

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DEL ÁREA CRÍTICA COVID DE UN HOSPITAL NACIONAL

BURNOUT IN HEALTHCARE PERSONNEL IN THE COVID CRITICAL AREA OF A NATIONAL HOSPITAL

Liane Xenia Banda Barrientos¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 16/08/2022

Aprobado: 19/11/2022

Publicado: 30/12/2022

Autor corresponsal

Liane Xenia Banda Barrientos

Liane.banda@unmsm.edu.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Banda Barrientos L. Burnout en el personal sanitario del área crítica COVID de un hospital nacional. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* 2022; 2(2): 57-62. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v2i2.52>



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar el nivel de Burnout en el personal sanitario del área crítica covid de un Hospital Nacional, 2021. **Materiales y métodos:** Este estudio fue de diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Se trabajó con la población finita de 70 trabajadores de salud del área crítica covid de un Hospital Nacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual está conformado por 22 ítems y tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal. **Resultados:** En cuanto al Síndrome de Burnout predominó el nivel medio con 80% (n=56), seguido del nivel alto con 1,8% (n=13) y bajo 1,2% (n=1). Con relación a sus dimensiones los resultados fueron: agotamiento emocional predominó el nivel alto con 68,5% (n=48), falta de realización personal predominó el nivel alto con el 48,6% (n=34) y finalmente en la despersonalización predominó el nivel bajo con 44,3% (n=31). **Conclusiones:** En cuanto al Síndrome de Burnout predominó el nivel alto; en relación con sus dimensiones, la dimensión más afectada fue el agotamiento emocional con un nivel alto.

Palabra clave: Agotamiento Psicológico; Cuidados críticos; personal de salud; Coronavirus (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: To determine the level of Burnout in the health personnel of the critical covid area of a National Hospital, 2021. **Materials and methods:** This study had a non-experimental, quantitative, descriptive and prospective design. We worked with the finite population of 70 health workers from the critical covid area of a National Hospital. The data collection technique was the survey and the data collection instrument was the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, which is made up of 22 items and three dimensions: depersonalization, emotional exhaustion and lack of personal fulfillment. **Results:** Regarding the Burnout Syndrome, the medium level prevailed with 80% (n=56), followed by the high level with 1.8% (n=13) and low 1.2% (n=1). In relation to its dimensions, the results were: emotional exhaustion, the high level predominated with 68.5% (n=48), lack of personal accomplishment, the high level predominated with 48.6% (n=34) and finally in depersonalization, the low level prevailed with 44.3% (n=31). **Conclusions:** Regarding the Burnout Syndrome, the high level prevailed; In relation to its dimensions, the most affected dimension was emotional exhaustion with a high level.

Keywords: Psychological Exhaustion; critical care; health personnel; Coronavirus (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

Los cambios que trajo consigo el COVID-19 ha sido muy duro sobre todo para el personal de salud dado que fueron sometidos a altos niveles de estrés/agotamiento por tratar de brindar una adecuada atención hacia sus pacientes, lo cual trajo como consecuencia un impacto negativo en su salud mental, cuando ya de por sí interactuar de forma directa con los paciente afecta las emociones propias del trabajo ^(1,2). Si esta interacción se ve afectada repercute en la seguridad, calidad de atención e insatisfacción que afecta tanto a los pacientes, familias y a la sociedad ⁽³⁾.

A nivel mundial, los trabajadores y los sistemas de salud se han visto sometidos a una presión sin precedentes por la pandemia de COVID-19. Las presiones de este tipo pueden afectar negativamente las condiciones de trabajo, el bienestar psicológico y las percepciones de seguridad ⁽⁴⁾.

En el 2020 en un estudio se identificó que uno de cada tres médicos presentaba cansancio ⁽⁵⁾, por otra parte en otra investigación se determinó que el personal de enfermería que laboran en UCI están expuestos a altas cargas y condiciones desfavorables laborales, angustia, miedo, todo ello siendo asociado al agotamiento y con consecuencias graves ^(6,7).

Asimismo, un estudio en el personal técnico de enfermería indicó que existe relación entre el burnout y depresión ⁽⁸⁾. Por ende se considera un problema serio y latente para el sistema sanitario dado que afecta al equipo multidisciplinario de salud ⁽⁹⁾.

