnout alto con presencia de agotamiento emocional y despersonalización (32). Finalmente, en Brasil, mediante el uso de MBI, se realizó un estudio con 153 trabajadores sanitarios entre médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería; obteniendo una prevalencia del 51% de Burnout en los profesionales sanitarios (33). A continuación, se presenta las investigaciones anteriormente mencionadas y sintetizadas en la Tabla 1.

Tabla 1

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado al COVID-19

AUTOR	PAIS	POBLACION	TEST	PREVALENCIA
--------------	-------------	------------------	-------------	--------------------

Xiaoning et al (19)	China	180 enfermeras	Maslash Burnout Inventory	51,7% de los cuales el 15,0% era Burnout Severo
Tarek et al (20)	Egipto	150 anesthesiólogos	Subescala de agotamiento emocional	33,3% agotamiento emocional 21,1% en relación con anesthesiólogos. 17,4% género femenino
Sopista et al (21)	Tailandia	158 trabajadores sanitarios	Cuestionario de Burnout del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública	12,7% de la población.
Loui et al (22)	Arabia Saudita	646 trabajadores sanitarios	Inventario Burnout Copenhague	75% Paramédicos grupos más vulnerables. 88,9%, incrementándose en viudos y divorciados.
Pappa et al (23)	Grecia	646 trabajadores sanitarios	MBI	21,35% agotamiento moderado 44,01% agotamiento alto 92,22% despersonalización alta
Dobson et al (24)	Australia	320 trabajadores sanitarios	Patient Health Questionnaire	29,5% con Burnout
Jiménez et al (25)	España	913 residentes y jóvenes oncólogos	Maslash Burnout Inventory	28,2% oncólogos residentes. 19,8% especialistas jóvenes.
Serrao et al (26)	Portugal	2008 trabajadores sanitarios	Escala del inventario de Burnout de Copenhague	35,4% agotamiento alto.
Julien et al (27)	Bélgica	1244 enfermeras y médicos	Índice de Realización Profesional de Stanford	45,6% mitad de participantes con Burnout.
Naldi et al (28)	Italia	797 médicos y enfermeras	Maslash Burnout Inventory	40,7% agotamiento emocional, 30,2% despersonalización 36,4% baja realización personal
Cyr et al (29)	Canadá	467 trabajadores sanitarios	Maslash Burnout Inventory	51,8% con agotamiento y/o despersonalización.
Kannampallil et al (30)	Washington Estados Unidos	393 residentes y becarios	Maslash Burnout Inventory	46,3% agotamiento emocional
Rosas et al (31)	México	88 residentes	Maslash Burnout Inventory	21,6% con Burnout 53,4% agotamiento emocional
Patiño et al (32)	Venezuela	82 médicos	MBI Human Servicess	20,7% nivel alto de Burnout 64,6% nivel medio de Burnout 9,8% nivel bajo de Burnout

Souza et al (33)	Brasil	153 trabajadores sanitarios	Maslash Burnout Inventory	51% profesionales sanitarios.
---------------------	--------	-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Discusión

En cuanto a la prevalencia del Burnout se determina porcentajes superiores en: Arabia Saudita 75%, Brasil 51%, Estados Unidos 46,3%, Bélgica 45,6%, Australia 29,5%, México 21,6%, Venezuela 20,7%, siendo Tailandia el país con menor prevalencia 12,7%; de igual forma, el agotamiento emocional es mayor en México 53,4%, Canadá 51,8%, Grecia 44,01% e Italia 40,7% y, finalmente, la despersonalización es mayor Grecia 92,22%.

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud, relacionado al COVID-19?

Factores de riesgo organizacionales

En China, de acuerdo con un estudio realizado por Zhang et al (34) a veinte y tres enfermeras que permanecían de servicio durante el brote de COVID-19, se identificó factores de riesgo organizaciones como: molestias física debido al uso de prendas de protección, cuidado de pacientes contagiados y falta de apoyo por parte de colegas, siendo estos determinantes para el desarrollo del Burnout.

Elhadi et al (35) mencionan en un estudio realizado en Libia a 154 médicos emergenciólogos, factores vinculados al exceso de horas laborales, residencia e inconvenientes de transporte; además, el 46,1% de los participantes mencionaron haber experimentado un incidente de amenaza verbal y el 13,3% intimidación física desde los pacientes. De la misma manera, otro estudio en Irán con 245 profesionales enfermeros, determinaron factores asociados la experiencia en el cuidado de la infección por COVID-19, recursos médicos, estrés laboral, tipo de empleo (36).

