



Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de salud del Hospital Universitario Japonés de Santa Cruz de la Sierra durante la gestión 2021

Burnout syndrome and associated factors in the health personnel of the Hospital Universitario Japonés de Santa Cruz de la Sierra during the 2021 management period

Huaygua-Cayoja Noelia¹, Condori-Huanca Gloria Libertad^{2*}, Milenca-Huayhua Lizeth², Ortuño-Ovando Mireya², Luna-Ponce Mara Virginia²

Resumen	Datos del artículo
<p>Determinar el nivel de Síndrome de Burnout (SB) y los factores asociados en médicos y enfermeros del Hospital Universitario Japonés. Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El universo estuvo constituido por 708 profesionales de salud y la muestra por 249, durante el periodo de octubre a noviembre del 2021. Los instrumentos que se utilizaron fueron, los cuestionarios de Maslach y de variables sociodemográficos y laborales, los datos fueron procesados con el software SPSS versión 25. El 66.3 % del sexo femenino, 69.5 % tenían entre 25 a 35 años de edad, 67.1 % contaban con contratos temporales, 61.8 % tenía de 1 a 5 años de experiencia profesional, 58.2 y 79.1 % atendían a >4 paciente por turno. Presentaron un nivel medio de SB. 67.7 y 35.2 % médico y enfermería respectivamente con experiencia de 1 a 5 años presentaron una prevalencia media de SB. El 94.3 % de médicos y el 90.1 % de enfermeros presentaron un nivel de SB de moderado a severo. Durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud del Hospital Universitario Japonés estuvieron expuestos a un ambiente laboral estresante, lo que produjo un alto nivel de SB de moderado a severo en sus respectivas dimensiones.</p> <p>Palabras clave: Síndrome de Burnout, personal de salud, COVID-19, Pandemia.</p>	<p>¹ Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno. Facultad de Ciencias de la Salud Humana. Ciudad Universitaria UAGRM. Santa Cruz de la Sierra. Tel: +591-3 3365533 Estado Plurinacional de Bolivia.</p> <p>² Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina de Pucarani. Departamento de Investigación y Proyectos. Provincia Los Andes –Pucarani. Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia. Tel: +591- 73253389.</p>
<p><i>Current Opinion Nursing & Research. 2023. Bolivia. Todos los derechos reservados.</i></p>	<p><i>Curr. Opin. Nur. Res. 2023; 5(1):4-12.</i></p>
Abstract	Historial del artículo
<p>To determine the level of Burnout Syndrome (BS) and associated factors in physicians and nurses of the Japanese University Hospital. A descriptive and cross-sectional study was conducted. The universe consisted of 708 health professionals and the sample consisted of 249, during the period from October to November 2021. The instruments used were Maslach questionnaires and sociodemographic and labor variables, the data were processed with SPSS version 25 software. 66.3 % of the sample were female, 69.5 % were between 25 and 35 years of age, 67.1 % had temporary contracts, 61.8 % had 1 to 5 years of professional experience, 58.2 and 79.1 % attended >4 patients per shift. They presented a medium level of SB. 67.7 and 35.2 % of physicians and nurses, respectively, with 1 to 5 years of experience had a medium prevalence of BS. 94.3 % of physicians and 90.1 % of nurses had moderate to severe SB. During the COVID-19 pandemic, health professionals at the Japanese University Hospital were exposed to a stressful work environment, which resulted in a high level of moderate to severe SB in their respective dimensions.</p> <p>Key words: Burnout syndrome, care staff, COVID-19, pandemic.</p>	<p>*Dirección de contacto:</p> <p>Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina de Pucarani. Departamento de Investigación y Proyectos. Provincia Los Andes –Pucarani. Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia. Tel: +591- 73253389.</p> <p>Gloria Libertad Condori-Huanca</p> <p>Email: gloriach_345@hotmail.com</p>
<p><i>Current Opinion Nursing & Research. 2023. Bolivia. All rights reserved.</i></p>	

Introducción

En los últimos años, el Síndrome de Burnout (SB) se ha convertido en un problema psicosocial

significativo, como respuesta al estrés crónico (EC) en el ámbito laboral, caracterizado por la presencia

de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y la percepción de una baja realización personal (RP)¹.

