

a



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**

Tesis:

“Síndrome de Burnout en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en América Latina durante el periodo de 2019 a 2022: Revisión Sistemática”

PRESENTA

María del Carmen Coronel Vega 163461

María Andrea García Maciel 163751

Rashel González Anguiano 163628

Ana Isabel Rodríguez Woo 163916

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

Septiembre, 2023

a



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
PUEBLA ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Licenciatura en Enfermería**

Tesis:

“Síndrome de Burnout en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en América Latina durante el periodo de 2019 a 2022: Revisión Sistemática”

PRESENTA

María del Carmen Coronel Vega 163461

María Andrea García Maciel 163751

Rashel González Anguiano 163628

Ana Isabel Rodríguez Woo 163916

Para obtener el grado de Licenciado (a) en Enfermería

**Director:** Dra. Natalia Ramírez Girón

Septiembre, 2023

a



**Breve Adscripción del Director:** Doctorado en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

**Correo electrónico:** natalia.ramirez@udlap.mx

**Comisión que aprobó la tesis:**

“Síndrome de Burnout en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en América Latina durante el periodo de 2019 a 2022: Revisión Sistemática”

---

M.E. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez

**Presidente**

---

M.E. Madaí Muñoz Covarrubias

**Secretario**

---

Dra. Natalia Ramírez Girón

**Vocal**

### **Dedicatoria: María del Carmen Coronel Vega**

Dedicado a mis padres, Mari Carmen y Saúl, quienes con su infinito amor, paciencia y esfuerzo me impulsaron y me dieron la fuerza, así como las oportunidades para perseguir mis metas y sueños. Gracias por enseñarme el ejemplo de la perseverancia y de no tenerle miedo a los obstáculos, porque Dios siempre está conmigo.

A mi hermano Rodrigo, por enseñarme a amar la vida y sonreír ante las adversidades. A mi hermano Sebastián, por ser mi ejemplo a seguir y enseñarme acerca de la disciplina y que los sueños no solo se desean, sino que se trabajan. A mi abuelita Lichita, que a sus 94 años continúa llenándome de lecciones de vida, y a toda mi familia, porque con sus enseñanzas, oraciones y consejos me hicieron no solo una mejor profesional, sino también una mejor persona.

A Pedro Castro por su amor y apoyo incondicional, así como consejos en este importante camino.

Agradezco a todas esas personas y amistades que me han apoyado en momentos difíciles y siempre han tendido una mano para ayudarme, muchas gracias a todos. Soy lo que soy gracias a ustedes. Quiero brindar mi profundo agradecimiento a mis compañeras Ana Rodríguez, Rashel González y Andrea García. Aunque el camino no fue fácil, logramos concluir esta gran etapa, que sé que no será el final, sino el inicio de nuevos retos profesionales.

Finalmente, pero no menos importante, quiero expresar mi más franco agradecimiento y admiración a la Dra. Natalia Ramírez Girón, quien con su confianza, conocimiento y dirección permitió el desarrollo de esta investigación.

## **Dedicatoria: María Andrea García Maciel**

Es bien sabido por todos que el realizar una tesis de nivel licenciatura tiene su grado de dificultad... bueno, ahora imaginen tener que escribir una tesis en medio de una pandemia por COVID-19, en equipos, y además, a distancia por la contingencia sanitaria.

Y aún así, a pesar de todos esos problemas que se atravesaron en nuestro camino, después de dos años de estudio, de trabajos en línea, y reuniones por Zoom, he aquí el resultado de nuestro esfuerzo.

En este espacio quiero dedicar y agradecer a todas esas personas que se vieron involucrados a lo largo de esta travesía.

Dedicado a mis padres, Ana María y Gustavo, que han sacrificado tanto para que yo esté aquí, y que siempre me animaron y dieron esperanzas a la distancia. Gracias por todas las oraciones y los cirios prendidos para que todo saliera bien. Los amo. Son los pilares más fuertes que me sostienen.

Para mis madrinas Lupita y Chevy, porque sin ellas y sin todo el apoyo que me han brindado, no podría decir que estoy a un pasito de terminar una licenciatura. Siempre les estaré eternamente agradecida.

A mis hermanos, que en varias ocasiones me acompañaron en las noches donde sólo me quedaba viendo fijamente a la pantalla de mi laptop. Espero estar siendo un buen ejemplo de hermana mayor para ustedes.

A mis amigos del grupo de danza Zentzontle, que aunque no se los decía a menudo, fueron mi refugio y mi lugar seguro cuando lo único que quería era olvidarme de mis responsabilidades por un segundo.

A todos mis maestros y doctores que me vieron crecer, gracias por sus consejos y observaciones.

Y aunque suene increíble, gracias a la pandemia, porque a pesar de que nos ha quitado mucho, también nos ha obsequiado momentos de reflexión, en donde descubrimos que valores como la empatía, la tolerancia y la paciencia son fundamentales para sobrevivir en este mundo, y que debemos aprender a ser resilientes para adaptarnos a las tragedias y situaciones en donde nos pone la vida, afrontando la adversidad y saliendo fortalecidos de la misma.

### **Dedicatoria: Rashel González Anguiano**

Quiero dedicar esta tesis a cada una de las personas que fueron mi sostén durante mi largo trayecto escolar, pues han estado a mi lado apoyándome y alentándome para hacer más amenas las adversidades que se me han presentado.

A mis padres Roberto González y Rachel Anguiano que, gracias a su amor y cariño, su forma de apoyarme durante los momentos difíciles, su dedicación y sacrificio no solo se verá reflejado en esta dedicatoria si no en mi vida profesional y personal.

A mis hermanas Roberta y Rebeca, abuelos quiero agradecerles por ser mis compañeros de aventuras y travesías, sus palabras, aunque no lo parecieran fueron un gran motor para continuar este camino, con esto quiero que sepan que los sueños si se pueden cumplir y no solo los dejen en las memorias. Ustedes hicieron este camino más alegre y divertido.

No cabe duda de que este camino fue largo, pero a pesar de eso, en compañía de mi familia y amigos, que siempre confiaron en mí y nunca dejaron de apoyarme en todo, hoy y siempre quiero dedicarles este gran logro, ya que me siento muy orgullosa de poder compartirlo con ustedes, pues sin ayuda todo esto hubiera sido más complejo para mí.

Es difícil poder expresar todo el agradecimiento que tengo con estas palabras, pero no quería dejar de hacer mención de ello, gracias por todo, siempre formaran una parte importante de toda mi vida tanto personal como la profesional.

## **Dedicatoria: Ana Isabel Rodríguez Woo**

Este trabajo va dedicado a todos lo que creyeron en mí, aun cuando algunas veces a mí se me olvidó hacerlo...

A mi papá Martín, quien me enseñó que con esfuerzo diario y trabajo honesto, los límites no existen, y podemos llegar tan lejos como queramos. A mi mamá Silvia, quien nunca ha dudo de mi potencial y siempre está presente para darme un abrazo cuando siento que el mundo se me viene encima. A ambos, que su amor y ejemplo son mi fuente de inspiración para ser una mejor persona día a día.

A mi hermana pequeña Ale, la mitad de mi corazón, porque a pesar de ser tan distintas, has estado a mi lado incondicionalmente apoyándome, cuidándome, haciéndome reír, regañándome e impulsándome, para que siga creciendo como profesional y como persona.

A Kevin, quien siempre vio más en mi de lo que yo muchas veces lo hice, que me ofreció su cariño, apoyo y un espacio seguro donde pudiera encontrarme y sentirme libre de ser yo misma.

A mis Zentzontles, que me acogieron con los brazos abiertos desde el día uno, se volvieron un refugio en tiempos de tormenta y me enseñaron que las amistades verdaderas pueden volverse una familia.

A Ethel, que fue mi primera amiga cuando llegué a Puebla y ha estado a mi lado incondicionalmente desde el día 1 de nuestra aventura universitaria. Deseo que sigamos escribiendo más aventuras juntas.

A mis profesores de la licenciatura, que con su pasión por la profesión y la enseñanza, facilitaron el conocimiento y herramientas necesarias para poder llegar a esta meta.

A mis amigos en Querétaro, que a pesar de la distancia, siguieron acordándose de mí y continuaron ofreciéndome su amistad, apoyo y estuvieron pendientes de mi durante estos 5 años que he estado lejos.

Y a todos aquellos que aunque no mencione sus nombres, han tocado mi vida, han sido parte de mi crecimiento y de la persona que soy ahora.

Gracias totales, los llevo a cada uno de ustedes en mi corazón.

## Resumen

Candidato para obtener el título de Licenciada (o) en Enfermería:	María del Carmen Coronel Vega. María Andrea García Maciel. Rashel González Anguiano. Ana Isabel Rodríguez Woo.
Universidad:	Universidad de las Américas Puebla.
Unidad Académica:	Escuela de Ciencias.
Título de estudio:	Síndrome de Burnout en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en América Latina durante el periodo de 2019 a 2022: Revisión Sistemática.
Número de páginas:	106
Área de Estudio:	Salud mental/Salud Laboral.
Fecha de graduación:	Septiembre 2023

**Introducción.** El Síndrome de Burnout (SB) es un fenómeno ocupacional caracterizado por manifestaciones negativas a nivel físico, emocional, psicológico, conductual, social y laboral. Este afectó considerablemente al personal de enfermería Latinoamericano que laboró en áreas de urgencias o cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19.

**Objetivo.** Recopilar evidencia sobre factores que potencian y atenúan el SB en personal de enfermería en América Latina durante la pandemia de COVID-19, así como proponer estrategias para prevenirlo.

**Método.** Revisión sistemática con metodología PRISMA, incluye artículos de SciELO, PubMed Central, Scopus, y Medline Complete, de 2019 hasta 2022, en español, inglés y portugués.

**Resultados.** Se analizaron 25 artículos. Los factores que incrementan la presencia del SB son principalmente de tipo laboral. Aunque también influyen los psicosociales, factores fisiológicos e inclusive causas sociodemográficas.

Las principales consecuencias son de tipo psicológico incluyendo depresión, estrés postraumático y ansiedad. También destacan consecuencias físicas, así como sentimientos de angustia, intranquilidad e inseguridad.

Los principales factores atenuantes se enfocan al manejo por medio de técnicas y ejercicios de respiración, en combinación con psicoterapia, el desarrollo y la práctica de la resiliencia y mindfulness.

La prevención incluye estrategias a nivel personal y estrategias en el ámbito laboral.

Dentro de esta revisión se incluye una serie de recomendaciones para la prevención de este síndrome, las cuales enfatizan en asesoría psicoemocional y psicoterapia.

**Conclusiones.** Las acciones de manejo y prevención mencionadas han ayudado a tratar el SB durante la pandemia de COVID-19, pero no son suficientes para evitarlo en profesionales de urgencias o cuidados críticos en tiempos de pandemia por COVID-19.

Se pretende dejar un antecedente que permita a las instituciones de salud identificar factores de riesgo en los entornos laborales que pongan en riesgo la salud mental de sus trabajadores, de manera que puedan implementarse estrategias de prevención.

Firma del director de tesis \_\_\_\_\_

## Abreviaturas

- ARN: Ácido ribonucleico.
- CDC: Centros para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos.
- DOI: Digital Object Identifier.
- CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades.
- FDA: US Food and Drugs Organization.
- ISAD: International Society for Affective Disorders.
- MBI: Maslach Burnout Inventory.
- OMS: Organización Mundial de Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.
- SB: Síndrome de Burnout.
- UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

## Glosario de términos

- Absentismo: “Abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación” (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, s.f).
- Agotamiento: “Acción o efecto de agotar o de agotarse; cansancio extremo” (Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina de España, 2012).
- Ansiedad: “Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesivos. Otros síntomas son sudoración, inquietud, irritabilidad, fatiga, falta de concentración, problemas para dormir, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos y mareo” (Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2023).
- ARN: “Uno de los dos tipos de ácido nucleico que elaboran las células. El ARN contiene información copiada del ADN (el otro tipo de ácido nucleico)” (Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2023).
- Clasificación Internacional de Enfermedades: “La clasificación permite la conversión de los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que facilitan su almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información” (Organización Panamericana de la Salud, 2010).
- Depresión: “Estado mental que se caracteriza por sentimientos permanentes de tristeza, desesperación, pérdida de la energía y dificultad para manejarse en la

vidacotidiana normal” (Diccionario del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2023).

- Despersonalización: “Estado en que el individuo percibe o vivencia una sensación de irrealidad con respecto a sí mismo o el ambiente; se presenta en trastornos tales como la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos mentales orgánicos y los trastornos de personalidad” (Diccionario de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, 2023).
- Escala de Likert: “Escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona. Permite a los encuestados calificar sus respuestas” (QuestionPro, 2021).
- Estrés: “Conjunto de reacciones físicas y mentales que la persona sufre cuando se ve sometida a diversos factores externos que superan su capacidad para enfrentarse a ello” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).
- Estrés Laboral: “Tipo de estrés donde la presión en el entorno laboral puede provocar situación física y/o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan la salud, sino también su entorno más próximo generando un desequilibrio entre lo laboral y lo personal” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).
- Estresores: “Son los estímulos, condiciones o situaciones que generan estrés” (Ministerio de Sanidad de España, 2020).
- Fatiga: “Trastorno caracterizado por cansancio extremo e incapacidad para funcionar debido a la falta de energía” (Diccionario del Instituto

Nacional del Cáncer de Estados Unidos, 2023).

- **Pandemia:** “Enfermedad de tipo epidémica que se extiende y expande hacia muchos países, incluso a través de los continentes y que por consecuencia afecta a casi toda o a una buena parte de la población que los habita” (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 2023).
- **Resiliencia:** “Capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos” (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, 2023).
- **Zoonótico:** “Referente a las enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano” (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

## Tabla de contenido

Contenido	Pág.
Antecedentes	1
Marco Conceptual	1
Síndrome de Burnout	1
Enfermedad por COVID-19	13
Marco Referencial	24
Estudios Directamente Relacionados	24
Estudios Indirectamente relacionados	28
Planteamiento del problema	34
Justificación	36
Relevancia Disciplinar	37
Relevancia Social	38
Relevancia Científica	39
Pregunta de investigación	40
Objetivo General	40
Objetivos específicos	40
Materiales y métodos	42
Diseño del estudio	42
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	42
Criterios de exclusión	42
Criterios de eliminación	43
Fuentes de información	43
Estrategia de búsqueda	43

Métodos (PRISMA)	44
Variables (definición conceptual yoperacional)	47
Procesamiento de datos	47
Recursos humanos, físicos, financieros	48
Consideraciones bioéticas	49
Cronograma	50
Resultados	51
Factores que incrementan la presencia e incidencia el SB	70
Consecuencias del SB	71
Factores que atenúan el SB	72
Prevención del SB	73
Recomendaciones para la prevención del SB	74
Discusión	76
Impacto a la enfermería	80
Limitaciones	81
Recomendaciones	82
Conclusión	83
Referencias	85
Anexos	101

## Índice de tablas

Contenido	Pág.
Tabla 1. Resultados del Maslach Burnout Inventory.	10
Tabla 2. Estrategias de búsqueda.	44
Tabla 3. Descripción de las variables.	47
Tabla 4. Tabla de características generales de los artículos.	53
Tabla 5. Tabla de características específicas de los artículos.	58

## Índice de figuras

Contenido	Pág.
Figura 1. Diagrama de Gantt sobre fechas de trabajo.	50
Figura 2. Diagrama de flujo para la revisión sistemática.	52

## Antecedentes

### Marco Conceptual

En este capítulo se describirán el síndrome de Burnout y COVID-19, principales variables del presente trabajo.

### *Síndrome de Burnout*

**Definición.** El Síndrome de Burnout (SB), es una respuesta negativa al estrés crónico, comúnmente ocasionada por situaciones laborales. Este puede tener consecuencias a nivel personal, familiar, social y principalmente en el área laboral de la persona que lo padece. El término se traduce como “*estar quemado*”, y fue acuñado por “el psiquiatra Herbet Freudenberg en 1947, aplicando un significado similar al que se usa en el contexto actual. En un primer momento, la palabra era usada para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas” (Arias & Blanca, 2018).

No obstante, el término toma su significado actual en el año de “1977, cuando la psicóloga Cristina Maslach, lo presentó en una convención de la Asociación Americana de Psicólogos” (Martínez, 2010). A partir de este momento, la Dra. Maslach, lo definió como:

Una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. Es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias secircunscriben al servicio personas (Maslach, 1981).

A pesar de las múltiples definiciones que se tienen de él, los autores coinciden en que el SB:

Es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con

consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. (Martínez, 2010)

En la definición de Maslach, ella lo señala como una situación donde 3 áreas distintas se ven afectadas en individuos normales: “agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo” (Arias & Blanca, 2018).

Como otras definiciones del síndrome tenemos las de Gil Monte y Peiró (2010), los cuales la definen como una “experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, los cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales, todo esto como consecuencia del estrés crónico” (Lobo, 2020).

Así mismo, Schaufeli y Enzmann, lo han definido como “un estado mental relacionado con el trabajo, negativo, persistente, que se presenta en individuos normales, y que se manifiesta por un sentimiento de incompetencia, malestar, desmotivación y disfuncionalidad laboral” (Lobo, 2020).

Finalmente, la definición más actual, presentada por la Red Mundial de Salud Ocupacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe al SB como un “desgaste laboral progresivo que comienza con niveles excesivos y prolongados de estrés laboral” (Lauracio & Lauracio, 2020).

Actualmente, los niveles de trabajo excesivo en distintas profesiones hacen un llamado de atención a las consecuencias de esta situación, las cuales cada vez son más comunes y afectan a un mayor número de personas alrededor del mundo. Debido a esto, el síndrome ha recibido mayor atención al punto que empieza a tener mayor reconocimiento a nivel global. Es por esto

que:

En 2019, la OMS, da el reconocimiento oficial al SB tras hacer la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022. (Departamento de Comunicación de la Organización Médica Colegial de España, 2019).

No obstante, la OMS (2019) especifica que el síndrome “será catalogado como un fenómeno ocupacional, y no como una condición médica”.

**Epidemiología.** El trabajo presentado por Maslach, se enfoca en profesiones dirigidas al servicio hacia los demás. Estos, “se caracterizan por una relación continua con los clientes, turnos rotatorios, excesivas horas de trabajo, sueldos escasos, gran responsabilidad y tensión” (Arias & Blanca, 2018).

Es por esto que este síndrome se encuentra comúnmente asociado con personal del área de la salud o del área de la educación, sin embargo, cada vez es más visible en otras áreas laborales e inclusive, en otros ámbitos como en estudiantes o en amas de casa.

En Europa, aproximadamente el “15% de la población trabajadora sufre de Burnout (...) siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos” (Consejo Mexicano de Neurociencias, 2019).

Para la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, “el SB se ha observado con mayor frecuencia en personas entre los 30 y 40 años, y se presenta con mayor frecuencia en mujeres” (2015). No obstante, un estudio de Mesén-Fainardi & Millán-González, concluyeron que el “SB se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género,

estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia (2009).