En España, se menciona la experiencia laboral menor de 5 años en comparación de los trabajadores sanitarios de mayor tiempo de servicio, mantener un rango de edad menor de 30 años, son considerados los principales factores agrupados al desarrollo de agotamiento (18). Igualmente, en Bélgica se determina el insuficiente apoyo social (27).

La Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo —SESST— (1) refiere como factores asociados al agotamiento profesional: la frecuente demanda de disposición psicológica, adaptación emocional basado en la empatía, constantes repeticiones de situaciones

vitales desfavorables, además la existencia de elementos organizacionales o colectivos relacionados al tiempo disponible en el cumplimiento de tareas, proceso funcional en cumplimiento laboral, inconvenientes para elaborar la estructura y desarrollo; a nivel sociológico se determinan elementos relacionados a la medicalización e incremento de la exigencia en prestación de servicios.

Asimismo factores como: independencia, apoyo social, recursos materiales y humanos no se asocian con el Burnout, por el contrario las demandas como conflicto de roles, ambigüedad de roles se encuentran vinculados (37). En Perú, en comparación con otros estudios antes mencionados, indican como factores asociados al Burnout el disgusto con la jornada ocupacional, edad, división familiar, sexo masculino, doble especialidad, antecedentes patológicos agravados por el trabajo profesional y laboral en una institución de salud de II o III nivel (38). Encontrándose coincidencias en estos autores como: profesión médica (18,38) exceso de horas laborales (27,37), sexo femenino (18,39) y ambiente laboral (1,34).

Factores de riesgo personales

La presencia de agotamiento es usual en trabajadores sanitarios que se han visto como posible solución cambiarse de vivienda para preservar la vida de familiares o amigos frente a un potencial contagio, rutinas personales o miedo al contagio asociado a COVID-19 (40) discriminación social, incertidumbre respecto a la propia salud, inadecuada capacitación, insuficiencia de apoyo emocional por parientes (41)

Discusión

En relación a los factores de riesgo organizacionales; se ha encontrado coincidencias entre diferentes investigaciones en componentes como: profesión médica (18,38), ambiente laboral (1,34) sexo femenino (18,39) exceso de horas laborales (27,37), a excepción de una investigación realizada en Perú en el cual el sexo masculino fue mayor (38); por otro lado, Zhang et al (34) indican otros factores encontrados en su investigación como: molestias física debido al uso de prendas de protección, cuidado de pacientes contagiados y falta de apoyo por parte de colegas. En cuanto a los factores de riesgo personales, se pone a relieve el cambio de morada, rutinas personales y miedo al contagio (40), además la discriminación social, falta de capacitación y falta de apoyo emocional por parientes (41).

¿Cómo afecta el Síndrome de Burnout al personal de salud, relacionado al COVID-19?

Aspecto Físico

Roslan et al (42) señalan la presencia de síntomas físicos como: malestar muscular, palpitaciones y disminución del apetito. Según el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social—IGSS— (43) refiere falta de energía, contracturas musculares, problemas cardiovasculares y vulnerabilidad en su estado general. Por otro lado Ruiz (2) menciona lumbalgia, cansancio, hipertensión y disfunciones hormonales. Coincidiendo estos autores en afecciones como: cefalea y trastornos asociados al sueño (2,42) cansancio y agotamiento (2,43).

Aspectos Psicológicos y Conductuales

Estos aspectos se ven reflejados en: baja autoestima, incapacidad para estar relajado, cinismo, comportamiento suspicaz y paranoide, absentismo, superficialidad, malos tratos a pacientes y quejas constantes (16) . Además, la preocupación empática es considerada un factor predisponente al desarrollo del Burnout (44). Un estudio aplicado en Grecia con 464 trabajadores de salud enumeró flashbacks traumáticos, e intranquilidad por la situación de la pandemia en la sociedad (23).

En un estudio realizado por Jakolvljevic et al (10) a médicos, farmacéuticos y enfermeros; dio como resultado alta realización personal y agotamiento emocional en los profesionales de salud, además la despersonalización fue elevada en el grupo de farmacéuticos. En otro estudio llevado a cabo en Perú, se presentaron aspectos asociados a: confusión, pensamientos obsesivos, dudas, negación, conflicto en la toma de decisiones, temor a enfermar o morir, sensación de desamparo, soledad y aburrimiento (45).