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, el personal sanitario se constituyó en la primera línea de batalla, como consecuencia mermo su salud mental. Varias son las causas, preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la carga laboral, por la desbordada demanda asistencial, exposición en un ambiente rico en factores estresantes contribuyen al SB²⁻⁵.

La mayor preocupación de las naciones durante la pandemia fue, el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud⁶. De esta forma, además del riesgo por exposición al coronavirus, la gran carga laboral y las demandas psicoemocionales a las que fueron expuestos los trabajadores de salud durante la pandemia son indescriptibles e inconmensurables, representando uno de los retos más evidentes en el tema de factores de riesgo psicosocial en el sector salud en Latinoamérica y el mundo⁷⁻⁹.

Un estudio realizado por Conti *et al.*¹⁰, evidenciaron los niveles de agotamiento durante la pandemia, más del 50 % con síntomas de depresión, 60 % ansiedad y 50 % estrés postraumático. Vinuesa Veloz *et al.*¹¹, concluyeron que más del 90 % del personal médico y enfermería refieren SB de moderado a severo, siendo los médicos el grupo más afectado.

Calle Quiñajo¹², concluyó que 20 % del personal de enfermería tuvo contacto con paciente COVID y se contagió de la enfermedad, 95 % presento preocupación por la enfermedad, lo que ocasiono estrés, también señaló que el personal de enfermería estuvo más agotado, cansado emocionalmente y DP, lo que determinó que existió SB.

En Bolivia, 84 % del personal de salud encuestado presentó, en algún momento de la cuarentena presento ansiedad, depresión, malhumor, insomnio y miedo, 14 % consumió somníferos, antidepresivos y aumentó el consumo de cigarrillos, 30 % comentó sus preocupaciones con algún colega o familiar y

solo el 9 % buscó apoyo psicológico, datos que reflejan la vulnerabilidad, de quienes se encuentra en primera línea en la lucha contra la COVID-19¹³.

El departamento de Santa Cruz de la Sierra fue y es uno de los más afectados por la pandemia en el territorio nacional, consecuentemente, el área de terapia intensiva se vio colapsada por pacientes positivos COVID-19, en ese sentido el Hospital Universitario Japonés, un hospital de tercer nivel y de referencia a nivel departamental colapso, con la necesidad de instalar un DOMO UTI para pacientes positivos a COVID 19¹⁴. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel y los factores asociados al SB en el personal de salud durante la pandemia.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, se empleó un método de muestreo probabilístico, estratificado, mediante selección de profesionales de salud, médicos y enfermeras, de manera sistemática, con una muestra de $n=249$, un nivel de confianza de $z=95\%$ y un margen de error de $e=5\%$.

Recolección de la información. El estudio fue autorizado por la Dirección y Departamento de gestión calidad, enseñanza e investigación del Hospital Universitario Japonés. La muestra estuvo conformada por médicos y enfermeras que participaron de manera voluntaria y con la firma de consentimiento informado. La encuesta estuvo constituida por 2 apartados: la *primera* que recopiló información sociodemográfica y laboral, en la *segunda* se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI por sus siglas en inglés) en su versión traducida al español. El MBI incluye 22 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert, que se califican de 1 (nunca) a 6 (siempre), lo que permite determinar la frecuencia con la que la persona

encuestada presenta cada una de las situaciones propuestas^{15,16}.

Evaluación de parámetros. El análisis de los 22 ítems mide 3 componentes del SB a través de 3 subescalas: AE, DP y RP. Para AE un puntaje > 26 severo, 19 a 26 moderado y < 19 leve. Para DP un puntaje > 9 severo, 6 a 9 moderada y < 6 leve. Para RP un puntaje < 34 severa, 39 a 34 moderada y > 39 leve. Para la valoración global de la escala un puntaje > 88 indica SB severo, entre 44 y 88 moderado y < 44 leve (18). Los resultados se describieron en base a la función

que desempeñó el personal de salud, médico/a o enfermero/a (variable categórica).

Análisis Estadístico. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS, obteniéndose estadística descriptiva y medidas de tendencia central, fueron representadas en tablas. También, se realizó el análisis bivariado a través de la prueba de ji-cuadrado, se consideró un valor significativo un nivel de $p < 0.05$ ^{17,18}.

Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas

Características	Enfermería		Medicina		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	10	11	74	46.8	84	33.7
Femenino	81	89	84	53.2	165	66.3
Estado Civil						
Soltero(a)	42	46.2	114	72.2	156	62.7
Casado(a)	36	39.6	33	20.9	69	27.7
Unión libre	8	8.8	7	4.4	15	6.0
Divorciado(a)	5	5.5	3	1.9	8	3.2
Viudo(a)	0	0	1	.6	1	.4
Edad						
25 a 35 años	42	46.2	131	82.9	173	69.5
36 a 45 años	33	36.3	24	15.2	57	22.9
46 a 55 años	9	9.9	2	1.3	11	4.4
Más de 56 años	7	7.7	1	.6	8	3.2

Tabla 2 Características laborales

Características	Enfermería		Medicina		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contrato						
Contrato indefinido	59	64.8	23	14.6	82	32.9
Contrato temporal	32	35.2	135	85.4	167	67.1
Años de experiencia						
1 a 5 años	33	36.3	121	76.6	154	61.8
6 a 10 años	34	37.4	33	20.9	67	26.9
11 a 20 años	14	15.4	3	1.9	17	6.8
Más de 21 años	10	11	1	.6	11	4.4
Horas de trabajo diario						
6 horas	23	25.3	15	9.5	38	15.3
12 horas	54	59.3	49	31	103	41.4
24 horas	14	15.4	94	59.5	108	43.4
Tipo de turno						
Turno fijo	22	24.2	52	32.9	74	29.7
Turno rotatorio	69	75.8	106	67.1	175	70.3

Tabla 2 Características laborales (Continuacion)

Pacientes atendidos por turno						
2 pacientes	17	18.7	4	2.5	21	8.4
4 pacientes	21	23.1	29	18.4	50	20.1
Más de 4 pacientes	53	58.2	125	79.1	178	71.5
Equipamiento del servicio						
Regular	44	48.4	81	51.3	125	50.2
Malo	8	8.8	31	19.6	39	15.7
Bueno	39	42.9	46	29.1	85	34.1
Servicio laboral						
Medicina interna	10	11.0	24	15.2	34	13.7
Quirófano	6	6.6	12	7.6	18	7.2
Cirugía	11	12.1	23	14.6	34	13.7
Ginecología	8	8.8	19	12.0	27	10.8
Pediatría	14	15.4	28	17.7	42	16.9
UTI	15	16.5	8	5.1	23	9.2
UCI	6	6.6	8	5.1	14	5.6
Emergencia	21	23.1	28	17.7	49	19.7
Otro	0	0.0	8	5.1	8	3.2
Relación laboral						
Regular	25	27.5	65	41.1	90	36.1
Malo	1	1.1	4	2.5	5	2.01
Buena	65	71.4	89	56.3	154	61.8

Tabla 3 Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud según pacientes atendidos por turno

		Agotamiento emocional						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermería	2 pacientes	13	14.3	2	2.2	2	2.2	17	18.7
	4 pacientes	3	3.3	3	3.3	15	16.5	21	23.1
	> 4 pacientes	20	22.0	21	23.1	12	13.2	53	58.2
	Total	36	39.6	26	28.6	29	31.9	91	100.0
Medicina	2 pacientes	0	0.0	3	1.9	1	.6	4	2.5
	4 pacientes	3	1.9	6	3.8	20	12.7	29	18.4
	> 4 pacientes	29	18.4	39	24.7	57	36.1	125	79.1
	Total	32	20.3	48	30.4	78	49.4	158	100.0
		Despersonalización							
Enfermería	2 pacientes	10	11.0	5	5.5	2	2.2	17	18.7
	4 pacientes	0	0.0	5	5.5	16	17.6	21	23.1
	> 4 pacientes	23	25.3	14	15.4	16	17.6	53	58.2
	Total	33	36.3	24	26.4	34	37.4	91	100.0
Medicina	2 pacientes	1	.6	0	.0	3	1.9	4	2.5
	4 pacientes	2	1.3	4	2.5	23	14.6	29	18.4
	> 4 pacientes	33	20.9	24	15.2	68	43.0	125	79.1
	Total	36	22.8	28	17.7	94	59.5	158	100.0
		Realización personal							
Enfermería	2 pacientes	7	7.7	4	4.4	6	6.6	17	18.7
	4 pacientes	21	23.1	0	.0	0	.0	21	23.1
	> 4 pacientes	30	33.0	10	11.0	13	14.3	53	58.2
	Total	58	63.7	14	15.4	19	20.9	91	100.0
Medicina	2 pacientes	3	1.9	1	0.6	0	.0	4	2.5
	4 pacientes	20	12.7	5	3.2	4	2.5	29	18.4
	> 4 pacientes	93	58.9	23	14.6	9	5.7	125	79.1
	Total	116	73.4	29	18.4	13	8.2	158	100.0