*Etiología y factores de riesgo.* Si bien las causas del síndrome no son precisas, muchos autores coinciden en que su desarrollo se debe a la combinación de factores tanto propios de la persona, así como del ambiente donde se labora:

En cuanto a los factores personales individuales se consideran niveles bajos de optimismo, bienestar psicológico, dureza emocional y la presencia de sentimientos de altruismo; los cuales, usualmente provocan una implicación excesiva con los clientes por parte de los profesionales, haciéndoles sentir culpables en caso de error, lo cual, conlleva a un aumento del agotamiento emocional, así como sentimientos de baja realización personal en el ámbito laboral.

Los factores ambientales, relacionados con el entorno laboral, incluyen una mala iluminación, ventilación o ruido excesivo, deficiencia en la cantidad y calidad de los recursos materiales para la realización del trabajo, instalaciones poco seguras, sobrecarga de trabajo, la falta de personal, la monotonía, la falta de desarrollo profesional, de reconocimiento y apoyo por parte de los superiores (Torres, 2018).

Martínez (2010), considera que el síndrome aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado (...). También se señala que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el SB.

Para Good et al. (2016), otras causas pertinentes para la aparición de Burnout, sobre todo en el ámbito del área de la salud, incluyen: “sistemas de afrontamiento personal disfuncionales, problemas financieros, conflictos con compañeros de trabajo, falta de equilibrio entre el esfuerzo y las recompensas, cambios institucionales rápidos, baja autoestima y eventos, pacientes en la

etapa final de su vida, etc.”.

***Manifestaciones Clínicas.*** Este síndrome llega a presentar diversos síntomas según el espectro de la dimensión de la persona que se ve afectada. Las áreas afectadas más comunes son: el emocional, el cognitivo, el conductual, el social y el físico. Para Arias & Blanca, algunos de los más comunes son:

- Síntomas emocionales: Depresión, sentimientos de fracaso, disminución del nivel de autoestima, irritabilidad, apatía, hostilidad, agresividad e intolerancia.
- Síntomas cognitivos: Desvalorización, hipercriticismo, cinismo, pérdida de valores, falta de expectativas, falta de concentración, dificultad en la toma de decisiones.
- Síntomas conductuales: Evitar las responsabilidades, inadaptación, desorganización, sobre implicación, conductas de riesgo, uso de estimulantes y de otras sustancias, alteraciones de la conducta, falta de planificación.
- Síntomas sociales: Aislamiento, conflictos interpersonales, formación de grupos críticos, evitación del contacto con otros profesionales.
- Síntomas físicos: Fatiga crónica, cefalea, dolor muscular, falta de apetito, disfunciones sexuales, insomnio, aumento de ciertos parámetros fisiológicos (triglicéridos, glucosa, ácido úrico, tensión arterial, taquicardias), trastornos alérgicos, gastrointestinales, cardiovasculares, autoinmunes y respiratorios (2018).

Es importante saber que debido a que la sobrecarga y exceso de trabajo puede manifestarse de distintas formas, “es importante reconocer que el SB es diferente a condiciones como lo son: estrés general, la fatiga física y la depresión” (Martínez, 2010).

**Evolución.** Si bien los nombres y el número de las etapas varían según el autor, el proceso de desarrollo del SB usualmente se divide en cuatro etapas, descritas a continuación:

- Etapa de idealismo y entusiasmo: Se presenta un alto nivel de energía en el trabajo, usualmente hay expectativas poco realistas sobre sí mismo; además, se involucra endemasiá con los pacientes o clientes y hay una sobrecarga su trabajo voluntario. Se impide reconocer que la capacidad profesional tiene límites.
- Etapa de estancamiento: El individuo presenta enlentecimiento de sus actividades quedesarrolla, lo que confirma que sus expectativas son irreales, ocasionando la pérdida de idealismo y entusiasmo; permitiendo darse cuenta que es necesario algunos cambios en su vida profesional.
- Etapa de apatía: Es la base central del síndrome, debido a que las frustraciones paralizan las actividades de la persona. Hay apatía y falta de interés; surgen problemas emocionales, físicos y comportamentales limitando el contacto con el paciente y genera el retiro de la situación frustrante, que en la mayoría de casos esabandonar el trabajo.
- Etapa distanciamiento: Etapa final de frustración crónica que ocasiona distanciamiento emocional y social. Se devalúa la profesión y hay una completapérdida de la satisfacción (Culquicondor, 2020).

**Complicaciones.** Frecuentemente, “los profesionales de la salud llegan a presentar estrés

laboral, lo que repercute de manera significativa tanto en su salud física, como en la mental, trayendo consigo el desgaste profesional o SB” (Durán, Gámez, & Toirac, 2021). Este síndrome, además de alterar el grado de estrés de los trabajadores, “provoca una disminución en el desempeño laboral, así como también la aparición de múltiples problemas de salud” (Díaz, Fernández & Menor, 2015).

Los efectos del estrés varían según los individuos. “La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas” (Peiró, 1993).

Las posibles complicaciones del SB son múltiples ya que se pueden encontrar problemas de ámbito personal y también se verá afectado el ámbito laboral. Se pueden desarrollar “enfermedades psiquiátricas, el trabajo en grupo se ve afectado, el personal de enfermería se verá con menor rendimiento laboral, drogadicción, errores en el tratamiento de pacientes, pérdida de memoria e inclusive trastornos de índole sexual” (Celis, Gutiérrez, Moreno, Farias & Suárez, 2006).

Según la OMS, “la presencia de este síndrome provoca un deterioro en la salud física y mental del trabajador” (Saborío & Hidalgo, 2015).

Un estudio realizado en el personal de enfermería de un hospital en Guayaquil, Ecuador, demuestra que las complicaciones del SB podrían llegar a desarrollar padecimientos como “gastritis, aumento del gasto cardíaco, fatiga visual, hipertensión arterial, obesidad, problemas neurológicos y sociales, estados de shock y alcoholismo” (Arevalo & Lino, 2015).

Enfermeras con Burnout en su forma más grave, presentan entre otros problemas “interrupción del sueño, insomnio, irritabilidad, problemas con alimentación, facilidad para el olvido, desórdenes de la libido y síntomas depresivos” (Poncet et al, 2007).

El estrés laboral, es una de las principales consecuencias que se llega a desarrollar debido al

SB, el cual “es uno de los factores fundamentales que puede ocasionar trastornos mórbidos, entre ellos, la depresión, la cual se reconoce como la cuarta causa de enfermedad en el trabajador de salud” (Díaz, Fernández & Menor, 2015).

De acuerdo con la OMS, “diversos modelos estadísticos realizados con posterioridad suponen que en 2020 la depresión ocupa el primer lugar de causas de discapacidad grave en el mundo”, (Medina, Sarti & Real, 2015).

**Diagnóstico.** Para la detección del síndrome, la principal herramienta utilizada es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Es un “cuestionario de 22 preguntas, a través de los cuales se busca medir el nivel de Burnout en la persona por medio de la evaluación de tres dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (Martínez, 2010). A continuación, se describen las definiciones mencionadas, según Miranda, Navarrete, Ortíz & Rivera (2019):

- **Agotamiento emocional:** Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo.
- **Despersonalización:** Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos (...). El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irónico, irritable, al mismo tiempo que les atribuye laculpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.
- **Baja realización personal:** Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando las demandas que se le hacen exceden su capacidad para

atenderlas competentemente. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales, experimentan sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción que como consecuencia trae: impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión (2019).

Estas tres dimensiones son calificadas a través de preguntas evaluadas en el cuestionario. “El agotamiento emocional se califica a través de 9 ítems, la despersonalización a través de 5 ítems y la baja realización personal a través de 8 ítems”(Lobo, 2020).

El cuestionario usa una escala de Likert de siete valores para evaluar la frecuencia con la que se experimentan las dimensiones: “Nunca (cero), pocas veces al año o menos (uno), una vez al mes o menos (dos), pocas veces al mes (tres), una vez por semana (cuatro), varias veces a la semana (cinco) y diariamente (seis)” (Álvarez, Graue & Sánchez, 2009). Para poder obtener los puntajes y resultados de las tres dimensiones posibles, se debe de:

Sumar del cero al seis en forma independiente para los tres escenarios, e interpretar los resultados por separado. Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome (Álvarez, Graue & Sánchez, 2009).

Los resultados de cada dimensión medida por el cuestionario MBI se muestran a continuación en la tabla 1.

Tabla 1

*Resultados del Maslach Burnout Inventory*

Dimensiones	Puntaje	Puntaje	Puntaje
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< 18 puntos	19-26 puntos	> 27 puntos
Despersonalización	< 5 puntos	6-9 puntos	>10 puntos
Realización personal	> 40 puntos	34-39 puntos	< 33 puntos

*Nota:* Tabla reproducida del trabajo de Álvarez, Graue & Sánchez (2009).

Sin embargo, existen otros cuestionarios que también pueden ser utilizados para su detección como lo son: “el Cuestionario Breve de Burnout, El Burnout Measure, Copenhagen Burnout Inventory, Oldenburg Burnout Inventory” (Lovo, 2020), entre otros; los cuales muchas veces son modificados para adaptarse a cierta población y sus características específicas.

Debido a que al año 2021, el síndrome no era reconocido dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades más actualizada (CIE-10), este no poseía criterios de diagnóstico estandarizados, “aunque la fatiga, las alteraciones en el estado de ánimo, problemas para dormir y la discapacidad cognitiva, parecen ser los síntomas más comunes del Burnout” (Boucher et al.,

2018) para sospechar de su posible desarrollo.

**Tratamiento y prevención.** La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud menciona que no existe cura para este síndrome y “el tratamiento está enfocado en mejorar los síntomas por lo que las técnicas de relajación, alimentación saludable y administración de ciertos medicamentos pueden ayudar” (2015).

Existen tratamientos alternativos y preventivos como el que recomiendan Hidalgo & Saborío (2015), el cual consiste en realizar estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes al SB, algunas de ellas son:

El proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana; Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo; fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes; limitar la agenda laboral y formación continua dentro de la jornada laboral.

Según Ayala, Sphan, Storti & Thomaé, los tipos de apoyo para la prevención del SB, son:

- Apoyo emocional: el cual incluye el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro, sobre todo por parte de los seres queridos de la persona que sufre de SB.
- Apoyo instrumental: Habla de los recursos materiales económicos o de servicio con los que se cuenta personalmente y en el área de trabajo.
- Apoyo informativo: El cual le permite a un sujeto conocer una situación y poseer instrumentos para afrontarla.
- Apoyo evaluativo: Es un feed-back de las acciones tomadas para su

prevención y manejo, de manera que permite analizar su efectividad y hacer modificaciones en ellas de ser necesarias (2006).

Una de las claves a nivel personal para la prevención y manejo del Burnout, es el desarrollo de la cualidad conocida como resiliencia, esta, proviene del latín “*resilio*, que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse; y se define como la capacidad para desarrollarse psicológicamente sano y exitoso a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza, familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, etc.” (Uriarte, 2005).

Como lo menciona Uriarte, la resiliencia es la facultad por medio de la cual los seres humanos responden y se modifican para poder vivir en las adversidades que se van presentando a lo largo de su vida. En el contexto del SB, la resiliencia es un gran factor de apoyo para su prevención y control, sobre todo en personas con trabajos de servicio al cliente o altamente demandantes como lo es personal del área de la salud, donde uno de los más afectados es el personal de enfermería.

Estudios como el de Arrogante, demuestran que la resiliencia, “no solamente es relevante para mejorar la salud mental del personal de Enfermería, sino también para amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral al que está expuesto, cuyo resultado más adverso es la aparición del Burnout” (2014), ya que, en él, se muestra una correlación negativa entre las 3 dimensiones del SB y la resiliencia; mientras que la salud mental, se correlaciona positivamente con esta.

La resiliencia, se puede desarrollar de distintos modos, y es un proceso diferente en cada persona, para esto la American Psychological Association, recomienda 10 claves sencillas para su desarrollo:

1. Establecer relaciones: Relaciones sanas con familiares cercanos, amistades y

- personas importantes en su vida. Aceptar ayuda y apoyo fortalecen la resiliencia.
2. Evite ver las crisis como obstáculos insuperables: Cambiar la manera de interpretar y reaccionar ante ellos.
  3. Aceptar que el cambio es parte de la vida: Enfocarse en las circunstancias que si puedes alterar.
  4. Moverse hacia las metas propias: Desarrollar metas realistas.
  5. Llevar a cabo acciones decisivas: Actuar de la mejor manera que pueda, llevar a cabo acciones es mejor que ignorar los problemas.
  6. Buscar oportunidades para descubrirse a sí mismo.
  7. Cultivar una visión positiva de sí mismo: Desarrollar la confianza en su capacidad para resolver problemas y confiar en sus instintos.
  8. Mantener las cosas en perspectiva: Evitar agrandar el evento fuera de su proporción.
  9. Nunca perder la esperanza: Tener una visión optimista le permite esperar que ocurran cosas buenas en su vida.
  10. Cuidar de uno mismo: Preste atención a sus necesidades y deseos. Interésese en actividades que disfrute y encuentre relajantes. Ejercítese regularmente (2011).

### ***Enfermedad por COVID-19***

***Descripción.*** La enfermedad por COVID-19, la cual es considerada altamente contagiosa y letal en muchos casos, es causada por un:

Virus de RNA con envoltura, el cual su genoma está formado por una única cadena deARN con polaridad positiva, conocido como coronavirus. Pertenece a la subfamilia *Orthocoronavirinae*, cuya principal característica son las espinas en forma de corona en susuperficie. Junto con SARS-CoV, bat SARS-like CoV y otros, se clasifican

en la categoría de *genus beta-coronavirus* (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020).

Si bien es cierto que existen muchos tipos de virus bajo la denominación de coronavirus como lo son los “*Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus*” (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2020), hasta la fecha sólo un número limitado de estos se identifican como patógenos en humanos, reconociendo a “siete tipos como causantes de enfermedades en humanos, estas enfermedades pueden ser de tipo: respiratorias, gastrointestinales, hepáticas y neurológicas” (Tesini, 2020); siendo la más común en humanos la primera mencionada.

Por ejemplo, algunos de estos virus han sido causantes de brotes de enfermedades severas de tipo respiratorio en estas últimas dos décadas como se vio “en 2002, cuando el virus SARS-CoV causó un brote conocido como síndrome respiratorio agudo grave (SARS). En 2012, el virus MERS-CoV se identificó como causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)” (Tesini, 2020).

Se desconoce a ciencia cierta su origen, así como su reservorio natural, pero se cree que es un “virus de tipo zoonótico y su reservorio natural serían los murciélagos”, (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020) señalados como principales culpables de su propagación.

***Epidemiología.*** La enfermedad se vuelve mundialmente conocida cuando a finales de diciembre de 2019 hubo “un brote de una neumonía misteriosa caracterizada por la presencia de: fiebre, tos seca, fatiga y ocasionalmente acompañada de síntomas gastrointestinales” (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020), el cual fue detectado en un mercado en Wuhan, provincia de Hubei, en China.

Para enero de 2020, la enfermedad se propagó rápidamente a otras regiones de China como lo fueron “las provincias Hubei, Zhejiang, Guangdong, Henan, Hunan, etc., así como las

ciudades de Beijing y Shanghai. Además, la enfermedad se propagó a otros países como Tailandia, Japón, Corea, Vietnam, Alemania, Italia, y Singapur” (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020). La OMS, en 24 de enero de 2020, reportó el “tratamiento de los primeros casos confirmados en la Región de Europa” (2021).

En el continente americano, “el primer caso reportado se dio en Estados Unidos, el 21 de enero de 2020. Para el 6 de febrero de 2020, había un total de 28,276 de casos confirmados y 565 muertes documentadas en al menos 25 países” (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020).

La rápida propagación de la enfermedad a nivel mundial, “llevó a que la OMS declarara una pandemia el 11 de marzo de 2020” (Camejo, Forero, Forero, & Stevens, 2020). Para la región de Latinoamérica, el primer caso confirmado se reportó “el 25 de febrero de 2020, en São Paulo, Brasil por el ministro de salud de ese país” (Camejo, Forero, Forero, Stevens, 2020).

Hasta el 21 de julio 2021, fueron notificados 191, 281,182 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4, 112,538 defunciones, de los cuales 39% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas (OPS, 2021).

***Fisiopatología.*** El COVID-19 es una infección viral producida por el SARS-CoV-2, que afecta principalmente las vías respiratorias bajas, “en los casos severos podría producir una respuesta inflamatoria y fenómenos trombóticos en diferentes órganos” (Alves et al., 2020). El virus contiene alrededor de:

Treinta mil bases de RNA. Utiliza la proteína de espiga densamente glucosilada para entrar a las células huésped y se une a con gran afinidad al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2, dicha enzima está expresada en las células alveolares tipo II. El RNA del virus ingresa a las células del tracto respiratorio ya sea superior e inferior,

y es traducido a proteínas virales.

El COVID-19, cuenta con dos procesos fisiopatológicos interrelacionados que son, el efecto citopático directo, resultante de la infección viral y tiene presencia en las primeras etapas de la enfermedad y la respuesta inflamatoria que no está regulada del huésped, esta es predominante en las últimas etapas de la enfermedad (Alves et al., 2020).

***Transmisión y personas con riesgo.*** La enfermedad, se transmite de una persona infectada a una persona sana, principalmente a través de las gotas expulsadas por el enfermo al toser, estornudar, hablar, cantar, hacer ejercicio, etc.

Las gotitas respiratorias de gran tamaño se diseminan hasta una distancia máxima de “6 pies (1.8 metros) de una persona contagiosa, pero el SARS-CoV-2 a veces puede diseminarse hasta una distancia de más de 20 pies (6 metros) a través de pequeños aerosoles de partículas respiratorias” (Tesini, 2021), las cuales pueden permanecer en el aire durante varias horas e infectar; o al tocar o estrechar la mano de una persona enferma o un objeto o superficie contaminada con el virus y luego llevarse las manos sucias a boca, nariz u ojos (Gobierno de México, 2021).

Entre las situaciones de contagio más frecuentes se encuentran “la asistencia a centros de congregación de personas, así como ambientes abarrotados y poco ventilados” (Tesini, 2021). Estas situaciones usualmente concentran una gran cantidad de población, donde es casi imposible seguir las medidas de seguridad como el distanciamiento entre personas.

Si bien esta enfermedad puede afectar a cualquiera, existen ciertas condiciones que predisponen a las personas a una mayor posibilidad de contagio o una mayor gravedad de los signos y síntomas presentados.

Algunos factores de riesgo de la enfermedad incluyen edad avanzada, de hecho, en los

Estados Unidos, “aproximadamente un 80% de las muertes por esta enfermedad ha sido entre los mayores de 65 años. El riesgo se triplica si se presentan otras comorbilidades” (Mayo Clinic, 2021). Otros grupos de riesgo incluyen “mujeres en situación de embarazo o puerperio, tienen mayor probabilidad de contagio en esta etapa de vida, así como personas en situación de desigualdad social, y acceso deficiente a los sistemas de salud” (CDC, 2021).