En el aspecto personal los profesionales de salud se encuentran afectados por falta de atención y agresividad (46). Macia et al (47) refiere el deseo de abandono profesional. De igual manera, la Organización Mundial de la Salud —OMS— (13) describe uso de drogas, y tabaco. Además otros síntomas como: hiperactividad, aislamiento, evitación de conflictos, lenguaje acelerado, dificultades para el autocuidado, llanto, problemas para desconectarse de una actividad laboral (45). Diversos autores de este estudio concuerdan en el consumo de medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes y psicotrópicos (13,16,46,47) consumo de alcohol, ideas negativas e ideas suicidas (23,45).

Aspecto Laboral

En el aspecto laboral se mencionan síntomas relacionados a la despersonalización, poca realización personal, eficacia ocupacional reducida, disminución de la productividad o resultados laborales, aumento de errores, aumento de accidentes, vigilancia del trabajo, mala relación entre colegas, pésima comunicación con pacientes, problemas disciplinarios, pobre aprovechamiento del tiempo (45), falta de rendimiento, gestos negativos de indiferencia y ausencia de emociones a asuntos de otros (4). Encontrándose similitudes en estos autores en ausentismo laboral (4,45).

Discusión

A modo de discusión se presentan varios síntomas físicos, encontrándose coincidencias como: cefalea y trastornos asociados al sueño (2,42) cansancio y agotamiento (2,43). Roslan et al (42) mencionan el malestar muscular, palpitaciones y disminución del apetito, en cuanto al aspecto conductual y psicológico se menciona: consumo de medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes y psicotrópicos (13,16,46,47), consumo de alcohol (13,47) ideas negativas e ideas suicidas (23,45). La OMS describe el uso de drogas y tabaco (13), además componentes como: confusión, pensamientos obsesivos, dudas, negación, conflicto en la toma de decisiones, temor a enfermar o morir, sensación de desamparo, soledad y aburrimiento (45) y finalmente en el aspecto laboral encontrándose coincidencias en ausentismo laboral (4,45).

¿Cuál es el abordaje terapéutico del Síndrome de Burnout?

Algunos estudios sugieren el uso de Mindfulness, basado en terapia cognitiva para la vida (MBCT) ya que resulta eficiente para disminuir el estrés permitiendo un bienestar en la salud mental de todos los trabajadores (48,49). En Barcelona-España un estudio realizado por Gracia et al (49) aborda terapias basadas en la meditación o relajación, el mismo que se desarrolla con una duración 5 a 8 minutos durante un intervalo de 8 semanas, lo que favorece a disminuir el cansancio emocional, aumentando la autocompasión en el beneficio de servicios otorgados a pacientes.

En México, se mencionan técnicas de intervención en cuanto al afrontamiento y la prevención mediante el uso de varias terapias de relajación, diálogo interno asociado a sentimientos provocados en el ambiente laboral, gestión de emociones positivas evitando el uso de sentimientos negativos; además, la organización personal y profesional relacionado a la gestión del tiempo, procedimientos o recursos enfocados en la realización de una actividad y por último solicitar ayuda profesional en caso de ser necesario (2).

De igual forma, otro estudio menciona el uso del componente psicoactivo con terapia grupal aplicado en intervalo de 20 sesiones mediante el uso de dinámicas prediseñadas por el terapeuta, manifestándose factores curativos al centrarse en la comunicación colectiva, con mejorías al afrontar el propio estigma, determinar estresores, explorar sentimientos emocionales, alcanzar habilidades auto exploratorias y controlar varios síntomas básicamente enfocados en cambios conductuales y favoreciendo de esta forma la disminución de síntomas asociados al desgaste profesional (50).

Otra investigación reporta el uso de ejercicios como la rueda de la vida, que consiste en ocho dominios que representan los diversos aspectos de la vida diaria, definiéndose en el centro el valor de cero utilizándose con una graduación de cero a diez hacia arriba, considerando al diez el grado ideal de cada uno de los dominios, su procedimiento se realiza al trazar una línea recta de acuerdo a los puntajes de los aspectos de cada uno de los dominios y finalmente como resultado se demuestra el grado de equilibrio en elementos asociados a la toma de decisiones, cambios relacionados a la resiliencia y la mejoría del equilibrio vital (51).

En Perú, se da el uso de un programa de intervención breve (PIB), que consiste en el uso de técnicas de afrontamiento a través de la psicoterapia y la psicoeducación aplicada en 60 personales de salud otorgado por doctores en psicología y psicoterapeutas, con un intervalo de 4 semanas durante un mes y una duración de 5 horas diarias, demostrándose una disminución del Síndrome de Burnout en la mayoría de participantes y considerando únicamente a uno con el mismo porcentaje en la fase final (52).