Tabla 4 Nivel del Síndrome de Burnout según los años de experiencia laboral del personal de salud

		Años de experiencia laboral									
		1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 20 años		> de 21 años		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermería	SB										
	Bajo	1	1.1	4	4.4	3	3.3	1	1.1	9	9.9
	Medio	32	35.2	29	31.9	11	12.1	9	9.9	81	89.0
	Alto	0	.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0	1	1.1
	Total	33	36.3	34	37.4	14	15.4	10	11.0	91	100.0
Medicina	Bajo	5	3.2	4	2.5	0	.0	0	.0	9	5.7
	Medio	107	67.7	28	17.7	3	1.9	1	.6	139	88.0
	Alto	9	5.7	1	.6	0	.0	0	.0	10	6.3
	Total	121	76.6	33	20.9	3	1.9	1	.6	158	100.0

Tabla 5 Resumen de los puntajes de MBI para médicos y enfermeros/as

		Enfermería						Medicina					
		N	%	Media	DE	Mediana	RIQ	N	%	Media	DE	Mediana	RIQ
AE	Leve	36	39.6	21.41	1.01	21.00	13-28	32	20.3	26.96	0.81	26.00	21-34
	Moderado	26	28.6					48	30.4				
	Severo	29	31.9					78	49.4				
DP	Leve	33	36.3	8.07	.56	7.00	4-13	36	22.8	11.02	0.48	11.00	6-16
	Moderada	24	26.4					28	17.7				
	Severo	34	37.4					94	59.5				
RP	Baja	58	63.7	30.96	.96	30.00	25-37	116	73.4	28.11	0.64	27.00	23-35
	Moderada	14	15.4					29	18.4				
	Alta	19	20.9					13	8.2				
Total	Leve	9	9.9	60.43	13.75	60.00	52-70	9	5.7	66.09	15.98	65.00	56-76
	Moderado	81	89					139	88				
	Severo	1	1.1					10	6.3				

AE = agotamiento emocional, DP = despersonalización, RP = realización personal, DE = desviación estándar, RIQ = rango intercuartil

Discusión

En relación a los factores sociodemográficos 66.3 % fueron del sexo femenino, también se observamos una relación positiva entre menor edad y el MBI^{19,20}. Los factores laborales, la mayoría del personal de salud (67.1 %) contaban con contrato temporal, 61.8 % con 1 a 5 años de experiencia laboral y 43.4 % trabajaban 24 h día⁻¹, tanto médicos como enfermeras atienden más de 4 pacientes por turno^{21,22}.

El 73.4 y 63.7 % del personal médico y enfermería presentaban nivel de bajo RP (Tabla 3) similares a lo que aconteció en Ecuador durante la pandemia, evidenciándose que fue menos afectada (11 %), la DP 95 %, EA 47.8 %²³, en el área de enfermería 54.5

% presentaron alto grado de RP 54.5 %²⁴, en un hospital terciario de Madrid 58.6 % presentaron niveles moderados de fatiga emocional, moderado nivel de DP y bajos niveles de RP²⁵. Hay reportes de alta prevalencia de DP en médicos (59.5 %) y enfermeros (37.4 %), también se reportaron 57.5 % de alta prevalencia de DP coincidiendo con nuestro estudio, con tendencia a ser propensos a actitudes de frialdad, distanciamiento, ausencia de sentimientos hacia los demás²⁶.

Datos que coinciden también con el estudio realizado al personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima, 44.6 % presentó EA alto y 60.4 % cuenta con niveles altos de DP²⁷.

En un estudio realizado en Ecuador, profesionales

sanitarios con más de 10 años de experiencia presentaron menos riesgo de padecer AE y DP, con respecto a quienes tienen menos de 10 años de experiencia²⁸. También observamos mayor prevalencia de niveles bajos de RP en comparación con las prevalencias de niveles altos de AE y DP, bajo las 3 formas de análisis, con cierto grado de similitud a una población madrileña de médicos, enfermeras y auxiliares de salud, con valores altos de AE y DP e inferior a la de valores bajos de RP que alcanzó el 50.3 %²⁹.