Entre las comorbilidades de riesgo se encuentran la diabetes tipo 1 y 2, sobrepeso y obesidad, trasplantes, VIH, uso de tratamientos o enfermedades inmunosupresoras cánceres, enfermedad renal crónica, demencia u otras afecciones neurológicas, síndrome de Down, enfermedad hepática, accidentes cerebrovasculares o enfermedades cerebrovasculares, que afectan el flujo sanguíneo hacia el cerebro, trastornos por uso de sustancias, consumo de tabaco, etc. (CDC, 2021).

Sobresalen las comorbilidades relacionadas a “enfermedades pulmonares crónicas, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica que incluye enfisema, bronquitis crónica, tejido pulmonar cicatrizado, asma, enfermedad pulmonar intersticial, fibrosis quística e hipertensión pulmonar. Así como afecciones cardíacas como insuficiencia cardíaca, enfermedad de la arteria coronaria, miocardiopatías o hipertensión” (CDC, 2021).

Diversos centros para el control y prevención de enfermedades mencionan que, aunque los niños se han visto menos afectados por el COVID-19 en relación con los adultos, “los niños pueden ser infectados, sobre todo los que presentan comorbilidades como afecciones genéticas, neurológicas o metabólicas, o con enfermedades cardíacas congénitas, obesidad, diabetes, asma o enfermedad pulmonar crónica, enfermedad de células falciformes o inmunodepresión pueden enfermarse gravemente” (2021).

***Manifestaciones clínicas.*** Esta enfermedad posee varias manifestaciones las cuales

varían según la gravedad de la enfermedad. Se conoce que “el periodo de incubación va de los 2 a los 14 días” (Tesino, 2021), y con un promedio aproximado de “5.2 días y es catalogada como una enfermedad de tipo aguda” (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020).

Durante la enfermedad, “aproximadamente el 80% de los infectados no presentarán síntomas o bien sufrirán enfermedad leve” (Tesino, 2021). Los síntomas comienzan siendo inespecíficos, llegando a ser confundidos con otras enfermedades como el resfriado común y usualmente incluyen: fiebre, cefalea, tos, fatiga.

Algunos síntomas menos frecuentes incluyen “dolor de garganta, dolor muscular, escalofríos, diarrea, náuseas o vómitos, secreción o congestión nasal, conjuntivitis, pérdida del gusto o el olfato, sarpullido en la piel o decoloración de los dedos de las manos o pies” (OMS, 2021).

Múltiples instituciones a nivel internacional, concuerdan buscar ayuda de los profesionales de asistencia médica cuando se presenten “disnea, dolor o presión persistente en el pecho, confusión, fiebre mayor a 38°C, incapacidad de despertarse o permanecer despierto, piel, labios o lechos de uñas pálidos, grises o azulados” (CDC, 2021).

**Complicaciones.** Cuando la enfermedad evoluciona a un cuadro clínico considerado grave, usualmente lleva a

Una falta de aliento a los 8 días el cual evoluciona a un síndrome de estrés respiratorio y lleva al uso de ventilación mecánica en un 39% de los pacientes. Los pacientes fatales suelen empeorar en periodos de tiempo muy corto, y fallecen de falla multiorgánica. (Ching-Sung, Yi-Chi, & Yu-Jiun, 2020)

Las complicaciones pueden presentarse de formas leves, moderadas y graves, dentro de las leves los pacientes pueden presentar “fatiga, debilidad muscular y dificultad para dormir. En

cuanto a las complicaciones moderadas los pacientes pueden presentar ansiedad o depresión” (Medicasur, 2019). Y finalmente las complicaciones graves pueden incluir:

Cardiopatías, incluyendo arritmias, miocardiopatía y lesión cardíaca aguda.

Trastornos de la coagulación como tromboembolia y embolia pulmonar, coagulación intravascular diseminada, hemorragia y formación de coágulos arteriales, así como septicemia, choque y fallo multiorgánico; en muy pocos casos se puede presentar el desarrollo del Síndrome de Guillain-Barré (Tesini, 2021).

Una complicación poco frecuente, pero que se ha observado en niños es “el síndrome inflamatorio posterior a la infección. Los síntomas incluyen fiebre, taquicardia y síntomas gastrointestinales con signos de inflamación sistémica. Este síndrome se presenta con mayor frecuencia en adultos con secuelas post-COVID, y su fisiopatología aún es desconocida” (A Bhutta et al., 2020).

**Diagnóstico.** Se recomienda que todas las personas que presenten síntomas deben hacerse la prueba lo antes posible al igual que personas asintomáticas que hayan estado en contacto cercano con alguien que esté o pueda estar infectado, deben considerar seriamente realizarse la prueba (Procuraduría Federal del Consumidor, 2021). La prueba que debe realizarse es “una prueba molecular para detectar el SARS-CoV-2 y de esta forma confirmar la infección, esta prueba es la más frecuente, las muestras se recogen en la nariz o la garganta con un hisopo” (OMS, 2020).

También existen las pruebas rápidas de antígenos las cuales “detectan las proteínas del virus, estas pruebas funcionan mejor (...) cuando las muestras se toman de un sujeto en la fase más infecciosa, además de ser más económicas y ofrecer resultados más rápido. Por lo general son menos precisas” (OMS, 2020).

**Tratamiento y prevención.** De acuerdo con la OMS, “todavía no existe algún tratamiento específico contra el COVID-19, (...), no obstante, hay investigadores y personal de salud en todo el mundo trabajando para encontrar y desarrollar tratamientos contra el virus” (2020). Como cuidados de los pacientes que han sido contagiados por este virus, “se administra oxígeno para los pacientes muy graves. Un fármaco de apoyo para estos pacientes es la dexametasona el cual es un corticosteroide que puede ayudar a reducir el tiempo que el paciente pasa con un respirador” (OMS, 2020).

Se especifica que los pacientes con COVID-19, se encuentren aislados, ya sea en casa o para pacientes hospitalizados, que tengan cuartos propios o en todo caso que estén en una zona aislada dentro del hospital. Estas habitaciones deben de estar “bien ventiladas y minimizando procedimientos que generen aerosoles, en esos casos, se valorará realizarlos en habitaciones con presión negativa” (De Andrés et al., 2020).

Para entrar en las áreas de COVID del hospital, se pide el uso de equipo de protección personal completo, el cual incluye el uso “respirador N95 o equivalente, protección ocular (goggles o careta), gorro opcional, bata de manga larga impermeable desechable o de algodón, guantes no estériles desechables” (Gobierno de México, 2020). Para entrar a las habitaciones de pacientes en casa, se recomienda entrar el mínimo de veces durante el día y siempre utilizando un cubrebocas quirúrgico de tres capas.

Para De Andrés et al., los cuidados generales de enfermería para este tipo de pacientes, incluyen:

- Control de signos y síntomas, lo cual incluye medirlos y su registro cada 8 horas mínimo; observación de signos de empeoramiento; uso de antipiréticos y medios físicos ante aumento de temperatura y fiebre; aspiración cuando sea necesaria.

- Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia, que incluye mantener la saturación de oxígeno superior o igual a 92-95%, usar métodos de administración de oxígeno como puntas nasales, mascarilla simple, mascarilla con reservorio, cánula nasal, etc; apoyar en maniobras de intubación; monitorización de paciente con ventilación mecánica.
- Aplicación de tratamientos disponibles para el manejo de la infección respiratoria, así como tratamiento sintomático.
- Vigilar y mantener el estado de nutrición e hidratación del paciente.
- Cuidados paliativos para el paciente y la familia (2020).

En cuanto a los tratamientos farmacológicos, los médicos e investigadores han estudiado y probado el uso de diferentes medicamentos para el tratamiento de los pacientes infectados por este virus. Según Marshall, W; médico de Mayo Clinic, algunos de los tratamientos farmacológicos usados han sido:

- Antivirales como el remdesivir (el único fármaco aprobado *US Food and Drugs Organization* (FDA), el Favipiravir y el Merimepodib.
- La dexametasona y otros corticoides como la prednisona, la metilprednisolona o hidrocortisona, usados como terapia antiinflamatoria. El Tocilizumab y el Baricitinib pueden administrarse con dexametasona, así como el remdesivir.
- El uso de un tipo de inmunoterapia llamada plasma de personas convalecientes, aprobada por la FDA, la cual emplea plasma de personas curadas, el cual es alto en anticuerpos, y es usado en las primeras etapas de la enfermedad. Otras inmunoterapias incluyen medicamentos de anticuerpos monoclonales como el casirivimab e imdevimab, usados en pacientes con enfermedad leve a moderada

(2021).

Otros tratamientos que están siendo estudiados como el “amlodipino y el losartán, aunque sus efectos no han sido probados. La hidroxicloroquina y la cloroquina fueron aprobadas en primera instancia, sin embargo, fueron revocadas al obtener pocos datos sobresus beneficios” (Marshall, 2021).

La OMS no recomienda “automedicarse ningún fármaco en especial los antibióticos” (2020), para prevenir o curar el COVID-19, lo recomendable es acudir lo antes posible al médico ante cualquier síntoma o sospecha.

En cuanto a la prevención la OMS (2020) recomienda algunas precauciones sencillas pero eficaces, las cuales consisten en: mantener el distanciamiento físico (mínimo un metro y medio); utilizar mascarillas, especialmente cuando no se pueda guardar la distancia; mantener las habitaciones bien ventiladas; evitar aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas, lavarse las manos de forma periódica; no tocarse la cara y toser cubriéndose con el codo flexionado o con un pañuelo.

Gobiernos de todo el mundo recomiendan la vacunación como la primera línea de defensa contra este virus. Las vacunas, tienen como principal función “entrenar y preparar a las defensas naturales del organismo (el sistema inmunológico) para detectar y combatir a los virus y las bacterias” (OMS, 2021); es decir, desarrollar inmunidad contra este virus; en este caso, el virus SARS-Cov-2. Los tres principales mecanismos de acción estas vacunas son descritos por los CDC:

1. Vacunas ARNm (mensajero), las cuales contienen material del virus, el cual instruye a nuestras células a crear una proteína inocua que es exclusiva del virus. Cuando las células copian la proteína, destruyen el material genético de

la vacuna, ya que el organismo reconoce que esa proteína no debe estar presente y crea linfocitos T y linfocitos B que combatirán el virus.

2. Vacunas de subunidades proteicas, las cuales incluyen porciones inocuas de proteínas del virus. Una vez recibida la vacuna, nuestro organismo reconoce que la proteína no debe estar presente y crea linfocitos T y anticuerpos que combatirán el virus.
3. Vacunas de vectores, las cuales contienen una versión modificada de otro virus diferente al SARS-CoV-2. Dentro de la envoltura del virus modificado, hay material del virus SARS-CoV-2, llamado vector viral. Una vez que el vector viral está en las células, el material genético da instrucciones a las células para producir una proteína exclusiva del virus del COVID-19. Con estas instrucciones, las células hacen copias de la proteína, lo cual comienza una respuesta inmune a través de linfocitos T y linfocitos B que combatirán el virus (2021).

Después de demostrar una alta eficacia ante el virus, a través de numerosos exámenes clínicos, hasta septiembre de 2021, las vacunas aprobadas por la OMS son: “Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen de Johnson and Johnson, Moderna, Sinopharm y la vacuna de Sinovac” (OMS, 2021). En México, hasta octubre de 2021, se tienen convenios para recibir vacunas de los laboratorios “Pfizer-BioNTech, Cansino, COVAX, AstraZeneca, Sputnik V, Sinovac, Janssen de Johnson & Johnson y Moderna” (Secretaría de Salud, 2021).

Vacunas como “Pfizer-BioNTech; AstraZeneca; Moderna; Sinovac y Sputnik V, requieren una dosis de refuerzo después de la primera dosis, mientras que las vacunas Cansino, COVAX y Janssen son de una sola dosis” (Secretaría de Salud, 2021).

## **Marco referencial**

En el siguiente apartado se describirán los estudios relacionados con las variables principales del tema de estudio: SB, COVID-19 y personal de enfermería.

## **Estudios directamente relacionados**

Llor (2021), por medio de una revisión sistemática buscó conocer la prevalencia del SB y sus dimensiones en profesionales de enfermería de Unidad de Cuidados Intensivos, y la existencia de factores comunes en dichos profesionales. Se realizó a través de la revisión y selección de 6 artículos de las bases de Pubmed y CINAHL, por medio de una búsqueda utilizando las palabras claves: Critical Care Nursing, Intensive care nursing, Nurse, Nursisng Burnout Syndrome, Fatigue, Stress, Psychological factors, Mental health. Los resultados principales muestran una prevalencia general de más de 40% de SB, con prevalencia del 40.9% de agotamiento emocional, 27% de despersonalización, y 95.5% una falta de realización profesional. La falta de recursos humanos, de equipamiento material, y de protocolos y guías para realizar el trabajo, se muestran como principales factores de riesgo. La autora, concluyó que el SB es una preocupación a nivel mundial con mayor prevalencia en profesionales de la salud, siendo una población altamente vulnerable enfermeros de las UCI. Las largas jornadas laborales factor fácilmente modificable, se menciona como el factor más predisponente.

Bilali, Fragkou, Galanis, Kaitelidou y Vraka (2021), realizaron una revisión sistemática para examinar el SB en enfermería y sus factores de riesgo durante la pandemiade COVID-19. Se revisaron y seleccionaron 16 estudios en las bases PubMed, Scopus, ProQuest, Cochrane COVID- 19 registry, CINAHL así como las bases de artículos inéditosmedRxiv and PsyArXiv, por medio de una búsqueda utilizando las palabras claves: nurse, nursing staff, health personnel, healthcare workers, healthcare personnel, health care personnel, health care workers, COVID-19,

SARS-COV-2 y burnout. Los principales resultados muestran que, según el MIB, hay una prevalencia significativa de SB en profesionales enfermeros en general de 34.1%, 15.2% y 12.6% en las dimensiones de agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización respectivamente.

Concluyeron que el Burnout presenta niveles más altos en ambientes altamente estresantes como cuidados críticos o paliativos, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada entre mujeres y la despersonalización en los hombres. Entre los principales factores de riesgo, se encuentran la edad joven, ser mujer, bajo apoyo social, falta de recursos en el lugar de trabajo, tener compañeros que enfermaron en el trabajo.

Andres, Cabrera, y Campos (2017) trabajaron una revisión sistemática, siendo su objetivo el describir los factores de riesgo y medidas preventivas ante SB en los profesionales de enfermería. Se revisaron y seleccionaron 31 artículos en las bases PubMed, Science Direct, Scielo y Scopus, por medio de una búsqueda utilizando las palabras claves: Burnout Syndrome y nurse en inglés y español. Los principales resultados señalan como factores de riesgo laborar en unidades de cuidados intensivos o en urgencias. Entre las principales medidas de afrontamiento, se identifica el desarrollo de la resiliencia desde la etapa de formación. Entre las principales causas de insatisfacción laboral, se encuentra una inadecuada remuneración económica, poco tiempo de preparación profesional y la alta carga de trabajo. Concluyeron que el SB afecta frecuentemente al personal de enfermería, en especial cuando trabajan en áreas donde existen situaciones muy estresantes o tratan con pacientes complejos. Se encontraron factores aunados a la carga de trabajo, que llevan a una mayor posibilidad de padecer este síndrome, como el estado marital, apoyo familiar deficiente, nivel de estudio y conocimientos, entre otros. Las autoras proponen realizar mayores trabajos de investigación en cuanto a medidas preventivas.

Lupea, Ratnapalan, Sriharan y Tricco (2021), a través de una revisión sistemática, buscan identificar las causas de estrés ocupacional y Burnout en las mujeres médicos, enfermeras y otras profesionales de salud durante la pandemia de COVID-19, así como las intervenciones que puedan apoyarlas en el manejo de esta crisis. Para su realización se revisaron y seleccionaron 47 artículos de las bases de datos MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycINFO y ERIC. Los principales resultados señalan como causas principales de Burnout la falta de equipo de protección personal y otros recursos, el contacto directo con pacientes COVID, el riesgo percibido personal y familiar, la edad joven y el género femenino, protocolos de seguridad y cuidado de pacientes ambiguos, percepción de falta de apoyo por parte de los compañeros y autoridades. Concluyeron que existe un entendimiento limitado acerca del Burnout como un fenómeno ocupacional, en donde las estrategias de intervención, en la mayoría de los casos se limitan a soluciones de apoyo individual como mejorar el afrontamiento, yoga, tiempos para uno mismo o practicar la resiliencia; percibidas poco efectivas o mal implementadas las intervenciones y programas del gobierno y las instituciones de salud.

Guzmán y Vásquez (2020), realizaron un estudio descriptivo de diseño observacional y de corte transversal para comparar la calidad de vida, estrés laboral e indicadores de salud en profesionales de enfermería que trabajan con turnos rotativos y diurnos. Los datos se recolectaron de 24 participantes divididos en 2 grupos de acuerdo con el tipo de sistema de trabajo que desempeñaban: diurno y turnos rotativos. Se aplicaron los cuestionarios SF36 y Burnout, y se midieron algunos indicadores de salud. Los principales resultados señalan que la única diferencia entre la calidad de vida entre el personal diurno y con turnos rotativos, es la dimensión del rol emocional, la cual se encuentra disminuida en el personal rotativo. Así mismo, en el turno rotativo hay un mayor cansancio emocional y un menor sentimiento de realización

personal en el trabajo a comparación de los de jornada diurna. En cuanto a la evaluación de actividad física, se notó una mayor participación en actividades físicas que el personal diurno. Concluyeron que la dimensión rol emocional de la calidad de vida se asocia directamente con un mayor agotamiento emocional, demostrando que el personal de rotación percibe su trabajo más estresante y agotador que los de los turnos diurnos. Así mismo el sistema rotativo se relaciona con problemas de sueño, una pérdida de bienestar, disminución de la salud física y mental, así como afectaciones en la vida social y familiar. Debido a estos resultados, se sugiere implementar estrategias para un manejo del estrés, así como la promoción de la actividad física tanto en personal rotativo como diurno.

Bert, Cremona, Gualano, Lo Moro, Siliquini y Sinigaglia (2021), trabajaron una revisión bibliográfica para evaluar la prevalencia de Burnout en trabajadores de las unidades de cuidado intensivo y el departamento de emergencias durante la pandemia de COVID-19, así como identificar los factores relacionados al Burnout en esta población. Se revisaron y seleccionaron 11 estudios de las bases PubMed, Embase, PsychINFO y Scopus, por medio de una búsqueda utilizando las palabras clave: Anesthesia, Critical Care, intensive care, Intensive Care Units, Emergency Medical Services, health care workers, health care provider, severe-acute-respiratory-syndrome-coronavirus-2, SARS- Coronavirus-2, novel-coronavirus, coronavirus-disease-2019, covid, Coronavirus, COVID- 19, pandemic, burnout, burnout psychological, Occupational Stress. Los principales resultados muestran que existe una prevalencia general de burnout del 49.3-58% dentro de las unidades y departamentos evaluados, donde 64% del personal de enfermería está afectado. Se encontró una incidencia mayor en mujeres jóvenes. En el ambiente de trabajo se consideran amenazas principales la excesiva carga de trabajo, la gran demanda, la falta de recursos, la amenaza percibida de COVID-19 y el estigma de la sociedad.