Discusión

De acuerdo a lo antes señalado, el abordaje terapéutico incluye terapias basadas en: aplicación de Mindfulness (48,49), uso de la meditación o relajación como terapia que mejora el cansancio emocional (49), técnicas de intervención en cuanto al afrontamiento o la prevención del Burnout (2), uso del componente psicoactivo (50), rueda de la vida (51) y finalmente el programa de intervención breve en cuanto a estrategias de afrontamiento (52).

¿Existen recomendaciones para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado al COVID-19?

En un estudio por Nishimura et al (8) en enfermeros, médicos e ingenieros clínicos de Japón refiere que actualmente no existen soluciones definitivas para abordar el agotamiento de los profesionales de salud; sin embargo, recomiendan evitar el exceso de carga laboral, brindando apoyo de salud mental o planes de contingencia al personal en riesgo de padecer agotamiento, con soporte a nivel político y énfasis en la prevención a los profesionales que

laboran durante la pandemia. De igual forma, en China según Wang et al (12) en una investigación con 232 trabajadores sanitarios, mencionan la motivación en la mejora de la revalorización cognitiva puede aliviar el agotamiento emocional.

Resulta significativo la mejora de la salud mental de las enfermeras mediante el uso de intervenciones inmediatas a nivel psicológico, ya sea a nivel personal o grupal, como medidas de fortalecimiento en futuras pandemias (53). De acuerdo a un estudio realizado en Rumania a 364 profesionales de salud, se pone de manifiesto a la política sanitaria en soluciones para la disminución del agotamiento, existiendo la necesidad de implementar medidas orientadas en la creación de programas de prevención destinados a abordar la presión de los profesionales de salud, enfocados en la prevención del burnout, valorar los principales signos asociados a la patología, procedimientos educativos integrales y apoyo emocional, para profesionales, residentes y estudiantes (54).

La OMS (55) recomienda la creación de un ambiente colectivo, promoción de comportamientos sanos, capacitaciones regulares al personal de salud asociado a COVID-19, ejecución de reuniones habituales en la indagación de situaciones preocupantes entre el equipo de salud, descansos regulares o detectar personas vulnerables, incentivar un ambiente sano a nivel de las instituciones sanitarias, incentivo el apoyo entre compañeros, brindar información sobre ayuda anónima en salud mental.

Por su lado la OPS (13) recomienda encontrar sentido al trabajo realizado conexiones con compañeros de trabajo, apoyo a la salud psicosocial o el bienestar mental en época de COVID-19, considerar los siguientes aspectos: uso de tiempo libre, alimentación saludable, actividad física, contacto con parientes y amigos, evitar el consumo de drogas, alcohol y tabaco; a nivel organizativo, conservar una adecuada comunicación entre el personal, propone que los trabajadores con más experiencia ayuden a aquellos menos experimentados, rotar al personal de salud por diversas áreas, identificar la existencia de problemas mentales o neurológicos, diagnosticarlos y brindar alternativas terapéuticas.

Además se recomienda enfocarse al encontrar sentido del trabajo, siendo necesario crear instancias de conversación entre colegas de trabajo, la planificación u organización de tareas, apoyo de la familia en diversas funciones del hogar, conectarse de manera frecuente con familiares o amigos, disfrutar de tiempos de ocio, prácticas del ejercicio físico durante 30 minutos diarios, uso de la práctica de meditación o relajación, evitar el consumo de

estimulantes y dormir la cantidad de horas necesarias con la desconexión del uso tecnológico de aproximadamente 1 hora diaria antes de dormir (56).

Discusión

En relación a lo antes señalado se presentan varias recomendaciones: la OMS sugiere la promoción de comportamientos sanos y capacitaciones regulares al personal de salud asociado a COVID-19, asegurar descansos regulares y detectar personas vulnerables o en riesgo, incentivar un ambiente sano a nivel de las instituciones sanitarias (55); la OPS recomienda encontrar sentido al trabajo realizando conexiones con compañeros de trabajo, apoyo a la salud psicosocial y el bienestar mental en época de COVID- 19, uso de tiempo libre, alimentación saludable, actividad física (13). Finalmente, en China Wang et al (12) mencionan el uso de la revalorización cognitiva.

Conclusiones

En concreto, la crisis sanitaria actualmente ha ocasionado una presión inmensa a nivel de los servicios sanitarios, debilitándolos y provocando un serio colapso a nivel de redes asistenciales, asociado al incremento incalculable de personas contagiadas con COVID-19, siendo los profesionales de la salud quienes al encontrarse en primera línea de atención frente al virus SARSCOV-2, son más vulnerables a padecer Burnout debido a las propias exigencias de su ámbito laboral.