En general nuestro estudio reportó SB moderado-severo datos que coinciden con estudios realizados en México y Perú (82.2 y 71 %) respectivamente, al igual que más del 90 % del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, asociado significativamente a la profesión, edad y género, precisamente estos resultados son muy similares a la investigación realizada con los profesionales de enfermería y medicina del hospital Socorro^{30,31}.

Durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud del Hospital Universitario Japonés estuvieron expuestos a un ambiente laboral estresante, lo que condujo a un alto nivel de SB de moderado a severo presentando éstos AE y DP de moderado a severo y una RP baja a moderada. Éste afectó con mayor frecuencia al personal médico con respecto al personal de enfermería, a los más jóvenes y a las mujeres. Los mismos tenían de 1 a 5 años de experiencia laboral, trabajaban de 12 a 24 h día⁻¹ en turnos rotatorios y atendían a 4 o más de 4 pacientes por turno.

Las actividades de promoción y protección en salud mental para el afrontamiento de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 pueden abarcar desde acciones individuales de autocuidado del trabajador y acciones de cuidado comunitario³². La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los jefes de equipo o gerentes de establecimientos de salud proporcionar a todo el personal una comunicación de buena calidad y

actualizaciones precisas de la información. Rotar a los trabajadores de las funciones de mayor estrés a las de menor estrés. Asociar a los trabajadores sin experiencia con sus colegas más experimentados, entre otras recomendaciones³³.

Fuente de financiamiento

Sociedad Científica de estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

Agradecimiento al personal en salud del Hospital Universitario Boliviana Japonés, por apoyar esta investigación y en particular a los profesionales médicos y enfermeras e hizo posible su realización.

Consideraciones éticas

La aprobación de la investigación por el Comité de Ética del Departamento de Investigación y Proyectos de la Unidad Académica Campesina de Pucarani (DIP-UAC-P) y siguió las pautas establecidas por este comité.

Aporte de los autores

Noelia Huaygua Cayoja, se responsabilizó de la coordinación general, actividades logísticas, académicas, realizó la elaboración de las tablas, apoyó en la redacción del artículo científico y revisión bibliográfica. *Gloria Libertad Condori Huanca*, realizó el análisis y consolidación de la base de datos, apoyo en elaboración de tablas, redacción del artículo científico, revisión bibliográfica. *Lizeth Milenca Huayhua*, participó en la búsqueda y revisión de

bibliografía y en la recolección y vaciado de los datos al software. *Mireya Ortuño Ovando*, participó en la búsqueda y revisión de bibliografía y en la recolección y vaciado de los datos al software. *Mara Virginia Luna Ponce*, se responsabilizó de la coordinación administrativa.

Limitaciones en la investigación

Ninguna.

Literatura citada

1. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2020;34(3):553-60. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
2. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004;10(7):1206-12. DOI: <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
3. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* 2020;87:11-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
4. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Salud mental de los trabajadores médicos en Pakistán durante el brote pandémico de COVID-19. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102080. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>
5. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel Coronavirus (COVID-19)-Related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investig* 2020;17(2):175-6. DOI: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
6. Accini-Mendoza JL, Beltrán N, Nieto-Estrada VH, Ramos-Bolaños E, Pizarro-Gómez C, Rebolledo CE, et al. Declaration of consensus in critical medicine for multidisciplinary care of the patient with a suspected or confirmed diagnosis of COVID-19. *Acta Colomb Cuid Intensivo* 2020;20(4):287-333. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.003>
7. Maldonado Ruiz H, Coronel Altamirano M, Champi Jalixto G, Caballero Peralta J, Orihuela Fernández S, Herrera López V, et al. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [citado 12 de octubre de 2021]. 44 p. Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
8. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020;89(4):242-50. DOI: <https://doi.org/10.1159/000507639>
9. Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res* 2010;68(2):195-202. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
10. Conti C, Fontanesi L, Lanzara R, Rosa I, Doyle RL, Porcelli P. Burnout status of Italian healthcare workers during the first COVID-19 pandemic peak period. *Healthcare (Basel)* 2021;9(5):510. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9050510>
11. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *CCM* 2021;25(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>