Concluyeron que muchos de los factores causantes son potencialmente modificables como lo es asegurar un adecuado acceso al equipo de protección personal, mejora de la comunicación y diversos aspectos organizacionales.

Asadi-Pooya, Mousavi-Roknabadi y Sharifi (2020), por medio de una revisión sistemática analizaron la epidemiología del Burnout, así como las estrategias y recomendaciones para prevenirlo o reducirlo entre los trabajadores de atención médica de COVID-19. Se revisaron y seleccionaron 12 artículos publicados en las bases MEDLINE (con acceso desde PubMed), Science Direct y Scopus, por medio de una búsqueda utilizando las palabras claves: COVID-19, COVID19, Corona, Coronavirus, SARS-CoV-2, burnout, Medical Staff y Health Personnel. Los principales resultados muestran una presencia significativa de SB en personal de primera línea contra el COVID en áreas de unidades de cuidados críticos, departamentos de emergencias y ambulancias. Entre los principales factores asociados, se encontraron la sobrecarga laboral, asociada a estrictas regulaciones organizacionales, pacientes con pronóstico incierto, falta de material y equipo de protección personal, cambios en políticas de salud pública y disminución del salario. La mayoría de estudios menciona que ser mujer conlleva a mayor cansancio emocional. Concluyeron que se debe hacer conciencia de este problema de salud mental por medio de políticas y reformas que busquen mejorar el espacio y ambiente de trabajo para la reducción y control de estresores, así como promover el mantenimiento de la higiene mental y física, y el estado mental previo.

### **Estudios Indirectamente Relacionados**

Danet (2021), realizó una revisión sistemática para conocer el impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea en la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2 en Europa y Estados Unidos, y compararlo con el resto de profesionales sanitarios. Para ello se revisaron y

seleccionaron 12 artículos de las bases PubMed, Scopus y Web of Science, por medio de una búsqueda utilizando las palabras claves: COVID, coronavirus, SARS CoV- 19, provider, staff, professional, workers, mental, emotion , stress, burnout, frontline, emergency, intensive, internal. Los principales resultados mostraron diferentes prevalencias en personal de salud en las principales variables analizadas: estrés (40-50%), principalmente en personal de primera línea en áreas de urgencias, UCI, neumología; ansiedad (20-72%), la cual es variable según los estudios; depresión (25-31%), principalmente en mujeres, personas solteras, de menor edad y con menos experiencia laboral; alteraciones de sueño en más del 50% de las poblaciones de estudios y Burnout en niveles altos y medios (32-36%), principalmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. La autora concluyó que se reflejaron niveles variables de los principales impactos psicológicos evaluados, donde se manifestaron con mayor incidencia en el personal de primera línea, con mayor carga laboral y menos edad, siendo más intenso entre mujeres y personal de enfermería.

Román (2020), trabajó en una revisión sistemática para analizar el impacto de la pandemia COVID-19 en la sobrecarga laboral del personal de salud. Para su redacción se revisaron y seleccionaron 20 artículos de la base PubMed por medio de una búsqueda utilizando las palabras claves: covid, work stress y health care worker. Los resultados principales, mostraron que el estrés laboral provocado por la pandemia por COVID-19 muestra niveles de estrés leve en 34.4%, moderado 8.1% y severo en 26% de los trabajadores de salud. El SB tiene una prevalencia de 76%, dividido en 66% de personal trabajando en áreas críticas de atención de COVID-19 y 86% en áreas no críticas. El autor concluyó que el estrés laboral causa efectos en la salud mental como ansiedad, miedo, agotamiento relacionado con temor de contagio para el personal y sus familias, dificultades en el trabajo con los equipos de protección personal, cuidar a

los pacientes y compañeros enfermos, escasez de recursos, dificultad para comunicarse con el paciente, el tiempo trabajado, etc. Se muestra como complicación más severa de esta situación el SB, con una mayor incidencia en las áreas laborales no críticas que en las áreas críticas y personal femenino. Como estrategia de afrontamiento, se recomienda la implementación de programas de salud mental y mejorar el ambiente laboral.

Juan (2021), por medio de una revisión sistemática cualitativa recolectó información científica que permita el análisis del estrés laboral durante la actual pandemia COVID-19. Se revisaron y seleccionaron 29 investigaciones de las bases de datos Scopus, Pub Med, Lilacs, Scielo, Google Scholar, ILO, DeCS, por medio de una búsqueda utilizando las palabras clave: Estrés laboral, COVID-19, agotamiento profesional, despersonalización. Los principales resultados muestran que el estrés laboral del personal de salud durante la pandemia de COVID-19 se encuentra en niveles leves a medios (30.8%-56.7%). Entre los principales factores de riesgo se encontró el aumento de las horas laborales, falta de correspondencia salarial, priorización del trabajo, ser mujer, edad joven. Las principales manifestaciones del estrés incluyen agotamiento, ansiedad, incertidumbre, pérdida del sueño, ansiedad, tristeza, depresión, consumo de sustancias. El autor concluyó que el estrés laboral, tiene mayor impacto con la presente pandemia COVID-19, por todo el contexto actual, fake news, nuevas formas de trabajo, aislamiento social, manejo de nuevas tecnologías, reducción de salarios, mostrándose mayor afectación de los trabajadores de servicios críticos, considerados como trabajadores de primera línea.

Ayuso et al. (2020), realizaron una revisión sistemática para analizar el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante el brote de SARS-CoV-2. Se revisaron y seleccionaron 13 estudios de las bases de datos Pubmed, Scopus,

Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect, por medio de una búsqueda con palabras claves: health personnel, sars-cov-2, mental health, professional burnout, physiological stress, anxiety y depression. Los principales resultados arrojaron como principales manifestaciones ansiedad con niveles de 26,5%- 44,6%, depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38). Curiosamente, el nivel de estrés se encontró por debajo de lo esperado en la mayoría de los casos (3,8%-68,3%). Entre otras manifestaciones se encontraron SB y síndrome de estrés postraumático. Concluyeron que la salud mental de los profesionales de salud de primera línea se ha visto afectada, teniendo como resultado distintas manifestaciones psicológicas y somáticas. Entre los principales factores propiciantes de alteraciones en la salud mental se encuentran el tiempo de trabajo, el miedo a contagiarse y contagiar a seres queridos y/o a pacientes, la preocupación en el control de la epidemia, la falta de recursos en el área de trabajo.

Ferreira, Martínez, Scherlowski y Xavier (2021), mediante un estudio cualitativo descriptivo con análisis etnográfico, buscaron narrar la experiencia del personal de enfermería de afrontar una larga crisis económico-política y la experiencia del proceso de llegada de la pandemia de coronavirus en un centro sanitario español. Se recolectaron los datos de 10 enfermeras profesionales y 2 asistentes de enfermería, por medio de entrevistas, observación participante y registros de diario de campo. Los principales resultados mostraron que el centro sanitario donde se realizó el estudio vivió una escasez de personal, resultado de la alta demanda y excesiva carga de trabajo, suspensión de vacaciones y reorganización de actividades a raíz de la pandemia de COVID-19. En el primer nivel de atención en salud, la gran demanda emocional del personal de enfermería ocasionada por la pandemia se hizo evidente, junto con la ansiedad en la mayoría del personal, la cual estaba ligada a la protección de sus familias, sus compañeros de

trabajo, sus principios éticos, la inseguridad general y la incertidumbre vivida durante este periodo los cuales ocasionaron cambios muy visibles en los comportamientos y actitudes del personal del centro de salud, los cuales tuvieron que buscar cómo adaptarse a esta nueva situación. Concluyeron que la experiencia del personal de enfermería fue principalmente de situaciones de insatisfacción y dificultades, pero gracias a sus valores como la garantía de calidad a usuarios, cooperación y solidaridad, pudieron enfrentar la pandemia de COVID-19.

Los estudios mencionados en este marco referencial demuestran que durante la pandemia por COVID-19, se encontró SB en personal de salud, siendo una población de gran riesgo el personal enfermero, sobre todo en los que trabajan en 1era línea, es decir, tenían contacto directo con pacientes infectados, como lo son los que trabajan en las áreas de cuidados críticos, cuidados paliativos o en las áreas de urgencia. El instrumento más usado para su medición es el Maslach Burnout Inventory, el cual mide las 3 principales dimensiones del Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de satisfacción personal. Se mostró una mayor incidencia tanto de Burnout, así como otras manifestaciones mentales como lo son estrés, ansiedad, depresión entre otros, en personal femenino, sobre todo en la dimensión de agotamiento emocional, y de edad joven. En cuanto a las causas, se encontró que la mayoría de estudios señala como causa principal la sobrecarga laboral, las largas horas de trabajo, turnos rotativos, la falta de material e insumos, así como de equipo de protección personal.

Autores como Asadi-Pooya et al. (2020) y Román (2020), concluyen que, futuras investigaciones deben ir dirigidas a perfeccionar las estrategias para el afrontamiento de la carga de trabajo tan demandante como la presentada durante esta pandemia. Se hace énfasis en el desarrollo de la resiliencia en el personal de salud como una base para el manejo y mejora del afrontamiento durante situaciones laborales estresantes, así como lo mencionan Lupea et al.

(2021) o Andrés et al. (2017) en sus trabajos. Estos mismos autores, así como Bert et al. (2021), observan que muchas de las recomendaciones encontradas en diversos trabajos son estrategias de índole individual, los cuales concuerdan, que las estrategias deben ser mixtas y con un mayor énfasis en la prevención desde el ámbito institucional. La capacitación y consideración de este tipo de fenómenos ocupacionales podrán apoyar en la toma de decisiones del ámbito laboral y fomentar la creación de programas de salud mental pensados para situaciones de emergencias en salud.

## Planteamiento del problema

La pandemia por el virus SARS-Cov 2, la cual comenzó en diciembre de 2019, a finales de agosto de 2021 registró altas cifras de morbilidad teniendo un aproximado de “217, 257, 194 casos confirmados y mortalidad con 4,513, 251 muertes a nivel global” (Red Latinoamericana de Centros de Información en Gestión del Riesgo de Desastres, 2021). En el continente Americano, se tienen un total de “83, 424, 394 casos confirmados y 2,096, 353 muertes. Para México, la cifra de casos confirmados totales es de 3,341, 264 y con un total de 258, 491 muertos en todo el país” (Johns Hopkins, 2021).

Lozano (2021) afirma que debido a la gravedad de esta situación, los servicios de salud a nivel mundial, se han visto saturados y rebasados debido a la excesiva demanda por parte de los usuarios, la falta de recursos para la realización del trabajo (humanos, materiales, tecnológicos, etc.) y a la excesiva cantidad de pacientes en estado crítico y con atención continua las 24 horas. Por tales motivos, el personal de salud y en específico el personal de enfermería debe trabajar en un área con alto riesgo de infección por el COVID-19, no contar con las medidas de protección adecuadas, turnos laborales nocturnos, turnos extras por falta de personal médico y el hecho de tener síntomas del COVID-19, inclusive estar bajo la presión y el estigma de la sociedad.

Gracias a estos factores la OPS (2020), ha reportado datos de América donde se manifiesta que al menos 570 000 trabajadores de la salud se han enfermado y más de 2500 han sucumbido ante el virus; en cuanto a México, la Secretaría de Salud el 13 de septiembre de 2021 informó que existen 273, 113 casos de contagios y 4371 defunciones confirmadas con 124 defunciones sospechosas del personal de salud.

Es debido a todas estas situaciones que se presentan altos índices de SB entre el personal de salud, ya que diversos autores como Lozano (2021) o Danet (2021), mencionan que al trabajar en un área con alto riesgo de infección por la COVID-19 y tener estilos negativos de afrontamiento pueden afectar a las tres dimensiones de Burnout. Bert et al. (2021), así como Bilali et al. (2021), mencionan que el personal de enfermería es uno de los más afectados por el Burnout, teniendo como principales factores de riesgo el ser mujer, tener edad joven, las largas jornadas laborales, la falta de recursos y la amenaza percibida.

Algunos estudios ya mencionados han demostrado la gran relación entre el SB y su repercusión con el personal del área de la salud durante esta gran crisis mejor conocida como “Pandemia de COVID-19”. Se puede evidenciar una gran repercusión en cuanto a la salud mental y emocional en el personal del área de la salud, el cual termina ocasionando un desgaste notorio de su trabajo, ya que no presentan el mismo potencial al prestar sus servicios al paciente dando como otro resultado negativo una mala atención y calidad en los cuidados hacia el paciente.

Se observa que la mayoría de estudios de referencia engloban en sus muestras al personal de salud, el cual generalmente incluye médicos, profesionales enfermeros, auxiliares de enfermería, profesionales y auxiliares de diagnóstico. Otra observación de relevancia es que, el enfoque de la gran mayoría de los trabajos es global, ya que la mayoría de los trabajos como los de Llor (2021), Bilali et al. (2021), Ayuso, et al. (2020) o Danet (2021), entre otros, recogen estudios de distintos continentes y países de todo el mundo, y no tan específicos a una región o lugar en particular, como lo es el trabajo de Munguía, Reyes, Sanchez y Tapullima (2021), quienes realizaron una

revisión sistemática que evalúa el SB en personal de salud asistencial, enfocada a la región de América Latina, y las cuales concluyen que la producción científica y trabajos de recopilación aplicados a esta región específicamente, es desigual, por lo que no hay un entendimiento suficiente ni métodos de afrontamiento del SB en la mayoría de los países latinoamericanos.

Por lo tanto, trabajos posteriores deberían dirigir su enfoque hacia grupos específicos del personal de salud, así como lugares o regiones concretas, de modo que se pueda lograr una mejor comprensión de cada situación en particular, y por consiguiente a laprevención y tratamiento específicos de cada caso. Por ende, esta revisión sistemática se enfocará únicamente a estudiar el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en la región de América Latina durante el periodo de pandemia de COVID-19 del año 2019- 2022, por medio de la metodología PRISMA.

### **Justificación**

Se eligió este tema, ya que el SB es una situación frecuente en una gran parte del personal de enfermería en distintos países de América Latina. “Tan solo en esta región, se reportan altos niveles de Burnout, afectando a un 43-55% del personal de enfermería en países como Argentina, Brasil y Costa Rica, mientras que en Perú se reporta 11% de incidencia” (Culqicondor, 2020).

Según la OPS, en los países mencionados previamente, junto con “Colombia, (...), Chile, Uruguay, Paraguay, México y Bolivia, fue dónde se acumularon la mayor cantidad de casos de COVID-19 en América Latina en el periodo de marzo de 2020 a abril de 2021”(2021). Por ende, la estresante situación laboral que enfrenta el personal de enfermería de la región debido a la pandemia, propició un aumento de casos de SB en

enfermeros. Uno de los principales países afectados durante la pandemia fue México, en donde:

Un estudio realizado por la Sociedad Internacional dedicada a promover la investigación sobre trastornos afectivos (ISAD), denominado *Síndrome de Burnout: dramático aumento de estrés en médicos por la pandemia*, (...) reveló que dos de cada tres profesionales de la salud que están en primera línea de atención contra el COVID-19 lo han padecido (SB) (Calle, 2020).

La realización de una revisión sistemática permite conocer a profundidad el contexto, así como las principales causas y consecuencias del SB en personal de enfermería de Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19. Esto, permitió hacer un análisis de la situación particular del personal de enfermería en América Latina, para poder identificar las similitudes y diferencias entre las causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento del SB en cada uno de los países de la región durante la pandemia de COVID-19, y de este modo, se propusieron estrategias de diversas índoles para poder prevenir el síndrome durante y posterior a la pandemia.

### **Relevancia disciplinar**

Aumentar el conocimiento sobre la situación del personal de enfermería de América Latina durante la pandemia de COVID-19 en relación con el SB, y lograr que el personal de enfermería identifique signos de alarma ante la aparición del síndrome como lo son: “desilusión, irritabilidad, enojo, sentimientos de frustración, actitudes suspicaces, rigidez, inflexibilidad y obstinación” (Favela et al., 2020). De igual modo, reconocer las principales causas durante la pandemia por COVID-19 identificadas por personal enfermero que propician la aparición de este síndrome, para buscar estrategias

que mejoren o eliminen estos estresores.

Y finalmente, proponer estrategias para prevención de este síndrome, con el objetivo de crear ambientes laborales amigables con el personal de enfermería; los cuales lleven a reducir los índices de malas prácticas y accidentes en el ambiente laboral, enfermedades y problemas de salud en personal enfermero relacionados al síndrome como serían:

Cansancio, pocas ganas de acudir al trabajo, dificultad para levantarse en la mañana, aislamiento (...) ausentismo laboral, desempeño lento de las actividades, automedicación, aversión y abuso de drogas lícitas e ilícitas (...) aislamiento social marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios (Favela et al., 2020).

Así como mejorar el ambiente de trabajo y la convivencia laboral, logrando una mejora en la atención hacia el paciente con calidez y sentido humano.

### **Relevancia social**

Debido a la actual pandemia de COVID-19, este síndrome se ha vuelto muy común entre el personal de enfermería laborando durante la pandemia, en donde su salud tanto física como psicológica es muchas veces rebasada por las condiciones tan demandantes del trabajo ya que la profesión les exige una “triple demanda por parte de la sociedad: por parte de los pacientes y familiares, por parte de los profesionales de la medicina y por parte de auxiliares” (Gómez de Quero, 2020). Esta revisión permitió dar a conocer información acerca de la situación sobre el SB en el personal de enfermería de diversas naciones de América Latina y su relación con la pandemia de COVID-19.

Con lo cual, busca hacer un llamado y crear conciencia en la población latinoamericana acerca de las causas y consecuencias de este problema de salud tan común “que se desarrolla en aquellos profesionales que en su ámbito profesional tienen que relacionarse con personas” (Gómez de Quero, 2020) como lo son, no solo el personal de salud, de igual manera el personal educativo o de servicio al cliente.

Con esto, se invita a los miembros de la comunidad de enfermería a observar, reconocer, y tomar acción acerca de este problema de salud tan grave que está desarrollándose entre el personal sanitario, ya que muchas veces el apoyo, la buena convivencia laboral y la solidaridad entre colegas, son claves para la prevención del SB, ya que un buen ambiente laboral puede ayudar a aminorar o disminuir algunos factores asociados al desarrollo del SB como la “multiplicidad de roles y tareas, las jornadas laborales extensas o las altas demandas emocionales (...)” (Romero, 2019), producto de la falta de apoyo entre colegas y superiores.

### **Relevancia científica**

La información contenida en este trabajo podrá abrir camino a nuevas investigaciones, así como a la continuación de este, ya que, en diversos países de Latinoamérica, como por ejemplo Ecuador. Urgilés & Vilaret (2020) mencionan que existen pocos estudios sistemáticos y publicaciones sobre Síndrome de Burnout en el personal de terapia intensiva pese a que son sitios que reúnen las condiciones ideales para el desarrollo de este.

El aporte de una revisión y análisis de datos podrá llevar a un mejor entendimiento por parte de la comunidad científica interna y externa a la comunidad de enfermería, acerca de este síndrome y sus implicaciones en la salud tanto física,

psicológica y emocional en personal enfermero en el territorio de Latinoamérica.