De acuerdo con el CIE – 11 actual de la OMS, el burnout es un "síndrome" que resulta del "estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito" ⁽¹⁰⁾. Por su parte, Schaufeli ⁽¹¹⁾, lo define como "un estado de agotamiento caracterizado por cansancio extremo, y una disminución en la capacidad de funciones socioemocionales", además Maslach y Leiter ⁽¹²⁾, lograron identificar factores causantes del burnout: carga laboral, déficit de control, escasa remuneración, alejamiento de la comunidad, inequidad y conflictos éticos.

Hay una gama de estudios los cuales han estudiado anteriormente el agotamiento, uno de ellos detecto que era prevalente en médicos estadounidenses en un 54% y en enfermeros en un 11,23% con sintomatología de agotamiento. Por otra parte, en Arabia Saudita un estudio revelo que 582 consultores de salud experimentaron un nivel de estrés moderado. De igual forma en una revisión sistemática se encontró que a mayor edad existe mayor riesgo de despersonalización ⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Asimismo, en un estudio en profesionales de salud mental determinó niveles de estrés en un 56% y solo una cuarta parte refería estar satisfecho en su trabajo ⁽¹⁷⁾. Un estudio cualitativo indico que el personal intensivista presenta frecuentemente síntomas de agotamiento a causa

de largas jornadas de trabajo, cercanía con la muerte y déficit de compañerismo ⁽¹⁸⁾. Además, en un estudio en médicos especialistas se determino que existe una prevalencia de 35,7% de burnout sobre todo en áreas quirúrgicas y urgencias.

En el estudio Internacional de Tan et. al ⁽¹⁹⁾, sobre prevalencia del agotamiento entre los profesionales de la salud en Singapur, se identificó que 37,8% obtuvo una calificación alta de agotamiento, el 29,7% tenía una calificación alta de despersonalización y el 55,3% una puntuación baja de realización personal. Asimismo, el grupo médico tuvo calificaciones altas de despersonalización a diferencia de los demás grupos. Se concluye la prevalencia del burnout en el personal de salud a diferencia del no sanitario, de la misma manera se identificó diferencias estadísticamente significativas en las 3 dimensiones.

Arias ⁽²⁰⁾, en Perú, realizó un estudio valorar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa y compararlos con los datos sociodemográficos, donde se determinó que en las tres dimensiones los porcentajes fueron leves pero que nivel general existe un nivel moderado de desarrollar burnout. En conclusión, es prevalente el burnout, destacándose la despersonalización lo cual esta muy relacionado al ámbito y condiciones laborales.

Hoy en día el Hospital Maria Auxiliadora tiene como parte de su misión, prevenir los riesgos en la salud, con un enfoque humanístico por parte de los prestadores de salud, en donde a pesar de la demanda laboral sobre todo en las áreas críticas se cuenta con personal idóneo para la atención de calidad, pero el cual también expone su salud mental, es por ello que el estudio aporta actualizaciones respecto al tema y sobre todo en la población en estudio ante la falta de evidencia actual.

Respecto a valor práctico, los resultados serán compartidos con las autoridades institucionales para poder dirigir las diferentes intervenciones para el manejo del burnout, lo cual impacta directamente en las distintas funciones de los profesionales. En cuanto a la relevancia social, los beneficiarios serán los profesionales sanitarios. Respecto a la justificación metodológica, se empleó el método científico y el enfoque cuantitativo; asimismo se aplico un instrumento confiable y valido que es el MBI.

Al momento de la entrevista con el personal de salud, algunos referían: "no hay distribución adecuada del personal para el manejo de los pacientes", "se observaba que el personal se quedaba dormidos del cansancio", "hay déficit de personal". Frente a esta situación surgieron las siguientes interrogantes: ¿Existirá síndrome de burnout en el personal de salud? ¿Habrà algún factor que desarrolle el burnout en el personal?

Por ende, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el burnout en el personal sanitario del área crítica COVID de un Hospital Nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental ya que no hubo manipulación de la variable de estudio, descriptivo ya que describe la variable de estudio, y es de corte transversal porque se obtuvo los datos en un tiempo y espacio determinado ⁽²¹⁾.

Población

La población finita estuvo conformada por 70 trabajadores de salud del área de cuidados críticos COVID de un Hospital de Lima, por lo tanto, no se realizó una muestra.