12. Calle Quiñajo HC. Nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia Covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020 [tesis maestría]. [La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020 [citado 22 de mayo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24846>
13. Ansiedad y depresión en el personal de salud durante la cuarentena en Bolivia [Internet]. Plataforma de las Américas y el Caribe de Coalición Plus. 2020 [citado 11 octubre 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.pfac.coalitionplus.org/2020/06/14/art01/>
14. Agencia de Cooperación Internacional del Japón. Estudio de análisis de necesidad de ampliación del Hospital Japonés en el Departamento de Santa Cruz-Bolivia [Internet]. Santa Cruz: Agencia de Cooperación Internacional del Japón; 2021 [citado el 21 de febrero de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.jica.go.jp/bolivia/espanol/office/others/c8h0vm0000fdin95-att/publication_estudio_01.pdf
15. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422. DOI: <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
16. Olivares-Faúndez VE, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilke C, Macía Sepúlveda F. Factorial validity of Maslach Burnout inventory human services (MBI-HSS) in Chilean Professionals. *Univ Psychol* 2014 ;13(1):145-59. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>
17. Moreno González E. Manual de Uso de SPSS [Internet]. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2008 [citado 2 de octubre de 2022]. 279 p. Recuperado a partir de: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500727/Guia_SPSS.pdf
18. González González JA. Manual Básico SPSS: Manual de introducción a SPSS [Internet]. Talca: Universidad de Talca; 2009 [citado 2 de octubre de 2021]. 70 p. Recuperado a partir de: https://www.fibao.es/media/uploads/manual_basico_sps_universidad_de_talca.pdf
19. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalence of burnout syndrome in peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* 2016;33(2):241-7. DOI: <http://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
20. Mora Yerovi AM, Suárez Pineda AC. Sobrecarga laboral en médicos especialistas residentes e internos de todas las áreas que laboran más de 8 horas diarias y realizan guardias de 24 horas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo marzo a mayo del 2015 [tesis licenciatura]. [Guayaquil]: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2015. [citado 2 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4611>
21. Konlan KD, Asampong E, Dako-Gyeke P, Glozah FN. Burnout syndrome among healthcare workers during COVID-19 Pandemic in Accra, Ghana. *PLoS ONE* 2022;17(6):e0268404. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268404>
22. Estupiñán Ruiz CA, Gallego-Ardila AD. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Fisioter (Madr, Ed, Impresa)* [Internet]. 2023;45(1):4-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2021.12.006>
23. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Rev Virtual Soc Parag Med Int* 2021;8(1):126-36. DOI: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
24. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, del R Campos M, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R,

- Mejía-Mendoza ML. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. Sal Jal [Internet]. 2021 [citado el 25 de junio de 2022];8(Esp):20-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>
25. Jurado Melo VC, Gavilanes Sáenz VP, Mayorga Zurita GE, Robayo Carrillo JM. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel?. *MedicienciasUTA* 2022;6(1):31-9. DOI: <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>
26. Valencia González EG, Correa Sinche DA, Pazmiño Cruz VK. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Rev Sci* 2021;6(21):144-62. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
27. Zegarra Dongo RC. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba - 2015. *Soc Innova Sci* 2020;1(4): 6-19. DOI: <https://doi.org/10.58720/sis.v1i4.34>
28. Ramírez MR, Otero P, Blanco V, Ontaneda MP, Díaz O, Vázquez FL. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Compr Psychiatry* 2018;82:73-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
29. Caballero Martín M, Bermejo Fernández F, Nieto Gómez R, Caballero Martínez F. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Aten Primaria* 2001;27(5):313-37. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)79373-0](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)79373-0)
30. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(3):479-506. Disponible en: <http://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
31. Zavala Gamarra KY. Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021 [tesis licenciatura]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 26 de octubre de 2022]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86508>
32. Cantor-Cruz F, McDouall-Lombana J, Parra A, Martín-Benito L, Paternina Quesada N, González-Giraldo C, et al. Atención a la salud mental de los trabajadores de la salud durante el covid-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev Colomb Psiquiatr* 2021;50(3):225-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
33. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2021 Oct 2]. 34 p. Retrieved from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

Nota del Editor:

Current Opinion Nursing & Research (CONR) se mantiene neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales publicados en mapas y afiliaciones institucionales.