En cuanto a la prevalencia del Burnout se determina porcentajes superiores en: Arabia Saudita 75%, Brasil 51%, Estados Unidos 46,3%, Bélgica 45,6%, Australia 29,5%, México 21,6%, Venezuela 20,7%, siendo Tailandia el país con menor prevalencia 12,7%; de igual forma, el agotamiento emocional es mayor en México 53,4%, Canadá 51,8%, Grecia 44,01% e Italia 40,7% y, finalmente, la despersonalización es mayor en Grecia 92,22%.

En relación a los factores asociados, se encuentran componentes de riesgo organizacionales asociados al uso de prendas de protección, intimidación física o violencia verbal, cuidado de pacientes contagiados, falta de apoyo por parte de colegas, exceso de horas laborales, inconvenientes de transporte; asimismo, factores de riesgo personales relacionados al cambio de vivienda para preservar la vida de parientes, rutinas personales, miedo del contagio, discriminación social, insuficiente apoyo emocional por parientes.

En cuanto a los síntomas asociados al síndrome de Burnout se encuentran los aspectos físicos manifestados por: cefalea, malestar muscular, palpitaciones, disminución del apetito.

Según el IGSS refiere problemas para dormir, falta de energía, contracturas musculares, agotamiento físico, problemas cardiovasculares y vulnerabilidad en su estado general, a nivel psicológico y conductual se encuentran síntomas asociados a la baja autoestima, incapacidad para estar relajado, comportamiento suspicaz y paranoide, absentismo y quejas constantes; por último, en el aspecto laboral la eficacia ocupacional reducida, gestos negativos de indiferencia y ausencia de emociones a asuntos de otros, aumento de errores o accidentes, ausentismo laboral y malas relaciones entre colegas.

Existen diferentes abordajes terapéuticos, entorno al Síndrome de Burnout, entre los que se encuentran: uso de mindfulness, técnicas de intervención en cuanto al afrontamiento o prevención, la organización personal y profesional, uso del componente psicoactivo con terapia colectiva, el uso de ejercicios como la rueda de la vida, uso de un programa de intervención breve y terapias basadas en la meditación o relajación.

Como recomendación se sugiere la motivación en la mejora de la reevaluación cognitiva, evitar el exceso de carga laboral, brindando apoyo de salud mental o planes de contingencia al personal en riesgo, la creación de un ambiente colectivo, promoción de comportamientos sanos, capacitaciones regulares al personal de salud asociado a COVID-19, uso de tiempo libre, alimentación saludable, actividad física, contacto con parientes y amigos, evadiendo el consumo de drogas, tabaco y alcohol.

Por lo antes señalado, la presente revisión bibliográfica puede ser útil para futuras investigaciones relacionadas al tema, además de proveer información a profesionales sanitarios y estudiantes sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud asociado al COVID 19. Investigación que se ha visto limitada al no contar con una extensa bibliografía de documentos originales que relacionen directamente al COVID 19 con el Síndrome de Burnout.

Bibliografía

1. Vasquez, J; Sanchez, I; Covadonga, C; Pacheco T. Prevención del Desgaste Profesional en los Centros Sanitarios del Servicio Madrileño de salud [Internet]. Madrid; Subdirección de Humanización de la Asistencia Sanitaria, 2019 [cited 2021 Sep 30]. 45 p. Available from: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020304.pdf>
2. Ruiz F. Guia Prevención del Burnout [Internet]. Piramide. Psirculo Creativo. Ciudad de Mexico; Piramide; 2020 [cited 2021 Sep 30]. 1–34 p. Available from: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2021/07/guia-prevencion-del-burnout-.pdf>
3. Oyarzo, M; Goyenechea M. Trabajo y justicia social Burnout en trabajadores y

- trabajadoras de la salud en Chile [Internet]. Santiago de Chile; 2021. [cited 2021 Sep 30]. 4–28 p. Available from: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18157.pdf>
4. Durán, S;García, J;Parra, A; García M;Hernandez,I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cult Educ y Soc* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 30];9(1):27–44. Available from: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809/1549%0A>
 5. Civantos, A; Byrnes, Y; Chang, C; Prasad A; Chorath, K; Poonia, S; Jenks Ca; Bur, A; Thakkar P; Graboyes, E; Seth, R; Trosman, S; Wong, A; Laitman, B; Harris, B; Shah, J; Stubbs, V; Choby, G; Long, Q; Rassekh, C; Thaler, E. Mental health among otolaryngology resident and attending physicians during the COVID-19 pandemic: National study. *Wiley* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];42:1597–1609. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hed.26292>
 6. Mion, G; Hamann, P; Saleten, M; Plaud, B; Baillard C. Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: A national study. *Eur J Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 28];35(3):173–180. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-european-journal-psychiatry-431-pdf-S0213616321000203>
 7. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiologica COVID-19 en el personal de salud 31 de Agosto de 2020 [Internet]. Washington; OPS/OMS, 2020 [cited 2021 Oct 27]. 1–9 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53103/EpiUpdate31August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 8. Nishimura, Y; Miyoshi, T; Hagiya H, Kosaki, Y; Otsuka F, Pompili M. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];18:1–8. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2434>
 9. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica Para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19 [Internet]. Lima; MINSA;2020 [cited 2021 Oct 27]. 1–32 p. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581266/ANEXO_RM_180-2020-