Dentro de los criterios de inclusión se señaló que deben ser personal de salud de cualquier edad y sexo que realiza actividad asistencial en el área de cuidados críticos COVID por un periodo ≥ 6 meses. En cuanto los criterios de exclusión no fueron considerados el personal que no labora de forma permanente y continua en el área de cuidados críticos.

Variable de estudio

La variable principal del estudio fue el constructo síndrome de burnout, según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición ordinal.

Técnica e instrumento de medición

La técnica que se utilizó fue la encuesta, que permitió obtener información relevante durante el proceso de investigación, obteniéndose información de calidad ⁽²²⁾. El instrumento para medir el Síndrome de Burnout fue el "Maslach Burnout Inventory (MBI)" de Maslach, conformado por 22 ítems, comprendido de tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y la falta de realización personal (8 ítems). Con opción de respuesta de: "Nunca: 0; Pocas veces al año: 1"; "Una vez al mes o menos: 2"; "Unas pocas veces al mes: 3"; "Una vez a la semana: 4"; "Unas pocas veces a la semana: 5"; "Todos los días: 6". Asimismo, para identificar el valor final, las puntuaciones son las siguientes: Nivel bajo (≤ 43), medio (44-87) y alto (≥ 88) ⁽²³⁾.

Confiabilidad y validez

La primera versión de este instrumento fue realizado por Maslach y Jackson ⁽²⁴⁾, en 1981 y la versión final se publicó en 1986, utilizándose la versión traducida del original, que ya ha sido aplicado en diversos estudios en Perú, el grado de validez y de confiabilidad fueron los adecuados para los

estándares en salud, mencionando que el instrumento es confiable.

En el Perú este instrumento ha sido empleado en numerosos estudios, la adaptación fue realizada por Llaja et. al ⁽²⁵⁾, donde la magnitud de los coeficientes alfa de Cronbach obtuvieron un índice de 0,80 para el cansancio emocional, 0,60 para la despersonalización y 0,72 para la realización personal. En relación con la validez, el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional ha tenido mayor varianza 0,79%, mientras que la despersonalización 0,75% y la realización personal 0,71%, se obtuvo el KMO=0,813 y la prueba de esfericidad de Bartlett $p < 0.000$, indicando que contiene una adecuada validez.

Análisis de datos

En este estudio participaron médicos, enfermeros, técnicos de enfermería del área de cuidados críticos COVID de un Hospital Nacional. La recolección de datos fue realizada en el mes de enero del 2022, cuando se culminó esta actividad, se verificó las fichas donde fue recolectada la información, además de ello, se ordenaron en base a una codificación. La información de las encuestas fue registrada en una tabla matriz de datos elaborada en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2013, luego estos fueron exportados al software estadístico IBM SPSS Statistics 25, en donde se editaron los rótulos de la variable involucrada. Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos la prueba de correlación Chi-cuadrado de Pearson para evaluar el objetivo general del estudio y un análisis descriptivo para ver el comportamiento de la variable principal del estudio. Finalmente se lograron obtener tablas que fueron descritas, luego de ello se hizo la discusión de estas para finalmente converger en las conclusiones.

Consideraciones éticas

En todo el proceso del estudio se tuvo en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, donde se informó a todo el personal de salud participante, los alcances del estudio y se le brindó el consentimiento informado para su participación voluntaria ^(26,27).

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos del personal de la unidad de cuidados intensivos covid de un hospital de Lima - 2021

Información de los participantes	Total	
	N	%

Total	70	100
sexo del participante		
Femenino	49	70
Masculino	21	30
Edad		
(21-35 años)	37	53
(36-50 años)	30	43
(51 a + años)	3	4
Profesión		
Medico	7	10
Enfermero	52	74
Téc. Enfermería	11	16
Situación laboral		
Nombrado	36	51,4
Contratado cas	34	48,6

En la tabla 1, podemos observar los datos sociodemográficos del personal de la UCI, fueron un total de 70 participantes. Donde la edad mínima fue 21 años, y la máxima fue 51 años a más. En cuanto al sexo del participante, predominó el sexo femenino con 70% (n=49), respecto a la profesión predominó el personal de enfermería 74% (n=52) y sobre la situación laboral existen una mayor cantidad de nombrados 51,4% (n=36).