De igual modo, sienta bases para el desarrollo de nuevas y modernas estrategias de prevención, detección y acción frente al SB en el ámbito de la enfermería, ya que como menciona Lozano Vargas en el artículo *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*:

De acuerdo con Lozano (2020) La realidad es que existen muy pocas instituciones donde brindan apoyo psicológico al personal de salud en el área de terapia intensiva, sin embargo, se debería dar intervención psicológica primaria durante esta emergencia sanitaria, no solo por el fuerte impacto psicológico del personal, sino porque esto también puede reducir la efectividad de toma de decisiones y desempeño del personal.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el estado del arte acerca del Síndrome de Burnout en personal de enfermería en América Latina durante la pandemia de COVID-19 durante el periodo de 2019-2022.

### **Objetivo**

Recopilar evidencia durante el periodo de 2019-2022, sobre el Síndrome de Burnout en personal de enfermería en América Latina durante la pandemia de COVID-19, mediante una revisión sistemática con metodología PRISMA.

### **Objetivos específicos**

- Realizar una búsqueda y dar un resumen del estado del arte referente al SB en el personal de enfermería en América Latina durante la pandemia de

COVID-19 siguiendo los lineamientos de la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas.

- Analizar los diferentes factores que incrementan la presencia e incidencia del SB en el personal de enfermería de América Latina durante la pandemia de COVID-19.
- Analizar los diferentes factores que pueden atenuar las situaciones por las que se presenta el SB en el personal de enfermería.
- Proponer estrategias para la prevención del SB en personal de enfermería mediante los hallazgos recolectados por medio de la revisión sistemática.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño del estudio**

El trabajo que se realizó, fue una revisión sistemática con base en la metodología PRISMA, dado que se revisaron sistemática y rigurosamente estudios relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19 en el periodo de 2019-2022, con el objetivo de dar un resumen del estado del arte del tema a investigar, así como proponer estrategias de prevención de SB según los datos hallados a partir de la revisión.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron artículos de investigación en los idiomas de español, inglés y portugués, publicados en los años 2019 a 2022, los cuales no tienen un diseño específico, además de que cumplieran con las siguientes características; que sean realizados en países latinoamericanos, que su población de estudio sea personal de enfermería profesional y no profesional, enfocados en áreas COVID, así como áreas de cuidados intensivos o críticos y urgencias que atiendan pacientes COVID; así mismo que incluyan los factores de riesgo y estrategias de afrontamiento.

### **Criterios de exclusión**

Se descartaron estudios que incluyan personal de salud de forma general, estudios que no fueran realizados en países latinoamericanos, que estuvieran fuera de los años establecidos y que no incluyan las variables de este estudio, las cuales son el Síndrome de Burnout y el COVID-19. De igual modo se descartaron artículos donde la metodología no esté descrita claramente, y que no tengan datos completos de: nombre del autor/autores, año, objetivos, población, descripción de la metodología,

resultados. Se hicieron descartes según: el título de los artículos científicos, el resumen, por texto completo.

### **Criterios de eliminación**

Se eliminaron artículos que a partir de la estrategia de búsqueda se encuentren duplicados, que no se encuentren en formato de acceso abierto (Open Access) y que no cumplan los criterios de inclusión de la investigación.

### **Fuentes de información**

Se seleccionaron las siguientes bases de datos para realizar este trabajo: SciELO, PubMed Central, Scopus, y Medline Complete.

### **Estrategia de búsqueda**

Las estrategias de búsqueda se componen de palabras clave tipo DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), así como los operadores booleanos AND, OR, NOT.

Para este proyecto se hicieron búsquedas específicas por país, por lo que el nombre de estos fue insertado en individual en la estrategia de búsqueda para obtener resultados más precisos. Los países utilizados en la estrategia de búsqueda para propósitos de esta investigación fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guayana Francesa, Granada, Guatemala, Guayana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Surinam, Uruguay y Venezuela.

Tabla 2.

*Estrategias de búsqueda*

---

**Estrategia MeSH**

(((((Burnout Syndrome OR Professional Burnout) AND (Nursing personnel AND Nurses) NOT (Physicians OR residents OR medicine students) AND (Intensive care OR Critical care) AND ( COVID 19 pandemic) AND ( Nombre del país)

---

**Estrategia DeCS**

(((((Burnout OR síndrome Burnout) AND (COVID-19 OR pandemia por COVID-19) AND (Enfermería AND Enfermeras y Enfermeros) NOT (Médicos OR Residentes OR Estudiantes de Medicina) AND (Cuidados críticos OR Cuidados Intensivos OR Terapia Intensiva) AND (Nombre del país)

---

**Métodos (PRISMA)**

Como lo menciona Bonfill & Urrútia (2010), la metodología PRISMA, cuyo nombre completo es Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, fue creada por el grupo Quorum. La cual proporciona directrices para la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis de estudios que evalúan intervenciones sanitarias. Es un método para asegurar la calidad y presentación de trabajos de investigación como lo son las revisiones sistemáticas y los metaanálisis.

El PRISMA, destaca por presentar una lista de comprobación de los elementos a incluir con “la explicación y justificación 27 ítems propuestos, así como el proceso de elaboración de estas directrices; conjunto con esto, la realización del diagrama de flujo”

(Bonfill & Urrútia, 2010), el cual explica el proceso de recopilación de datos, los cuales dan orden y estructura al trabajo presentado.

Para la realización de esta revisión sistemática, se tomaron en cuenta algunos de los puntos a incluir propuestas en la “lista de verificación de 27 ítems de la Declaración PRISMA 2020” (Akl et al., 2021):

- Título: Identificar que el artículo sea una revisión sistemática.
- Resumen: Se proporciona un resumen de todas las partes de la revisión sistemática.
- Introducción: Se justifica y se declaran los objetivos a lograr con la revisión.
- Metodología: Se especifican los criterios de elegibilidad, las fuentes de información y las estrategias de búsqueda.

El método de selección de los artículos extraídos de las fuentes de información, fue a través de descartes, por medio de la lectura y análisis del título, resumen, texto completo, duplicados y criterios de exclusión y eliminación.

El proceso de extracción de datos, fue a través de una tabla en Excel, en la cual los datos de cada artículo fueron colocados. Los datos a buscar se dividieron en las siguientes categorías: Título, año, lugar de realización del estudio, diseño del estudio, lugar de publicación, ¿hay SB en el personal de enfermería de América Latina? Si/No, factores que incrementan la presencia e incidencia del SB, consecuencias del SB, factores que atenúan el SB y prevención del SB (revisar las tablas de datos vacías en los anexos del trabajo).

Resultados: Basados en los datos obtenidos en la matriz de Excel, se describió el proceso de selección por medio de un diagrama de flujo, así como las características y resultados de cada estudio de manera individual y una síntesis colectiva.

Discusión: Se hizo una interpretación general de los resultados, así como algunas limitaciones presentadas en el trabajo. De igual modo se analizaron las implicaciones del trabajo a la situación actual así como investigaciones futuras.

De igual manera, se utilizó el “diagrama de flujo PRISMA 2020” (Akl et al., 2021) para presentar de una manera sintetizada la implementación del trabajo de lectura, análisis, descarte e inclusión de los artículos seleccionados para ser parte de esta revisión sistemática.

### **VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)**

A continuación, en la tabla 3 se describen las variables de esta revisión sistemática, con su definición conceptual y operacional.

Tabla 3.

#### *Descripción de las variables*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
COVID19	“Es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios” (American Thoracic Society, 2020).	Es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV2, que produce infecciones respiratorias con síntomas comunes y graves.
Síndrome de Burnout	“Respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por encontrarse emocionalmente agotado” (Gil-Monte & Peiró, citado por Cabezas, E., 2016).	Es el agotamiento del trabajador tanto físico como mental, con síntomas que van desde la despersonalización hasta la pérdida de energía y motivación del sujeto. Algunos lo refieren con la sensación de “estar quemado”.

### **Procesamiento de datos**

1. Para procesar los datos, el primer paso fue establecer las estrategias Mesh y DeCS de búsqueda.
2. Se introdujo la estrategia de búsqueda en cada una de las bases de datos elegidas.

3. Los resultados obtenidos en cada base de datos por medio de la búsqueda fueron analizados y descartados según ciertos criterios.
4. Se realizó un primer descarte por título.
5. Más adelante se elaboró un segundo descarte por resumen.
6. Posteriormente se efectuó un tercer descarte por duplicados.
7. Se reunieron los resultados depurados de cada base de datos, y se realizó un descarte final por texto completo, para definir los artículos científicos a utilizar en este trabajo.
8. En cuanto los datos fueron extraídos, estos se depositaron en una matriz Excel, la cual cuenta con una tabla donde cada columna será una sección para el título de cada artículo, los autores, el año, el DOI o link de acceso, base de datos de donde se extrajo, el objetivo principal, el diseño del estudio, las causas del SB, consecuencias del SB, el manejo y afrontamiento del SB, estrategias de prevención del SB, las líneas de investigación a continuar; todo esto con la finalidad de tener un mejor manejo de la información obtenida durante la revisión.

### **Recursos humanos, físicos, financieros**

Los recursos con los que se contaron para realizar esta revisión sistemática fueron los siguientes:

- Tecnológicos: Computadoras, tabletas, celulares, internet, bases de datos, bibliotecas digitales, recursos electrónicos, motores de búsqueda, gestores bibliográficos.
- Humanos: Integrantes del equipo de tesis, directora de tesis, asesores de la biblioteca UDLAP.

- Económicos: Financiación para realizar el trabajo.

### **Consideraciones bioéticas**

La presente investigación tuvo la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Universidad de las Américas Puebla (revisar en los anexos la carta de aprobación del Comité de Ética e Investigación). Apegándose al reglamento de Ley general de Salud en Materia de Investigación para la Salud, esta revisión sistemática es clasificada como una investigación sin riesgo porque los datos que se usaron para la realización de esta revisión sistemática sólo se obtuvieron de trabajos de investigación publicados en bases de datos en línea. A la investigación se le otorga esta clasificación basándose en el artículo en el artículo 17 de este reglamento, el cual menciona:

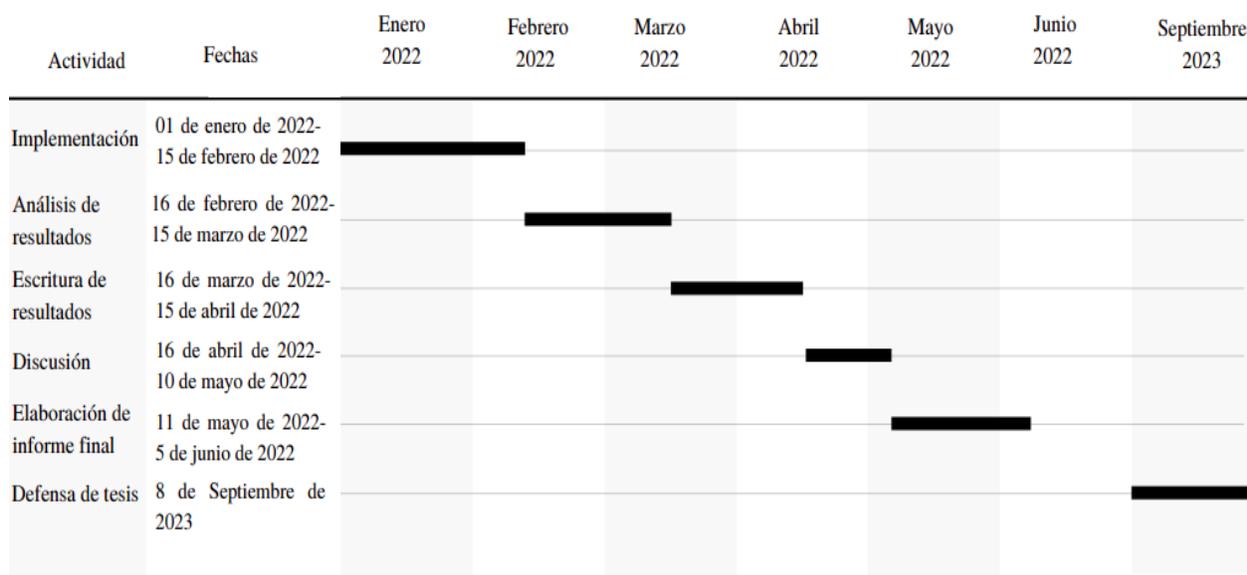
Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 1984).

## Cronograma

Este diagrama de Gantt sobre fechas de trabajo, presenta actividades a realizar apartir de la aprobación del protocolo de tesis por parte del comité de ética.

Figura 1.

*Diagrama de Gantt sobre fechas de trabajo.*

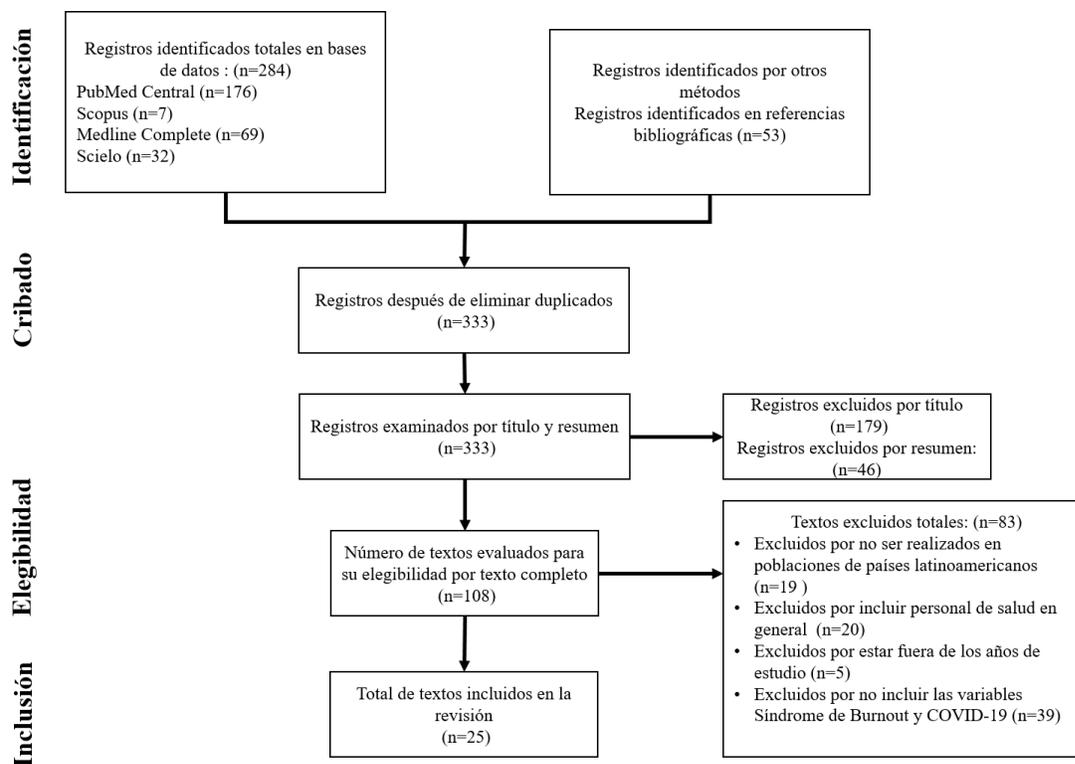


## **Resultados**

En el presente apartado, se exponen los datos obtenidos; resultado de la implementación de la metodología elegida, para dar respuesta a los objetivos generales y particulares de esta revisión sistemática. Las búsquedas en las distintas bases de datos, así como la identificación de registros en referencias bibliográficas de documentos incluidos en este trabajo; dieron como resultado un total de 337 documentos considerables para revisión, como se muestra en la Figura 2. Se realizó un primer descarte por archivos duplicados, al cual siguió un segundo descarte por título y por resumen de los documentos; conservando un total de 108 textos los cuales fueron leídos a texto completo para su elegibilidad. Se seleccionaron 25 artículos finales, los cuales fueron evaluados minuciosamente para la realización de este trabajo.

Figura 2

## Diagrama de Flujo para la revisión sistemática



*Nota.* El diagrama representa el proceso de búsqueda, descarte y selección de los artículos incluidos en esta revisión sistemática.

Tabla 4

*Tabla de características generales de los artículos*

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Lugar de realización del estudio</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Lugar de publicación</b>
1. Mental health care of health workers during COVID-19: Recommendations based on evidence and expert consensus.	2021	Colombia	Búsqueda rápida de literatura y un consenso de expertos iterativo.	Revista Colombiana dePsiquiatría.
2. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú.	2021	Perú	Estudio predictivo con participantes seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional.	Revista Colombiana dePsiquiatría.
3. Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic.	2021	Argentina	Análisis del cortisol del cabello mediante un método quimio-luminiscente automatizado y la aplicación del cuestionario MBIHSS.	Psychoneuroendocrinology.
4. Perceptions and Feelings of Brazilian Health Care Professionals Regarding the Effects of COVID19: Cross-sectional Web-Based Survey.	2021	Brasil	Encuesta transversal hecha en línea.	JMIR Form Res.
5. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic.	2020	Brasil	Estudio cualitativo, por medio de un formulario electrónico semiestructurado.	Rev Lat Am Enfermagem.

6. Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals.	2021	Ecuador	Estudio transversal correlacional.	Front. Psychol.
7. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil.	2020	Ecuador	Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo.	Investigación y Educación en Enfermería.
8. Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19.	2020	Perú	Revisión Narrativa.	Rev Perú Med Exp Salud Pública.
9. Occupational burnout syndrome and post 2020 traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.	2020	Latinoamérica	Revisión Exhaustiva.	Best Pract Res Clin Anaesthesiol
10. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic.	2020	Puerto Rico y Estados Unidos	Descripción de una intervención.	Anesth Analg.
11. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19.	2020	Perú	Guía para establecer procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental.	Biblioteca Central del Ministerio de Salud de Perú.
12. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud.	2020.	Latinoamérica	Revisión exhaustiva y formulación de recomendaciones.	Enferm Clin.

13. Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal durante la pandemia por Coronavirus.	2021	Colombia	Revisión exhaustiva.	MedUNAB.
14. Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.	2020	Ecuador	Estudio transversal observacional.	Clasificado como PrePrint (trabajo todavía no publicado) dentro de la base de datos Sci-ELO.
15. Percepción del burnout en el personal de enfermería durante el Covid-19 en Ibagué, Colombia.	2021	Colombia	Revisión narrativa.	Universidad EAN.
16. Síndrome de Burnout asociado al Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza.	2021	Ecuador	Revisión exhaustiva.	UNESUM.
17. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID—19.	2021	México	Encuesta online y posterior análisis de datos.	Escritos de Psicología.
18. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito.	2020	Colombia	Estudio transversal descriptivo.	Universidad Internacional SEK.
19. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital de Lima.	2021	Perú	Estudio transversal de carácter analítico.	Universidad Peruana Cayetano Heredia.

20. Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.	2021	Perú	Estudio de tipo transversal, correlacional-analítico.	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.
21. Burnout durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021.	2021	Perú	Descriptivo-Transversal.	Universidad María Auxiliadora.
22. Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano.	2020	Colombia	Revisión de Literatura.	Universidad Veracruzana.
23. Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao – 2021.	2021	Perú	Investigación tipo descriptiva y de corte transversal.	Universidad de Ciencias Y Humanidades (UCH).
24. COVID 19: Efectos Psicológicos y Factores Asociados en Enfermeras Mexicanas.	2020	México	Estudio transversal	Disaster Medicine and Public Health Preparedness.
25. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19.	2021	Brasil	Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo	Jornal Brasileiro de Psiquiatria.

*Nota.* La tabla muestra las características generales de los 25 estudios incluidos en la revisión sistemática, incluyendo: Título, año, país dónde se realizó o enfocó el estudio, tipo de estudio y revista o repositorio de publicación o recuperación.

Los datos obtenidos en la tabla 4 muestran que los artículos fueron escritos entre 2020 y 2021, a pesar de que los criterios de inclusión permitían incluir artículos desde 2019 a 2022. El 64% de los textos están escritos en español, mientras que el 32% restante, se encuentran en inglés. Solamente 1 de los textos se encuentra en idioma portugués, por lo que se tienen textos de todos los idiomas estipulados en los criterios de inclusión.

Se tiene material recuperado de solamente 7 países latinoamericanos representando el 16.6% de un total de 42 países pertenecientes a la región de Latinoamérica, siendo en su mayoría textos de Perú con 7 artículos, Colombia con 5 artículos y Ecuador con 4 títulos. Brasil aportó 3 títulos, mientras que de México se recuperaron 2 títulos; Puerto Rico y Argentina aportaron 1 texto cada uno. Los 2 textos restantes son trabajos enfocados a Latinoamérica en general, sin país específico.

Los tipos de estudio fueron variados, teniendo estudios de tipo transversal y con diferentes enfoques: 2 de tipo cuantitativo, 2 de tipo descriptivo, 2 de tipo descriptivo cuantitativo, 1 de tipo correlacional, 1 de tipo correlacional-analítico, 1 de tipo analítico y 2 que solo se mencionan como transversales. La siguiente categoría son las revisiones de literatura, correspondiendo a 7 artículos de los títulos totales. Los trabajos restantes corresponden a estudios con diversos diseños como: Encuestas online y análisis de datos, guías de procedimientos, descripción de intervenciones, búsqueda rápida de literatura y consenso de expertos, análisis de cortisol en cabello, etc.

Finalmente, en esta revisión se incluyen dos tipos de textos principales: artículos de investigación y tesis de grado. Los primeros representan un 60% de los trabajos totales incluidos, mientras que los segundos, abarcan un 32% de los títulos incluidos. También se cuenta con un texto clasificado como una Guía Técnica y un Preprint en la base de datos SciELO.

Tabla 5

*Tabla de características específicas de los artículos*

<b>Título</b>	<b>¿Hay SB en el personal de enfermería de América Latina? Si/No</b>	<b>Factores que incrementan la presencia e incidencia de SB</b>	<b>Consecuencias del SB</b>	<b>Factores que atenúan el SB</b>	<b>Prevención del SB</b>
1. Mental health care of health workers during COVID-19: Recommendations based on evidence and expert consensus.	Sí	Recursos ilimitados, muerte continua de pacientes, horas laborales extras, estigma poblacional.	Estrés, depresión, ansiedad.	Ejercicios de respiración, mindfulness, videollamadas, apoyo psicoterapéutico, el "buddy system".	Desarrollo de resiliencia, actividades de ocio, mejorar hábitos alimenticios y sueño, identificar grupos y servicios de riesgo, enseñanza de primeros auxilios psicológicos.
2. Preocupación por el contagio de la COVID- 19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en	Sí	Mayormente en mujeres, condiciones institucionales precarias, presión social, riesgo de	Depresión, ansiedad, insomnio, angustia, intranquilidad,		

personal de salud en Perú.		infección, exceso de trabajo, aislamiento, discriminación, familiares con emociones negativas, falta de contacto.	nerviosismo, tristeza, desesperación.	
3. Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at University Hospital during COVID-19 pandemic.	Sí	Despersonalización y agotamiento emocional, altos niveles de cortisol, fatiga física, aislamiento.	Ansiedad, depresión, estrés postraumático.	
4. Perceptions and Feelings of Brazilian Health Care Professionals Regarding the Effects of COVID- 19: Crosssectional Web-Based Survey.	Sí	Estar enfermo, familiares enfermos, ser mujer, trabajo en casa a la par del profesional, falta de EPP, EPP no adecuado, cantidad de personal contagiado, intervenciones peligrosas.	Inseguridad, tristeza, furia, vergüenza, ansiedad, dificultad para dormir, agotamiento físico, aislamiento, absentismo.	Identificar personal en áreas de riesgo.
5. Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic.	Sí	Número de personal infectado y muerto, falta de EPP, miedo al contagio, salarios bajos, largas jornadas, falta de personal.	Ansiedad, depresión, problemas para trabajar en equipo, migrañas, problemas gastrointestinales	Asesoría psicológica en el lugar de trabajo.
6. Social Support Mediates the	Sí	Hay más SB en		Reducir los

Effects of Burnout on Health in Health Care Professionals.		hombres, SB combinado con neuroticismo es más frecuente en mujeres. El salario influye en mujeres.			estresores del área laboral, aprender estrategias para aumentar el control emocional.
7. Feelings, Strees and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil.	Sí	Miedo y riesgo al contagio o contagiar a sus familias, falta de EPP, falta de tratamientos y vacunas exceso de información y noticias.	Absentismo en niveles bajos, ansiedad.	Trabajar en equipo, seguir las medidas de seguridad, mantener la ropa del trabajo separada de la de diario, obtener más conocimiento científico sobre el virus, comunicarse con seres queridos, pensamientos positivos.	Continuar y/o mejorar los patrones de sueño, alimentación y actividad física
8. Consideraciones sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19	Sí	Ser mujer, edad joven, menor experiencia, áreas de cuidados críticos o urgencias.	Trauma mental indirecto, pérdida de apetito, fatiga, irritabilidad, insomnio.	Psicoterapia, horarios de trabajos más cortos, periodos de descanso y turnos rotativos para áreas de riesgo, reglas para el uso y manejo de EPP,	Identificar grupos de alto riesgo, brindar información adecuada y verídica, aconsejar sobre técnicas de relajación y manejo del

				tener un equipo multidisciplinario en salud mental preparado.	estrés, visitas a los consejeros psicológicos.
9. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic	Sí		Disminución de energía, menor rendimiento, cinismo, negatividad. Los niveles de SB no son tan diferentes del personal que no trabaja con pacientes COVID.	Turnos rotativos, atención psicológica personalizada, asignar material suficiente a áreas críticas. Terapia cognitivo-conductual enfocada en trauma.	Mantener/mejorar hábitos de sueño, promover el apoyo social y el trabajo entre compañeros. Mindfulness, hobbies y actividades de ocio.
10. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic.	Sí	Cuidado a pacientes altamente contagiosos, falta de EPP, contagio propio o de otros.	Angustia, irritabilidad, pérdida de energía, imposibilidad de usar estrategias de adaptación, falta de compromiso y atención al trabajo, dificultad para relacionarse, consumo de sustancias,	Desarrollo de resiliencia: 1) Battle Buddy: nunca te deja solo, valida tus sentimientos, identifica estresores, te escucha y propone soluciones o te invita a pedir ayuda para desarrollar resiliencia. 2)	Mantener/mejorar los hábitos de convivencia, comunicación, alimentación y sueño.

			somatización y depresión.	Apoyo psicológico por parte de la institución. 3) Asesoría y terapia 1-1.	
11. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19.	Sí	Miedo a enfermarse o contagiarse, a perder el trabajo, impotencia, alejarse de seres queridos, EPP insuficiente, falta de material, pacientes/familiares con conductas/pensamientos negativos, excesiva demanda de atención por parte de los pacientes.	Ausentismo, bajo desempeño, aislamiento, llanto, confusión, insomnio, pesadillas, cefaleas, taquicardia, problemas gastrointestinales, alteración del apetito, negatividad.	Desarrollar resiliencia, capacitación integral, aplicar primeros auxilios psicológicos, compañerismo, acompañamiento o psicossocial.	Infraestructura adecuada, pausas activas y laborales, EPP para todos, material suficiente, alimentación y descanso suficiente, alternar tareas de alto y bajo estrés, acceso a atención psicológica, cartillas preventivas con consejos.
12. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de salud.	Sí	Miedo al contagio, alta mortalidad de pacientes y compañeros, falta de protocolos y de EPP, exceso de trabajo.	Síntomas depresivos, nerviosismo, tensión, ansiedad, taquicardia, problemas gastrointestinales, debilidad,	Ejercicios de respiración profunda, mindfulness, normalizar sentimientos, contacto con seres queridos, fomentar el	Mantener/iniciar actividad física, fomentar el contacto con profesionales en salud mental, aplicar herramientas de detección de

			cansancio, desenfoco del pensamiento, desánimo.	trabajo en equipo, asignar material y personal suficiente en las áreas necesarias.	estrés, evitar el consumo de sustancias.
13. Síndrome de Burnout y la Psiconeuroendocrinología: consecuencias en el personal durante la pandemia por Coronavirus.	Sí	Altas demandas de trabajo junto con una falta de control, desconexión entre los valores individuales y los de la organización o sistema, recompensas insuficientes, sobrecarga laboral, injusticias y aislamiento de la comunidad.	Este desequilibrio ocasiona daños en el organismo por predisposición a la aparición de diversas enfermedades infecciosas y reumatológicas y de manera crítica la muerte.		Realización de intervenciones con formularios adecuados para la identificación de factores de ansiedad y estrés en el personal de salud, optimizar condiciones laborales del personal de salud. Vacunación.
14. Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.	Sí	Depende del rol que cada uno desempeña en el cuidado de los pacientes.	Agotamiento emocional severo y moderado, despersonalización severa y moderada, ansiedad, abuso de sustancias e ideación suicida.	Manejo por parte del especialista en salud mental	El estado ecuatoriano implementó desde marzo de 2020 un protocolo de telemedicina para dar apoyo rápido al personal sanitario que padezca algún

					trastorno mental.
15. Percepción del Burnout en el personal de enfermería durante el Covid-19 en Ibagué, Colombia.	Sí	Asignación de tareas administrativas y técnicas distintas a las habituales, falta de capacitación adecuada, dilemas éticos y morales asociados a la restricción o falta de recursos, mal uso de elementos de protección personal, aumento de los horarios y carga de trabajo, incertidumbre respecto a la propia salud, discriminación social por temor al contagio, presión de los medios de comunicación.	Evidencia de un serio y fuerte desgaste emocional y laboral, deficiente atención por parte del personal de salud; principalmente en pacientes ingresados en clínicas y hospitales diagnosticados con COVID-19.		Plantear nuevas investigaciones enfocadas a mitigar este síndrome y plantear nuevas políticas gubernamentales estratégicas que cobijen la salud mental en profesionales de enfermería.
16. Síndrome de Burnout asociado al Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza	Sí	Despersonalización, estrés crónico laboral, alta demanda de pacientes contagiados, el profesional está expuesto a altas cargas virales y demandas	Alteración a la salud física y mental, deterioro de su calidad de vida, estrés crónico y agotamiento emocional.	Detección temprana al personal de la salud que está más propenso a sufrir SB para dar tratamiento temprano.	Invertir en nuevos estudios sobre el tema, garantizar condiciones de trabajo adecuadas, además de ofrecer

		psicosociales elevadas.			formación específica para poder afrontar eficazmente los desafíos que genera la atención a la pandemia derivada del Covid-19.
17. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19.	Sí	Deficiente desarrollo profesional, falta de reconocimiento y poca supervisión del desempeño, ser del sexo femenino (tiende a haber mayor susceptibilidad).	Depresión, ansiedad, pobre calidad de vida, estrés, abandono de la profesión, afecciones en la salud física y psicológica.		Estrategias de relajación, el apoyo social y contención de parte de la familia y colegas, tiempo de recreación, control del consumo de alcohol y asistencia laboral por parte del equipo de trabajo.
18. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito.	Sí	La impotencia y frustración, están expuestos a turnos más largos, recursos, limitados, fatiga, estrés, ansiedad y agotamiento físico y mental.	Presentar nuevos casos de depresión, ansiedad, presencia de problemas mentales, el miedo de	Brindar apoyo psicológico al personal de salud de cuidados intensivos.	Se aplicará el Maslach Burnout Inventory en el personal de salud del área de cuidados intensivos para

			contagio y de contagiar a su familia.		identificar indicios de Burnout y poder brindar apoyo temprano.
19. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital de Lima.	Sí	Nivel de despersonalización y agotamiento emocional alto, nivel de realización personal medio-bajo.	El personal de salud presenta niveles altos de AE y niveles bajos de RP.		
20. Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid19. Cusco, 2021.	Sí	Despersonalización, agotamiento emocional, reducida realización personal, estrés físico y mental en el personal de salud.	Emociones negativas generadas por largos periodos de estrés, consecuencias negativas en la salud física y mental, además una disminución de la calidad del trabajo, trastornos en las relaciones interpersonales, conflictos en la familia y otros efectos negativos.	Identificar las alteraciones en la salud mental, incluyéndose dentro de estas el estrés laboral para así tomar medidas preventivas y recomendaciones a las instituciones competentes.	Brindar ayuda psicológica oportuna a fin de reducir el impacto emocional y asegurar la salud mental en nuestros profesionales de la salud.
21. Burnout durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros	Sí	Las carencias de recursos logísticos y	Desgaste emocional,	Se brindará apoyo	Aplicación del cuestionario

del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021	de protección, incremento en la demanda de atención, ausencia y falta de personal sanitario, servicios de salud precarios, fallas en los procesos de suministro, agotamiento emocional, la despersonalización, una sensación de realización reducida en el trabajo, presión psicológica extrema y persistente.	actitudes negativas, cínicas y hostiles; sentimientos de desapego hacia pacientes, angustia ante esta situación de crisis sanitaria.	psicológico al personal de salud que lo necesite.	MBI-HSS al personal de salud para analizar su grado de SB y poder dar un tratamiento oportuno.	
22. Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano.	Sí	Agotamiento emocional a largo plazo, estrés crónico, fatiga, alienación emocional y despersonalización.	Genera actitudes negativas tanto para la organización como para la persona misma, aislamiento entre el personal y los pacientes, el personal de salud duda de sus capacidades.	Los empleadores deben estudiar el nivel de riesgo de su personal de presentar SB, hacer adecuaciones físicas en el área laboral, proporcionar a los trabajadores el material e insumos necesarios para realizar su trabajo.	Para combatir el SB se crearon ciertas estrategias como: identificar los factores estresantes que originan el síndrome, realizar alguna actividad física, tomarse descansos cortos durante todo el día.

23. Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-29 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Calleo-2021	Sí	Aumento de pacientes durante la pandemia que se está viviendo, muchos de los pacientes ingresan al servicio en graves condiciones, muchos pacientes pierden la vida en el hospital.	Cansancio emocional por la demanda laboral, despersonalización, apatía, distanciamiento.		
24. COVID 19: Efectos Psicológicos y Factores Asociados en Enfermeras Mexicanas.	Sí	Enfermeros que tienen más de 2 hijos, aumento de la jornada laboral por COVID-19, aumento del consumo de tabaco y alcohol, presencia de casos confirmados y sospechosos de COVID-19 en el lugar de trabajo, escasez de personal e insumos de protección deficientes.	Respuesta de angustia traumática del brote de COVID-19 moderada y grave, nivel alto de agotamiento emocional, malestar psicológico moderado y severo.	Implementación de importantes estrategias clínicas y políticas que incluyan: asignación razonable de recursos humanos, horarios de trabajo más cortos, periodos de descanso regulares, turnos rotativos, servicios de cuidado infantil para las familias de las enfermeras, suministro adecuado de	Mayor disponibilidad de atención de salud mental personalizada por parte de psicoterapeutas y psiquiatras para guiar estilos de afrontamiento positivos. Introducción a intervenciones psicológicas online o telefónicas como la terapia cognitiva conductual (TCC) y la terapia cognitiva

			EPP.	basada en el mindfulness.
25. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19.	Sí	Estar en la primera línea de COVID-19, edad >36 años, trabajar horas extras, carga de trabajo excesiva, pésimas condiciones laborales, falta de capacitación, indisponibilidad de EPP, alcoholismo.	Desarrollo de SB, reduce el compromiso de equipo, desarrollo de mecanismos de defensa, agotamiento físico, mental y emocional, cambios en el comportamiento.	

*Nota.* La tabla muestra las características específicas de los 25 estudios incluidos en la revisión sistemática, incluyendo: La presencia de SB en el personal de enfermería, las causas del SB, las consecuencias de SB, los métodos o recomendaciones de manejo y prevención del SB.

En la tabla 5 se observa que el 100% de los textos son acerca del SB en el personal de enfermería en países latinoamericanos, en los cuales todos los artículos mencionan que sí hubo presencia de SB en el personal de enfermería de Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19, al menos durante los años que abarcan los estudios incluidos en esta tesis, de 2020 a 2022.

### **Factores que incrementan la presencia e incidencia el SB**

De acuerdo con la revisión sistemática, los 4 principales factores que incrementan la presencia e incidencia del SB encontrados en los artículos evaluados son de tipo laboral: la carga laboral excesiva y las horas laborales extras, el alto riesgo de contagio en el trabajo tanto del propio personal como de sus seres queridos, la escasez de EPP y la falta y/o mala distribución de recursos materiales y de personal de enfermería.

Entre otros factores de tipo laboral tenemos el salario insuficiente, la falta de reconocimiento y recompensas en el trabajo, la falta de experiencia con pacientes críticos y ser personal de primera línea. En 1 de los trabajos, se menciona que el nivel y la presenciade SB dependen del rol que desempeña el personal en el cuidado de los pacientes con COVID-19.

Factores fisiológicos incluyen la fatiga y el estrés; inclusive uno de los textos menciona altos niveles de cortisol presente en personal de primera línea, sustancia considerada como respuesta física frente a estímulos estresantes.

Las demandas de tipo psicosocial son consideradas causas en 8 de los 25 textos, como lo son: la presión y falta de empatía social, pacientes/familiares con conductas/pensamientos negativos, el aislamiento y la falta de contacto con otros, los sentimientos de impotencia y frustración, la discriminación y violencia hacia el personal de salud, el exceso de información disponible, el miedo a perder el trabajo, y

la presión de medios de comunicación.

Algunos factores sociodemográficos incluyen el ser mujer, el consumo de sustancias, tener una edad joven, trabajo en casa a la par del hospitalario y tener 2 o más hijos en casa.

En cuanto a las dimensiones afectadas que considera el MBI para dar un diagnóstico de SB y que fue aplicado al personal enfermero en Latinoamérica durante la pandemia de COVID-19, los resultados de esta revisión mencionan que existen niveles de agotamiento emocional alto, en conjunto con despersonalización alta, así como poca afectación en la realización personal.