MINSA.PDF

10. Biljana, J; Stojanovic, K; Turnic T, Jakovljevic V. Burnout of Physicians, Pharmacists and Nurses in the Course of the COVID-19 Pandemic: A Serbian Cross-Sectional Questionnaire Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 5];18(16):1–11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8392171/>
11. Soto, A; Gimenez M, Prado V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 7];17(21):1–14. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7998/htm>
12. Wang, H; Zhou, X; Jia, X; Song, C; Luo, X; Zhang, H; Wu, H; Ye J. Emotional exhaustion in front-line healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Wuhan, China: the effects of time pressure, social sharing and cognitive appraisal. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];21:1–10. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-10891-w.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones Psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID -19 [Internet]. Washington; OPS/OMS, 2020 [cited 2021 Sep 30]. 1–7 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Denning, M; Goh E; Tan, B; Abhiram; K, Almonte M, Alasdair, S; Martin, G; Clarke, J; Sounderajah, V; Markar, S; Przybylowicz, J; Huak, Y; Hui, C; Xian, Y; Sim, K; Lim, L; Tan, L; Tan, M; Sharma, V; Ooi, S; Winter, J; Flott, K; Mas J. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];16(1):1–18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8051812/pdf/pone.0238666.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud [Internet]. Washington; OPS/OMS, 2021 [cited 2021 Oct 27]. 1–5 p. Available from:

- https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54032/OPSNMHMH210007_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Castañeda, V; Herrera A. Síndrome de trabajador quemado: existencia del burnout sector salud. *Rev Cult del Cuid Enfermería* [Internet]. 2020;17(1):32–44. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7204/6325>
 17. Bueno M Barrientos, S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 28];31(1):35–39. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidar-al-que-cuida-el-S1130862120303028>
 18. Torrente, M; Sousa, P; Sanchez, A; Pimentao, J; Royuela, A; Franco, F; Collazo, A; Menasalvas, E; Provencio M. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];11:1–12. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e044945.full.pdf>
 19. Zhang, X; Jiang, X; Ni P; Li, H; Li, C; Bachelor, Q; Yuqing, G; Junlin, C; Ou Z. Association between resilience and burnout of front-line nurses at the peak of the COVID-19 pandemic: Positive and negative affect as mediators in Wuhan. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];30(4):939–954. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12847>
 20. Tarek I, Shehata S, Rabad M. Occupational stress and burnout among frontline Egyptian anesthesiologists during COVID-19 outbreak in Egypt. *Egypt J Anaesth* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];37(1):91–99. Available from: <https://doi.org/10.1080/11101849.2021.1891704>
 21. Sopista, T; Kasetchai, L; Patchaima, B; Veraya, K; Chalernpol O. Lockdown Stress and Burnout of Public Health Personnel During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Southern Thailand. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];10(3):181–187. Available from: https://www.nmsjournal.com/temp/NursMidwiferyStud103181-5496782_151607.pdf
 22. Alsulimani, L; Farhat, A; Borah R, Alkhalifah, J; Salman, A;; Algbamdi, S; Bajnaid M. Health care worker burnout during the COVID-19 pandemic A cross-sectional survey