Tabla 2. Síndrome de burnout en el personal de la unidad de cuidados intensivos covid de un hospital de Lima - 2021

Valores	n	%
Alto	13	18,6
Medio	56	80,0
Bajo	1	1,4
Total	70	100,0

En la tabla 2, observamos el síndrome de burnout; donde predominó el nivel medio con 80% (n=56).

Tabla 3. Síndrome de burnout, según dimensiones.

Desempeño docente	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Alto	48	68,5	31	44,3	34	48,6
Medio	20	28,5	13	18,6	19	27,1
Bajo	2	3	26	37,1	17	24,3
Total	70	100,0	70	100,0	70	100,0

En la tabla 3, observamos el síndrome de burnout según sus dimensiones, donde predominó el nivel alto en la dimensión agotamiento emocional con un 68,5% (n=48).

DISCUSIÓN

En el área de cuidados críticos COVID, los trabajadores sanitarios participan directamente en la atención, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes con COVID-19, en el cual se exponen a un creciente riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, estrés, angustia psicológica y cualquier otro síntoma de salud mental, y si estos no se tratan en tiempo, existe el riesgo de agotamiento. Además, trabajar en la UCI ya es una fuente de estrés ya que se enfrentan a la muerte, sufrimiento familiar, final de la vida, sufrimiento físico y psíquico, manejo complejo terapéuticos, entre otros ⁽²⁸⁾.

El creciente número de casos confirmados y sospechosos, la abrumadora carga de trabajo, falta de equipo de protección personal, falta de tratamiento específico y sentimientos de apoyo inadecuado pueden contribuir a la carga mental en estos trabajadores de la salud ⁽²⁹⁾.

Freudenberger ⁽³⁰⁾, indica que el burnout es una serie de síntomas físicos y psicosociales no especificados, producido por un requerimiento excesivo de energía en el trabajo, y generalmente ocurre entre profesiones involucradas en el afrontamiento de ayuda.

En cuanto al objetivo general el síndrome de burnout predominó el nivel medio seguido del alto y bajo. Esto evidencia que el personal necesita ayuda psicológica para poder enfrentar circunstancias emergentes que puedan suceder en cualquier periodo de tiempo, por lo que es necesario que cada nosocomio pueda fortalecer psicológicamente a su personal, como también organizar a nivel de recursos humanos la cantidad necesaria de trabajadores de salud para disminuir el desgaste físico que pueda conllevar esta situación.

El estrés también puede ser causado por factores organizativos, como el agotamiento del equipo de protección personal, la preocupación por no poder brindar una atención competente si se traslada a una nueva área, la preocupación por la información que cambia rápidamente, la falta de acceso a información y comunicación actualizadas, la falta de medicamentos específicos, la escasez de ventiladores y camas de unidades de cuidados intensivos necesarias para atender la oleada de pacientes críticos, y un cambio significativo en su vida social y familiar diaria ⁽³¹⁾.

Nuestro resultado coincide con el estudio nacional de Arias ⁽²⁰⁾, donde el burnout obtuvo un nivel medio, lo cual el autor recomienda la importancia de realizar estudios en trabajadores del sector salud, ya que la psicología de la salud ocupacional es un tema emergente en el país, porque si no reciben la atención necesaria en el riesgo psicosocial aumentarían las altas tasas de déficit de salud mental en los trabajadores de este sector.

En cuanto a las dimensiones del burnout tenemos al

agotamiento emocional, que se da cuando los profesionales de la salud llegan al límite de su capacidad y no pueden responder a un nivel emocional, lo que conduce a desapego emocional del trabajo. La despersonalización se refiere a un contacto impersonal y distante, donde los profesionales de la salud comienzan a desarrollar distancia hacia los pacientes y colegas, así como como sentimientos negativos y actitudes cínicas. La falta de realización personal se debe a los sentimientos negativos acerca de la competencia y éxito profesional, que puede manifestarse en una falta de motivación y disminución de la productividad en trabajo⁽³²⁾.

En cuanto a sus dimensiones del burnout, la dimensión más afectada fue el agotamiento emocional obteniendo un nivel alto, esto refleja que la mortalidad y el aumento excesivo de casos COVID sea una fuente de estrés del trabajador de salud, ya que lo expone a nivel emocional, mental y espiritual. El agotamiento emocional, se desarrolla debido a la disminución del nivel de energía y entusiasmo cuando el lugar de trabajo es visto como hostil y excesivamente exigente, tanto económica como psicológicamente. La dedicación y el compromiso de trabajo, se desvanece, y los profesionales de la salud se vuelven distantes y trata de no involucrarse demasiado en el contexto laboral⁽³²⁾.