### **Consecuencias del SB**

De acuerdo con la revisión sistemática realizada, las principales 3 consecuencias derivadas del SB son problemas de tipo psicológico los cuales incluyen la presencia de depresión, el estrés postraumático y de ansiedad en el personal enfermero. Entre otras consecuencias de tipo psicológico tenemos el agotamiento mental; así como el inicio del consumo de sustancias y el desarrollo de adicciones, referidos en 2 trabajos de esta revisión.

Las consecuencias de tipo emocional incluyen la presencia de sentimientos de angustia, intranquilidad, inseguridad, furia, tristeza y vergüenza. Así como la aparición de actitudes negativas y cínicas por parte del personal de enfermería hacia los pacientes y sus mismos compañeros de trabajo, mencionados en 6 de los textos incluidos.

En 3 de los textos se menciona que la principal consecuencia dentro del área laboral son problemas para trabajar en equipo; aunado a esto se presentan actitudes de aislamiento dentro del trabajo y absentismo recurrente por parte de la persona que sufre de SB. La disminución de energía física y mental, causada por el SB trae como

consecuencia un menor rendimiento dentro del área laboral donde se encuentre el personal afectado por el síndrome.

Mientras que a nivel físico, el SB se manifiesta principalmente en alteraciones del sueño como lo son el insomnio y la dificultad para dormir. Otras consecuencias físicas comúnmente presentes incluyen lo que son migrañas, problemas gastrointestinales y daños en el organismo como la aparición de enfermedades de tipo infecciosas y reumatológicas. La falta de apetito es común, así como una fatiga física intensa, acompañada de una irritabilidad continua.

### **Factores que atenúan el SB**

Para atenuar el SB, los resultados de esta revisión arrojan diversas técnicas y mecanismos para este fin. Estas se dividen en 2 tipos principales, el manejo enfocado a la persona, y el manejo enfocado al área laboral.

Dentro del manejo enfocado a la persona, el 60% de los artículos mencionan que la principal estrategia para manejar del SB incluye lo que son técnicas y ejercicios de respiración, en combinación con el apoyo y manejo por parte de psicoterapia dentro y fuera del área laboral. Entre otras técnicas tenemos el desarrollo y la práctica de la técnica de meditación conocida como Mindfulness, mencionada en 3 de los textos incluidos; la implementación de técnicas de relajación variadas, así como el desarrollar y mantener buenos hábitos de alimentación y sueño, y la realización de actividades de ocio continuamente, fueron de las técnicas más usadas para el manejo del SB durante la pandemia.

Un punto muy importante mencionado en 6 de los 15 textos que nos hablan del manejo, es el desarrollo de la resiliencia, la cual, se menciona como una de las principales

habilidades para el afrontamiento de situaciones difíciles o estresantes. 2 de los textos mencionan la estrategia del “Buddy System” una técnica militar que puede ser aplicada al nivel hospitalario para el desarrollo de la resiliencia y la disminución del SB en el personal de salud.

Dentro del área laboral, se mencionan como principales estrategias el suministro de material, EPP y personal suficiente dentro de las áreas con mayor carga de trabajo, el trabajo en equipo, la disminución del número de horas laborales y el realizar una evaluación por área para la identificación y eliminación de estresores principales. En 1 de los textos se menciona que tener mayores turnos de descanso así como turnos rotativos permite la disminución y control de SB dentro de áreas de atención a pacientes con COVID-19.

Otras estrategias de manejo dentro del área laboral incluyen la enseñanza y aplicación de los primeros auxilios psicológicos al personal de salud, así como la psicoterapia gratuita e inmediata a todo el personal de la institución, sobre todo el identificado como personal de riesgo para el desarrollo de SB.

### **Prevención del SB**

Dentro de la prevención del SB encontramos estrategias bastante parecidas a lo que son las estrategias de manejo. Entre las principales medidas de prevención mencionadas en los textos de esta revisión, tenemos el desarrollo de la resiliencia, la práctica de estrategias de relajación adecuadas a la persona, el fomento a la realización de actividades físicas y de ocio, así como la mejora de hábitos de sueño, alimentación y convivencia.

La asesoría psicológica y los consejeros psicológicos, mencionados en 7 de los

textos que hablan de prevención, son un punto muy importante a considerar dentro de las instituciones de salud, para poder tener una detección y manejo temprano del SB. Otras maneras de prevención dentro del ámbito laboral incluyen la aplicación de pruebas de screening como lo son el MBI o el MBI- HSS para identificación de personal de enfermería en riesgo o de los mismos estresores dentro del trabajo; brindar información adecuada y verídica relacionada al COVID-19.

La solicitud y ofrecimiento de asesoría e intervenciones psicológicas oportunas en el lugar donde se labora por medio de llamadas telefónicas y sesiones online o presenciales de ser posibles, así como proveer EPP suficiente y adecuado al personal enfermero que labora en áreas COVID han demostrado ser de las formas de prevención más efectivas dentro del área laboral.

Dentro de esta revisión, el 84% de los textos mencionan que los trabajos enfocados al SB en personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19, son parte aguas a líneas de investigación futuras enfocadas a mitigar el SB durante crisis sanitarias.

### **Recomendaciones para la prevención del SB**

De los resultados de esta revisión sistemática, surgen una serie de recomendaciones para la prevención de este síndrome frente a crisis de salud como la vivida frente al COVID-19:

- Contar con programas y expertos especializados en psicoterapia del ámbito laboral dentro de las instituciones de salud.
- Ofrecer asesoría psico-emocional gratuita 24/7 a todo trabajador dentro de la institución que lo solicite.
- Programar citas para todos los trabajadores con el psicólogo institucional al

menos 1 vez al mes.

- Programar talleres mensuales sobre el manejo emocional, afrontamiento positivo y desarrollo de la resiliencia para los trabajadores de la institución, guiado por psicoterapeutas y psiquiatras expertos.
- Ofrecer y programar talleres sobre diferentes técnicas de relajación y manejo del estrés: técnicas de respiración, musicoterapia, mindfulness, aromaterapia, acupuntura, etc.
- Promover y dar pláticas y talleres sobre hábitos de sueño sanos, práctica de actividad física y buenos hábitos de sueño a los trabajadores de la institución.
- Consideración del desarrollo, adaptación a la institución e implementación del programa Battle Buddies, guiado por expertos en el programa.
- Aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory en el personal de salud que se encuentre en áreas críticas para identificar el grado de SB y llevar a cabo intervenciones con tratamientos oportunos.
- Realizar evaluaciones periódicas en toda la institución, para identificar las áreas con mayor riesgo de desarrollo de SB.

## Discusión

El propósito de esta revisión sistemática fue actualizar la información sobre el Síndrome de Burnout en personal de enfermería en América Latina durante la pandemia de COVID-19, así como analizar los principales factores que incrementan la presencia e incidencia, y de igual manera los principales factores atenuantes de este síndrome, para finalmente proponer estrategias de prevención a esta situación de salud laboral dentro del personal de enfermería.

Los resultados de esta revisión mostraron que el SB tuvo una mayor prevalencia en el personal de enfermería que laboraba en laboraba en áreas de cuidado críticos o en la salas de urgencias de los hospitales durante la pandemia de COVID-19; coincidiendo con autores como Llor (2021), Bilali et al. (2021), De Andres et al. (2017) y Asadi-Pooya (2020); esto se debe a que en estas áreas fue donde se atendieron a la mayoría de los pacientes con COVID-19 que llegaron a los hospitales o donde se les dió atención a los pacientes con una situación de salud más crítica y que necesitaban de cuidados extenuantes debido a esta enfermedad viral.

De la misma manera, el personal enfermero más afectado fue el del sexo femenino; esto coincide con otros autores como Bilali et al. (2021), Danet (2021), Román (2020) y Juan (2021); lo cual se atribuye a que la mayor parte del personal enfermero que laboraron durante la pandemia de COVID-19 está conformado por personas del sexo femenino.

En cuanto a las dimensiones más afectadas por el SB según el MBI, los resultados muestran que el personal de enfermería en áreas críticas mostró un alto nivel de agotamiento emocional, así como de despersonalización, sin embargo, esto no coincide con los resultados hallados por Bilali et al. (2021); quienes mencionaron un “nivel medio de afectación en la

dimensión de agotamiento emocional y un nivel bajo de despersonalización”; ni con Román (2020), quien reporta que “el SB tiene una alta prevalencia en áreas no críticas”; esto puede deberse a que a pesar de ser trabajadores acostumbrados a manejar pacientes con una condición grave de salud, la cantidad de pacientes en estado crítico durante la pandemia fue exorbitante, conllevando una carga de trabajo excesiva y generando afectaciones emocionales graves que llevaron al desarrollo del SB en el personal de UCI donde se encontraban internados estos pacientes.

No obstante, mientras que los resultados de esta revisión muestran un nivel de afectación bajo de la realización personal, estos no coinciden con los de Llor (2021), quien reporta un “alto nivel de falta de realización personal”; esto puede ser debido a que la vocación enfermera en el personal les permitió mantener una satisfacción ante los resultados de su trabajo conforme a la cantidad de pacientes que lograron salir del hospital y se recuperaron de la enfermedad, a pesar de las difíciles condiciones bajo las cuales trabajaban y la cantidad de pacientes críticos.

La revisión mostró que los factores que incrementan la presencia o incidencia del SB, pueden ser divididos en 3 grupos principales: causas laborales, psicosociales y sociodemográficas. Los factores laborales se reportan como la principal causa del síndrome, coincidiendo con diversos autores como Llor (2021); De Andres et al. (2017), Bert et al. (2021), Asadi-Pooya (2020); Ayuso et al. (2020); esto puede explicarse ya que el SB es un “fenómeno ocupacional” (OMS, 2019), el cuál suele suceder en “áreas determinadas del trabajo, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, como lo son enfermos de gran dependencia” (Martínez, 2010), por lo cual al ser personal de salud de primera línea,

trabajando en medio de una pandemia es normal que se labore rodeado de estresantes debido al gran número y gravedad de los pacientes, donde a causa de la alta virulencia del SARS-CoV2, trabajar con ellos conlleva un alto riesgo de contagio; lo cual se ve incrementado debido a la falta de EPP y de otros materiales necesarios para dar atención, así como un exceso de horas laborales sin descanso debido a la falta de personal o exceso de pacientes; causando un estrés, cansancio físico y emocional y una preocupación continua excesiva en el personal enfermero, lo cual lleva al desarrollo del SB.

Los principales factores psicosociales asociados al SB incluyen la gran presión, y discriminación social ejercida sobre el personal enfermero, así como el aislamiento y el exceso de información en medios de comunicación; coincidiendo con los resultados de Bilali et al. (2021), Lupea et al. (2021) y Juan (2021). Esto puede ser explicado ya que la sociedad presa del miedo a este virus, volteó a ver al personal de enfermería de dos maneras muy distintas; como su principal medio de defensa ante este virus, ejerciendo gran presión en medios de comunicación y de manera directa hacia ellos para que atendieran y salvarán a todos los enfermos por COVID-19; o también los juzgaron como una fuente de contagio, motivado muchas veces por las “fake news sobre la pandemia” (Juan, 2021); por lo que muchos de ellos sufrieron de aislamiento por parte de la sociedad, discriminación e inclusive atentados violentos por parte de sus seres queridos, conocidos o personas ajenas a ellos; causando en ellos gran presión y miedo, incrementando los niveles SB en personal de enfermería.

Entre los factores sociodemográficos, resaltan el ser personal del sexo femenino, ser de edad joven y tener hijos; siendo coincidentes con los hallazgos de Danet, (2021), Bert et al. (2021) y Lupea et al. (2021). Esto puede explicarse debido a que la gran mayoría del personal

de enfermería es del sexo femenino, siendo los niveles de SB reportados en este sexo más altos que en hombres; sin embargo, Bilali et al. (2021), reportan que, si bien los niveles de agotamiento emocional son más altos en mujeres, la despersonalización suele ser más alta en personal enfermero del sexo masculino. En cuanto a la edad joven del personal, esta se asocia con la inexperiencia en el manejo de pacientes críticos y situaciones estresantes, por lo que la excesiva demanda de estos pacientes, aunados a la inexperiencia de nuevo personal joven que fue requerido en las áreas donde el personal de cuidados críticos era insuficiente, es un factor para considerar para la aparición del SB.

No obstante, ninguno de estos autores menciona que tener hijos sea un factor que aumente la presencia del síndrome; sin embargo, los resultados de esta revisión pueden deberse a que la carga de responsabilidad extra dentro de un hogar con hijos puede aumentar la tensión en las madres y padres, que no solo deben preocuparse por el trabajo hospitalario, sino también por su familia.

Los resultados demuestran que el nivel de estrés laboral en el personal de salud que labora el hospital predomina con un nivel moderado, lo que coincide con el estudio de Galiano & Mendoza (2021), quienes demostraron que en un hospital de la ciudad de Cusco el personal de enfermería padece de estrés laboral moderado con un puntaje alto de la muestra. Uno de los factores con mayor potencia para el Síndrome es que el personal labore en áreas de terapia intensiva y pacientes con COVID-19, pues lo que ocasiona en el personal es estrés, agotamiento físico, mental, emocional e incluso laboral, esto lo podemos confirmar con las palabras de Ferreira (et. al, 2021), pues durante su investigación se determinan algunos aspectos similares.

En cuanto a los factores que se le atribuyen al SB para poder manejarlo, se encuentra la psicoterapia, la identificación de estresores, implementación de estrategias, el desarrollo de resiliencia y horarios de trabajos más cortos, lo que nos lleva una vez más a estar de acuerdo con los siguientes autores; Raudeská (et. al., 2020); Muller (et. al., 2020); Cortes (2020) y Albott (2020), quienes afirman lo antes planteado.

Finalmente, en lo que comprende a la prevención del SB, se plantean las siguientes actividades; actividades de ocio, buenos hábitos alimenticios y de sueño, identificar las áreas de personal de salud que están en riesgo y la efectividad de identificación de factores. Las cuales en nuestra opinión y la del autor Raudeská (et.al.2020) son las que han tenido mayores resultados positivos para sobrellevar el síndrome.

### **Impacto a la enfermería**

Esta revisión sistemática pretende realizar un resumen y ampliar la información actual sobre el estado del arte del SB en personal de enfermería de Latinoamérica, para que pueda servir como un documento de consulta de antecedentes, así como referencia y guía para futuras investigaciones sobre el SB en personal de enfermería de las cuales se puedan desprender estrategias y protocolos de prevención efectivos dentro de las instituciones que permitan prevenir este síndrome entre sus trabajadores y lograr una detección temprana que permita dar atención multidisciplinar de manera oportuna para evitar futuras complicaciones que disminuyen el rendimiento laboral del personal enfermero y ponga en juego sus salud física y mental.

## **Limitaciones**

Entre las limitaciones de este estudio, encontramos que no existen datos previos de otras pandemias causadas por el mismo patógeno para hacer comparaciones sobre el SB en personal de enfermería durante otra emergencia sanitaria global similar; otra limitación importante fue el idioma de búsqueda, ya que solo incluimos textos en 3 idiomas en la revisión (español, inglés y portugués); así como el número de bases de datos en las que se consultó, ya que solo se realizaron búsquedas en 4 bases (SciELO, PubMed Central, Scopus, y Medline Complete).

Entre otras limitantes tenemos los criterios de búsqueda, ya que solo se incluyó personal de enfermería que laboró directamente con pacientes COVID-19 en las salas de cuidados intensivos y de urgencias. El número de países incluidos se considera un factor a tener en cuenta, ya que esta revisión sólo reporta datos de estudios de 7 países latinoamericanos, representando menos de un cuarto del total de países pertenecientes a esta región, pudiendo tener efecto sobre los resultados reportados.

## **Recomendaciones**

Para futuras investigaciones similares se recomienda que se amplíe la búsqueda y los criterios de inclusión, considerando más idiomas de los 3 que se utilizaron en la revisión, así como la consulta de más de 4 bases de datos, incluyendo bases que contengan material que sea específico de la región de América, Latinoamérica, Sudamérica, Centroamérica y/o del Caribe.

También se recomienda mejorar las estrategias de búsqueda por medio de ampliar los criterios de búsqueda a personal enfermero fuera de las áreas consideradas en esta revisión, así como criterios de búsqueda más específicos según el espectro del SB que se quiera investigar.

La inclusión de al menos 1 trabajo de más del 50% de los países latinoamericanos, se recomienda para aumentar la confiabilidad de los resultados y tener una visión más completa sobre la situación del SB en personal enfermero durante la pandemia por COVID19 en la región.

Una recomendación en base a los trabajos incluidos en esta revisión es el énfasis en investigación centrada en la prevención y detección temprana del SB en personal de salud, así como su manejo desde las instituciones de salud donde este personal labura, ya que durante esta pandemia la salud mental de los trabajadores fue de los aspectos que más se vio afectado por este SB.

## Conclusión

La presente revisión sistemática muestra que el SB es un problema de índole laboral que afectó al personal de enfermería de Latinoamérica durante la pandemia por COVID-19 en los años 2019-2022, y que, hoy en día, continúa siendo un problema de salud laboral que afecta considerablemente no solo a enfermería sino al personal de salud en general.

Entre las principales causas de este síndrome, encontramos lo que fueron factores de tipo laboral, entre los cuales destacan la carga laboral excesiva y las horas laborales extras, el alto riesgo de contagio y la escasez de material y equipo necesario para la atención de estos pacientes; los cuales pueden ser modificados por las instituciones de salud donde labora el personal enfermero, para su protección y prevención de este síndrome laboral que puede tener consecuencias físicas (problemas gastrointestinales, deterioro cardiovascular, dolores musculares, alergias, en el caso de las mujeres alteración en el ciclo menstrual), psicológicas (ansiedad, depresión, estrés) y/o emocionales (frecuentes cambios de humor) y laborales (agotamiento, pérdida de la calidad de los cuidados hacia el paciente, falta de interés por su trabajo) para el mismo personal, así como consecuencias sociales o económicas para las mismas instituciones; provocando una deficiencia en la calidad de la atención a los pacientes afectados por el COVID-19.

En cuanto al manejo y la prevención durante esta revisión se encontraron las siguientes principales, las cuales ayudan a manipular el SB; Son los ejercicios de respiración, llevar a cabo una buena dieta, el apoyo y la realización de actividades del ámbito psicoterapéutico, la identificación de estresores, el trabajo en equipo multidisciplinario; el cual puede ser realizado mediante roles, proveer y promocionar apoyo a alguna alteración mental y principalmente estar

alerta de los signos y síntomas o factores que ayudan al progreso del síndrome, esta última acción es una de las mejores maneras de manejar este síndrome.

Ahora bien, aunque las acciones de manejo y prevención mencionadas han ayudado a manejar el SB durante la pandemia de COVID- 19, no son suficientes debido a que aún existen incidencias de este síndrome, por lo que con la ayuda de los autores revisados se proponen las siguiente líneas de investigación; contribuir en la detección temprana de los factores que originan este síndrome, crear mejores estrategias para manejar el síndrome, las cuales contribuirán en el manejo y la prevención del SB durante la pandemia COVID- 19 y quizá en futuras pandemias, ya que no solo el SB se sufre y afecta durante esta pandemia.