- study in Saudi Arabia. *Saudi Med J* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];42(3):306–314. Available from: <https://smj.org.sa/content/smj/42/3/306.full.pdf>
23. Pappa, S; Athanasiou, N; Sakkas, N; Patrinos, S; Sakka, E; Barmparessa, Z; Tsikrika, S; Adraktas, A; Pataka, A; Migdalis, I; Gida, S; Katsaounou P. From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];18(5):1–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967750/pdf/ijerph-18-02390.pdf>
 24. Dobson, H; Malpas, C; Burrell, A; Gurvich, C; Chen, L; Kulkarni, J; Winton B. Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];29(1):26–30. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554409/pdf/10.1177_1039856220965045.pdf
 25. Jiménez, P; Pacheco, V; Cebria, A; Galvez, F; Obispo, B; Paez, D; Quilez, A; Quintanar, T; Ramchandani, A; Remon, J; Rogado, J; Sanchez, D; Sanchez, M; Sanz, E; Sesma, A; Tarazona, , N; Cortés, A; González, E; Bosch, J; Fernandez, A; Felip, E; Vera, R; R E. Identifying and preventing burnout in young oncologists, an overwhelming challenge in the COVID-19 era: a study of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM). *ESMO Open* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];6(4):1–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2059702921001769>
 26. Serrão, C; Duarte I, Castro, L; Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];18(2):1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7828555/pdf/ijerph-18-00636.pdf>
 27. Tiete, J; Guatteri M, Lachaux, A; Matossian, A; Hougardy J, Loas G. Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 6];11:1–10. Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7813991/pdf/fpsyg-11-612241.pdf>
28. Naldi, A; Vallelonga, F; Liberto, A; Cavallo, R; Agnesone, M; Gonella, M; Sauta, M; Lochner, P; Tondo, G; Luigi, N; Botto, R; Leombruni P. COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 27];7(1):1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7844147/>
 29. Cyr, S; Marcil, M; Marin, M; Tardif, J; Guay, S; Guertin, M; Rosa, C; Genest, C; Forest, J; Lavoie, P; Labrosse, M; Vadeboncoeur, A; Selcer, S; Ducharme, S; Brouillette J. Factors Associated With Burnout, Post-traumatic Stress and Anxio-Depressive Symptoms in Healthcare Workers 3 Months Into the COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];12:1–14. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.668278/full>
 30. Kannampallil, T; Goss, C; Evanoff B, Strickland, J; McAlister, R; Duncan J. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS One* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 7];15(8):1–12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410237/%0A>
 31. Rosas, J; Cavarrubias, S; Villalobos, J; Muñoz, D; Bazúa R. Association between Burnout Syndrome and medical training by specialty in first-year residents. *Salud Ment* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 7];43(5):227–233. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252020000500227&lang=es
 32. Patiño, D; Rubio S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su relación en contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Med Interna, Educ Medica y Comunidad* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];36(2):80–90. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140292/552-1067-1-sm.pdf>
 33. Lima A; Farah, B; Bustamante, T. Análise da Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 7];16(1). Available from: <http://www.scielo.br/j/tes/a/yRhYHC8bJNhGzfLm3tmwfmJ/?lang=pt>
 34. Zhang, Y; Wei, L; Li, H; Pan, Y; Wang, J; Li, Q; Wu, Q; Wei H. The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its

- Outbreak. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];41(6):525–530. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/01612840.2020.1752865?needAccess=true>
35. Elhadi, M; Msherghi, A; Elgzairi, M; Alhashimi, A; Bouhuwaish, A; Biala, M; Abuelmeda, S; Khel, S; Khaled, A; Alsoufi, A; Elhadi, A; BenGhatnsh A. The Mental Well-Being of Frontline Physicians Working in Civil Wars Under Coronavirus Disease 2019 Pandemic Conditions. *Front Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];11:1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7852461/pdf/fpsyt-11-598720.pdf>
 36. Sarboози, T; Kakhki, S; Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];38(2):1–12. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342790/20803085>
 37. Manzano G, Ayala J. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Wiley* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];77:832–844. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14642>
 38. Solis, R; Tantalean, M; Burgos, R; Chambi J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 7];78(3):1–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000300003&lang=es
 39. Rodriguez, R; Montoy, J; Hoth, K; Talan D, Harland, K; Eyck P, Mower, W; Krishnadasan, A; Santibanez, S; Mohr N. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Ann Emerg Med* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];78(1):35–43. Available from: <https://www.annemergmed.com/action/showPdf?pii=S0196-0644%2821%2900108-6>
 40. Lasalvia, A; Amaddeo, F; Porru S, Carta, A; Tardivo, S; Bovo, C; Ruggeri M. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their

- associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];11:1–12. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/1/e045127.full.pdf>
41. Koppmann, A; Cantillano, V; Alessandri C. Distrés Moral y Burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];32(1):75–80. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000>
 42. Roslan, N; Bahri, M; Asrenne, A; Morgan K. Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthcare* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];9(90):1–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7829836/pdf/healthcare-09-00090.pdf>
 43. Gonzales L. Manejo del estres y la salud mental laboral ante el paso de la pandemia [Internet]. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala; IGSS;2020 [cited 2021 Sep 30]. 2–26 p. Available from: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/09/Guia-Manejo-del-Estres-y-la-salud-mental-Laboral-COVID-19.pdf>
 44. Ropes, E; Boer N. Compassion towards clients: a scale and test on frontline workers' burnout. *J Eur Public Policy* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];28(5):723–741. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/13501763.2021.1912150?needAccess=true>
 45. Maldonado, H; Coronel, M; Champi, G; Caballero J, Orihuela, S; Herrera, V;Uribe, R; Mendoza, M; Bromley, C; Escalante M, Aragonés, L; Capacyachi, N; Pillaca M, Hinajosa, Mi; Segovia, G; Velasquez, T; Casaretto M, Tavera, M; Baca M. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. Ministerio de Salud Perú. Lima; MINSA, 2020 [cited 2021 Sep 30]. 5–37 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
 46. Martínez, J; Lázaro C; Gómez, J; Raducea M. Vista de Aproximación a los cuidados de larga duración durante el pico de la COVID-19 en la Región de Murcia. *Rev Prism Soc* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];(32):128–146. Available from:

<https://revistaprismasocial.es/article/view/4073/4783>

47. Macia C,; Alejandre A; Martin D,; Gonzales, A; Perez, M. Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6];11:1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7880089/pdf/bmjopen-2020-042966.pdf>
48. Strauss, C; Gu J, Montero, J; Whittington, A; Chapman C, Kuyken W. Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];21(2):1–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260021000089>
49. Gracia G, Ferrer, T; Ayora A, Herrero, A; Kareaga, A; Roca F. Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Med Intensiva* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 6];43(4):207–216. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-aplicacion-un-programa-mindfulness-profesionales-articulo-S0210569118300512>
50. Marín M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *J Behav Heal Soc Issues* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 28];9(2):117–123. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078018300129?fbclid=IwAR1YNpEC4G637N9qrRllWmR6G4GCKSBD2rWVR_R7Z_tEESFC1G1bbgVcjA8
51. Romero A, Aldrete J, Pedraza J, Reyes C, Treviño F, Barrel A, et al. Síndrome de desgaste en profesionales de la salud mexicanos. Médicos: ¿mártires o víctimas de su profesión? *Med Int Mex* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 30];37(3):343–358. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213e.pdf?fbclid=IwAR0qlVopkgkxLLrvPBWCK_5146ojiMAr5jyWY9uQCitxs95y13LldVImgU
52. Yslado R, Norabuena R, Sanchez J, Norabuena E. Programa de intervención breve para reducir el burnout en profesionales de la salud, Perú. *Rev Cient la Univ Cienfuegos* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 30];12(5):279–289. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1709/1711?fbclid=IwAR0wtKeS5itqy>

6Verglu017fc4rtyPA4yDDUWN2CGmIf-K63ifXoo19JLTg

53. Murat, M; Kose, S; Savaser S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 7];30(2):533–543. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753629/pdf/INM-9999-na.pdf>
54. Bredicean, C; Tamasan, S;Lungeanu, D; GiurgiC, Stoica, I; Panfil, A; Vasilian C, Secosan, I; Ursoniu S; Patrascu R. Burnout Toll on Empathy Would Mediate the Missing Professional Support in the COVID-19 Outbreak. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 7];14:2231–2244. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8180265/pdf/rmhp-14-2231.pdf>
55. Amores D. Habilidades Psicosociales Básicas Guía para personal de Primera Línea de Respuesta a la COVID-19 [Internet]. Inter Agency Standing Committee, 2020 [cited 2021 Sep 30]. 6–24 p. Available from: [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/Basic Psychosocial Skills- A Guide for COVID-19 Responders %28Spanish%29.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/Basic_Psychosocial_Skills- A Guide for COVID-19 Responders %28Spanish%29.pdf)
56. Bosch, M; Riumallo M, Urzua M. Burnout: No es solo COVID-2019 [Internet]. Universidad de los Andes. Santiago de Chile; Las Condes, 2020 [cited 2021 Sep 30]. 1–9 p. Available from: https://www.ese.cl/ese/site/artic/20200825/asocfile/20200825144928/_15__burn_out.pdf

CINTHYA DAYANNA CELI RIVAS portadora de la cédula de ciudadanía N° **1105131526** y **ESTEFANIA ANDREA PAUTA AGUIRRE** portadora de la cedula de ciudadanía N° **0105979439**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASOCIADO A COVID-19**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de enero de 2022



Cinthya Dayanna Celi Rivas

C.I. 1105131526



Estefanía Andrea Pauta Aguirre

C.I. 0105979439