## Referencias

- Acevedo, J. R., Cantor, F., Garzón, M., Gómez, O. V., González, C., Guarín, B. G., Gutiérrez, A., Martín, L., McDouall, J., Parra, A., Quesada, N. P., Rodríguez, M., Ronderos, C. & Yomayusa, N. (2021). Mental health care of health workers during Covid19: Recommendations based on evidence and expert consensus. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50 (3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.02.004>
- Aguilar-Castro, A. de J., García-Méndez, M. & García-Torres, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología*, 14(2), 96–106. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>
- Akl, E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Albott, C., Gold, B., McGlinch, B., Vinogradov, S., Wall, M. H. & Wozniak, J. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 43–54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., Vinueza, A. & Vinueza, M. (2020). Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de COVID-19. Recuperado de [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mafervive,+paper\\_04062020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mafervive,+paper_04062020%20(2).pdf)
- Alves Cunha, A., Quispe Cornejo, A., Ávila Hilari, A., Valdivia Cayoja, A., Chino Mendoza, J. & Vera Carrasco, O. (2020). Breve historia y fisiopatología del covid-19. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 130-143. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-)

[67762020000100011&lng=es&tlng=es](https://doi.org/10.3390/ijerph19010206)

- Anda, J., Avelar, F., Cardeña, E., Colin, T., Cooper, D., Espinosa, E., González, J., Martínez, E., Miguel, J., Rascón, D., Renaud, K., Sánchez, L. (2021). Acute Stress in Health Workers during Two Consecutive Epidemic Waves of COVID-19. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19(1), 206. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010206>
- Araujo, C., Castro, C., Corrêa, P., Ferreira, R., Quaresma, B. & Stephens, P. (2021). Perceptions and Feelings of Brazilian Health Care Professionals Regarding the Effects of COVID-19: Cross-sectional Web-Based Survey. *JMIR formative research*, 5(10). [doi:10.2196/28088](https://doi.org/10.2196/28088)
- Arévalo, I. & Lino, P. (2015). Complicaciones frente al estrés laboral del personal de enfermería que trabaja en el quirófano de emergencia del Hospital Luis Vernaza del mes de octubre del 2014 a febrero del 2015. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Recuperado de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/3975/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-195.pdf>
- Arias, A., & Blanca, J. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria* 15, 30-44. doi: 10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903.
- Arrogante, O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24, 283-289. doi: 10.1016/j.enfcli.2014.06.003
- Asadi-Pooya, A., Mousavi-Roknabadi, R. & Sharifi, M. (2021). Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Archives of Academic Emergency of Medicine*. 9, 1-17. doi: 10.22037/aaem.v9i1.1004
- Asadi-Pooya, A., Mousavi-Roknabadi, R. & Sharifi, M. (2021). Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations.

- Archives of Academic Emergency of Medicine*. 9, 1-17. doi: 10.22037/aaem.v9i1.1004
- Ayala, E., Sphan, M., Storti, M. & Thomaé, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 153. Recuperado de [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5\\_153.pdf](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf)
- Ayuso, D., Fagundo, J., García, J., Gómez, J., Martín, J., Martínez, J. & Ruíz, C. (2020). Impacto del SARS-coV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 94. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C\\_202007088.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf)
- Ayuso, D., Fagundo, J., García, J., Gómez, J., Martín, J., Martínez, J. & Ruíz, C. (2020). Impacto del SARS-coV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 94. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/)
- Azzara, S., Berg, G., Ceres, V., Fabre, B., Fortuna, F., Giraudo, L., Gonzalez, D., Ibar, C., Iglesias, S., Jamardo, J., Jacobsen, D., Mendoza, C., Pugliese, L, Reboredo, G., Repetto, E. M. & Zopatti, D. (2021). Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic *Psychoneuroendocrinology*, 128, 105213. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105213>
- Barrientos, S. & Bueno, M. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 31 (1), 35-39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>

- Bert, F., Cremona, A., Gualano, M., Lo Moro, G., Siliquini, R. & Sinigaglia, T. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 8172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>
- Bhutta, A., Irfan, O., Jiang, L., Klein, D., Levin, M., Morris, S., Tang, K. & Wilson, K. (2020). COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. *The Lancet Infectious Diseases*, 20, 276-288. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30651-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30651-4)
- Bilali, A., Fragkou, D., Galanis, P., D Kaitelidou. & Vraka, I. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Leading Global Nursing Research*. 77, 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Bilali, A., Fragkou, D., Galanis, P., D Kaitelidou. & Vraka, I. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Leading Global Nursing Research*. 77, 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Bilali, A., Fragkou, D., Galanis, P., D Kaitelidou. & Vraka, I. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Leading Global Nursing Research*. 77, 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Bonfill, X. & Urrútia, G. (2010). Declaración PRISMA: un propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica Barcelona*, 135,507-511.

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

- Boucher, T., Chennaoui, M., Delafosse, J., Elbaz, M., Gomez-Merino, D., Leger, D., Metlaine, A., & Sauvet, F. (2018). Sleep and biological parameters in professional burnout: A psychophysiological characterization. *PLoS ONE*, 13, 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0190607.
- Bueno, L. (2021). *Síndrome de Burnout asociado al Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza* [Tesis de grado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3360/1/Tesis%20Paolita%20Cando.pdf>
- C. D., Page, M. J., Shamseer, L., Stewart, L. A., Tetzlaff, J. M., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A. & Whiting, P. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española De Cardiología*, 74(9), 790-799. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016
- Cabrera, J., Andres, R., Campos, L. (2017). Descripción de factores de riesgo y medidas preventivas en el síndrome burnout en profesionales de enfermería: Revisión sistemática. *Universidad Nuestra Señora del Rosario, Bogotá*. Recuperado de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14130/ARTICULO%20%20Jai%20Cabrera%20Ricardo%20Mendoza%20Lenny%20Campos%202017%2012%2004.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cabrera, L. (2021). *Burnout durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima-2021* [Tesis de maestría, Universidad María Auxiliadora]. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/573>
- Calle, H. (2020). 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 de Maestría) Recuperada del Repositorio de la Universidad Mayor De San Andrés.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24846/TM->

Camejo, N., Forero, D., Forero, M., & Stevens, F. (2020). COVID-19 en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86878>

Cañón, D., Gómez-Lora M., Harnache, D., Urbiña, J., Vargas, T., Velandia, S. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *MedUNAB*, 24(1), 9-12.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3997>

Carranza, R., Farfán, R., Mamani, O. & Quinteros, D. (2021). Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 52 (1). <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.005>

Carrillo, L., Escamilla, M.L. González, V. (2021). Factores Asociados a Respuestas Psicológicas ante COVID-19 en una Muestra Mexicana. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.1.369>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (20 de agosto de 2021). Diferentes grupos de personas: Afecciones y Síntomas [Información en la página en línea de COVID de Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos]. Recuperado de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

Ching-Sung, C., Yi-Chi, W., & Yu-Jiun, C. (2020). The outbreak of COVID-19: An overview.

*Journal of the Chinese Medical Association*, 83 (3), 217-220. doi:

10.1097/JCMA.0000000000000270

Clemente, V., García, P., Paladines, B., Ramírez M., Ruisoto P. & Vaca S. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Front. Psychol.*, 11, 623587. doi:10.3389/fpsyg.2020.623587

Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (2020). CORONAVIRUS: COVID-19. Informe Técnico. Recuperado el 1 de mayo de 2020, de:

<https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>

Consejo Mexicano de Neurociencias. (1 de agosto de 2019). ¿Qué es el síndrome de Burnout? [Información en el blog del Consejo Mexicano de Neurociencias]. Recuperado de

<https://www.consejomexicanodeneurociencias.org/post/que-es-el-sindrome-de-burnout>

Cortés-Álvarez, N., Vuelvas-Olmos, C. (2021). COVID 19: Efectos Psicológicos y Factores Asociados en Enfermeras Mexicanas. *Disaster Med Public Health Prep*, 16, 1377–1383.

Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/BD91C9DC11159C8C4AC3A88F0F79F517/S1935789320004954a.pdf/covid-19-psychological-effects-and-associated-factors-in-mexican-nurses.pdf>

Culquicondor, M, E. (2020). Síndrome de Burnout en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Isidro Labrador Durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19, Lima 2020.(Tesis de Especialidad). Recuperada del Repositorio de la Universidad Privada Norbert Wiener.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4195>

Danet, A. (2021). Impacto psicológico del COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea

en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 156,449-458. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009

Danet, A. (2021). Impacto psicológico del COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 156,

De Andrés, B., (2017) Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM., Revuelta, M., Sánchez, H., Santano, A., Solís, M. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31, 49-54. doi: [10.1016/j.enfcli.2020.05.016](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016)

De Andrés, B., Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM., Revuelta, M., Sánchez, H., Santano, A., Solís, M. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*, 31, 49-54. doi: [10.1016/j.enfcli.2020.05.016](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016)

De Arco Paternina, L. K., & Castillo Hernández, J. A. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 10, 115-123. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>

Departamento de Comunicación de la Organización Médica Colegial de España. (28 de mayo de 2019). La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado” [Mensaje en un Blog]. Recuperado de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.

Díaz, R., Fernández, L. & Menor, M. (2015). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2 Lima Metropolitana. *Revista Cuidado y Salud*, 2, 137-147. Recuperado de

[http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1119/1012](http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1119/1012)

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. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-)

Fajardo, G. & Urbina, M. (2021). *Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19 en profesionales de enfermería del Hospital San José, Callao – 2021* [Tesis de grado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12872/637>

Favela, M., Hernández, E., Hernández, R., Montoya, M., Peralta, S., Rendón, S., Vargas, M. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermeria Global*, 19(3):479-506. doi: 10.6018/eglobal.398221.

Fereira, R., Ferreira, T., Freitas, M., Medeiros, I., Lessa, A. & Santos, J., (2021). Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 70 (1). 12-20.

<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>

Ferreira, F., Matínez, J., Scherlowski, H. & Xavier, A. (2021). Crisis, work and nursing: an ethnographic narrative of the coronavirus pandemic in Primary Care in Spain. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0069>

Ferreira, F., Matínez, J., Scherlowski, H. & Xavier, A. (2021). Crisis, work and nursing: an ethnographic narrative of the coronavirus pandemic in Primary Care in Spain. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0069>

Flores, H. & Muñoz, H. (2021). Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal

- asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital de Lima [Tesis para el título de médico cirujano, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8969>
- Franco, J. & Leví, P. (2020). Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Investigación y educación en enfermería*, 38(3), e07. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>
- Galiano, Z. (2021). *Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021* [Tesis para el título de médico cirujano, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5804>
- Gobierno de México. (2020). *Lineamiento técnico de uso y manejo de equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19*. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento\\_uso\\_manejo\\_EPP\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf)
- Gobierno de México. (26 de agosto de 2021). ¿Qué es el coronavirus? [Información en la página del gobierno de México]. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Góes, F., Goulart, M., Pereira-Ávila, F., Santos, A., Silva, A., Silva, L. & Silva, L. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3367. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>
- Gómez de Quero, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeras. *ConocimientoEnfermero*, 10 :71-79. Recuperado de <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/125/76>
- Good, V., Gozal, D., Kleinpell, R., Mealer, M., Moss, M. & Sessler, C. (2016). What is Burnout

- Syndrome (BOS)? *Am J Respir Crit Care Med*, 194, 1-2. Recuperado de <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.1941P1>
- Grimshaw, J. M., Hoffmann, T. C., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., McKenzie, J. E., Moher, D., Mulrow, Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., Suárez, J. (2006). Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, 11, (4): 305-309. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Guzmán, E. & Vásquez, J. (2020). Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*. 23, 240-247. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>
- Huarcaya, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Javůrková, A., Kaye, A. D., Raudenská, J., Steinerová, V., Urits, I., Varrassi, G. & Viswanath, O. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553–560. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Johns Hopkins. (2021). México Overview [Datos en el Johns Hopkins CoronavirusResource Center]. Recuperado de <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>
- Juan, Q.M. (2021). Estrés laboral durante la COVID-19: a propósito de una revisión académica. Recuperado de la Universidad Internacional SEK, Ecuador, Quito. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/Quiranza%20Montalvo%20>

[Juan%20Carlos.pdf](#)

Juan, Q.M. (2021). Estrés laboral durante la COVID-19: a propósito de una revisión académica.

Recuperado de la Universidad Internacional SEK, Ecuador, Quito.

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4182/1/Quiranza%20Montalvo%20>

[Ju](#)

Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2 (4), 543-554. doi:

<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>

Llor, E. (2021). Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. Una revisión de la literatura (Tesis de grado de enfermería). Recuperada de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115473/1/Sindrome\\_de\\_Burnout\\_en\\_profesionales\\_de\\_enfermeria\\_en\\_Un\\_Llor\\_Veracruz\\_Elisa.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115473/1/Sindrome_de_Burnout_en_profesionales_de_enfermeria_en_Un_Llor_Veracruz_Elisa.pdf)

Lobo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno». *Entorno*, 70, 110-20. doi: 10.5377/entorno.v0i70.10371.

Lozano, V. A., (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID -19. *Rev Neuropsiquiatr.* 2021; 84 (1): 1-2. DOI:

<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>

Lupea, D., Ratnapalan, S., Sriharan, A. & Tricco, A. (2021). Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: A rapid review. *BMJ Open*, 11.

doi:[10.1136/bmjopen-2021-048861](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048861)

Marshall, W. (24 de septiembre de 2021). Medicamentos contra la COVID-19 (coronavirus)

[Información en la página de Mayo Clinic]. Recuperada de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/expert->

[answers/coronavirus-drugs/faq-20485627](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301)

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de comunicación de Vivat Academia*, 112, 42-80. doi: 10.15178/va.2010.112.42-80.

Mayo Clinic. (6 de abril de 2021). COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Información en la página de Mayo Clinic]. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>

Medicasur (2019). ¿Quieres saber sobre COVID 19? [Información en la página de de Medicasur]. Recuperado de: [https://www.medicasur.com.mx/es\\_mx/ms/Identifica\\_COVID\\_19\\_leve\\_moderado\\_o\\_grave](https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/Identifica_COVID_19_leve_moderado_o_grave)

Medina, M., Sarti, E., Real, T. (2015). La Depresión y otros Trastornos Psiquiátricos. Academia Nacional de Medicina/México. Recuperado de [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27\\_ANM\\_DEPRESION.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf)

Mesén-Fainardi, A. & Millán-González, R. (2009). Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta Médica Costarricense*, 51, 91-97. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022009000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200007&lng=en&tlng=es).

Ministerio de Salud de Perú. (2020). Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID–19. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Miranda, M., Navarrete, P., Ortiz R. & Rivera, A. (2019). Factores de riesgo asociados al

- síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de octubre de 2020). Preguntas y respuestas ¿Qué pruebas debería hacerme si tengo la COVID-19? y ¿Y las pruebas rápidas?. [Preguntas y respuestas de la página oficial de la OMS]. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Síntomas de Coronavirus [Información en la página sobre COVID de la Organización Mundial de la Salud]. Recuperado de [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
- Organización Mundial de la salud. (28 de mayo de 2019). Burn-out un fenómeno ocupacional: Clasificación Internacional de Enfermedades [Información en la página de anuncios de la Organización Mundial de la Salud]. Recuperado de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de julio de 2021). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Documento en línea]. Recuperado de <https://www.paho.org/es/file/92055/download?token=3nPUqnh4>
- Peiró, J., Salvador, A. (1993). *Control del Estrés Laboral*. (1a. ed.) España:Editorial UDEMA S.A. Poncet MC, Toullic P, L Papazian, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med* [serie de internet]. Apr2007 1[citado 27 de set 2013]; 175(7): 698- 704. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200606-806OC>
- Procuraduría Federal del Consumidor. (16 de marzo de 2021). Pruebas COVID [Información en

- la página de la Procuraduría Federal del Consumidor]. Recuperado de <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/pruebas-covid?idiom=es>
- Revista de Investigación en Psicología*, 24, 197-221. Recuperado de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/20608/16772>
- Riaño, L., Rodríguez, R., Tijero, E. & Tovar, Y. (2021). *Percepción del Burnout en el personal de enfermería durante el Covid -19 en Ibagué, Colombia* [Tesis de especialidad, Universidad EAN ]. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10882/10821>
- Román, R. (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 en la sobrecarga laboral del personal de salud: revisión sistemática (tesis de maestría). Recuperada de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57262/Roman\\_CRY-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57262/Roman_CRY-SD.pdf?sequence=1)
- Romero, M. (2019). Síndrome de Burnout en Enfermeros de Servicios Asistenciales. (Tesis de maestría). Recuperado del Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1657>.
- Saborío, L., Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Secretaría de Salud. (2 de octubre de 2021). Información de la Vacuna [Información en la página sobre vacunas de COVID-19 de la Secretaría de Salud Mexicana]. Recuperado de <http://vacunacovid.gob.mx/wordpress/priorizacion-de-personas-a-vacunar/>
- Subsecretaría de Prevención y Promoción Salud. (28 de agosto de 2015). Síndrome de Fatiga Crónica y Síndrome de “Burnout” [Información de la página oficial de la Secretaría de Salud Mexicana]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/sindrome-de->

[fatiga-cronica-y-sindrome-de-burnout](#)

- Tapullima, C., Munguía, E., Reyes, E. & Sánchez, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020.
- Tesini, B. (10 de febrero de 2021). Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS) [Artículo en la página de MSD]. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/virus->
- Torres, N. (2018). *Síndrome de Burnout en la enfermería Intervenciones para su prevención y disminución*. (Tesis de grado). Recuperada del archivo digital de docencia e investigación de la Universidad del País Vasco. (<http://hdl.handle.net/10810/27813>).
- Urgilés, S. & Vilaret, A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK]. Recuperado de <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>
- Uriarte, J. (2006). Construir la Resiliencia en la Escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1),7-23. Recuperado de: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17514747002respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sarsVOL94/REVISIONES/RS94C\\_202007088.pdf](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17514747002respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sarsVOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf)

# **Anexos**

San Andrés Cholula Puebla, a 09 de febrero de 2022.

**Dr (a). Natalia Ramírez Girón Profesor/Investigador  
del Departamento de Ciencias de la Salud  
PRESENTE**

Con base en el Reglamento del Comité de ética en Investigación y Creación artística, el Comité de ética de la Universidad de las Américas Puebla, confirma el registro y revisión del siguiente proyecto de investigación:

**006-11-2021 : Síndrome de Burnout en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 en América Latina en el periodo de 2019 a 2022: Revisión Sistemática**

Así mismo, se informa que el dictamen otorgado a partir de la revisión por parte del Comité es el siguiente:

**APROBADO**

La categoría de riesgo en que se clasificó fue:

**Categoría 1. De nulo o mínimo riesgo para los sujetos, el equipo de colaboradores, el medio ambiente y/o la Sociedad.**

Atentamente



**Dra. Natalia Ramírez Girón**  
Presidenta del Comité de Ética



**Mtra. Gabriela Stefanie Solís Santos**  
Secretaria del Comité de Ética