Este resultado coincide con el estudio de Tan et. al⁽¹⁹⁾, que indica que hubo una alta prevalencia de agotamiento emocional entre los profesionales de la salud lo cual existe una necesidad urgente de abordar la alta tasa de agotamiento.

El reconocimiento de las causas y los factores de riesgo del agotamiento emocional es útil, pero es más importante ser capaz de utilizar las herramientas y técnicas para su prevención y recuperación. Las personas deben comprometerse con su autocuidado tanto físico como psicológico, estar dispuestas a recibir apoyo. Los equipos de salud pueden desarrollar una unidad normativa donde se ofrezca y se acepte el apoyo psicológico⁽³³⁾.

En conclusión, el síndrome de burnout de los trabajadores sanitarios del área de cuidados críticos COVID de un Hospital Nacional obtuvo un nivel medio, ante ello se sugiere contar con la participación y apoyo de los psicólogos y psiquiatras del respectivo hospital para la realización de un monitoreo constante a través de encuestas o pequeñas entrevistas, con el fin de realizar un diagnóstico precoz del personal afectado en dicho nosocomio. El área de recursos humanos también debe de realizar actividades de prevención de burnout en el personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sexton J, Adair K, Proulx J, Profit J, Cui X, Bae J, et al. Emotional Exhaustion Among US Health Care Workers Before and During the COVID-19 Pandemic, 2019-2021. *JAMA Network Open*. [revista en Internet] 2022 [acceso 06 de mayo del 2022]; 5(9): 1-11. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2796562>
- Temsah M, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A, et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 06 de mayo del 2022]; 13(6): 877-822. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505461/>
- Jun J, Ojemeni M, Kalamani R, Tong J, Crecelius M. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud*. [revista en Internet] 2021 [acceso 06 de mayo del 2022]; 119(1): 1-11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33901940/>
- Denning M, Goh E, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*. [revista en Internet] 2021 [acceso 07 de mayo del 2022]; 16(4): 1-18. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238666>
- De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 06 de mayo del 2022]; 13(1): 171-183. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604257/>
- Crowe S, Howard A, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs*. [revista en Internet] 2021 [acceso 07 de mayo del 2022]; 63(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33342649/>
- Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 07 de mayo del 2022]; 18(1):1-17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32503559/>
- Cardoso M, Alves C, Santin S, Martins A, Raymundo N. Burnout Syndrome prevalence among nursing technicians of an Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. [revista en Internet] 2021 [acceso 07 de mayo del 2022]; 74(3): 1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503205/>
- Friganović A, Selić P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub*. [revista en Internet] 2019 [acceso 07 de mayo del 2022]; 31(1):21-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>
- World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information: 2019. [sede Web]. Geneva; WHO; 2020 [acceso el 07 de mayo del 2022]. [Internet]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Schaufeli W, Desart S, De Witte H. Burnout assessment tool (Bat)—development, validity, and reliability. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 13 de mayo del 2022]; 17(24):1-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33352940/>
- Maslach C, Leiter M. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, USA. Jossey-Bass Publishers [Internet]. 1997 [citado el 09 de mayo de 2022]. 186 p.
- Shanafelt T, Hasan O, Dyrbye L, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. [revista en Internet] 2015 [acceso 14 de mayo del 2022]; 90(12):1600-1613. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26653297/>

14. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de mayo del 2022]; 123(1):9-20. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619309057>
15. Alosaimi F, Alawad H, Alamri A, Saeed A, Aljuaydi K, Alotaibi A, et al. Stress and coping among consultant physicians working in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med*. [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de mayo del 2022]; 38(3): 214-224. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6074310/>
16. O'Connor K, Muller D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry*. [revista en Internet] 2018 [acceso 28 de mayo del 2022]; 53(1): 74-99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957371/>
17. Alqarni T, Alghamdi A, Alzahrani A, Abumelha K, Alqurashi Z, Alsaleh A. Prevalence of stress, burnout, and job satisfaction among mental healthcare professionals in Jeddah, Saudi Arabia. *Plos One*. [revista en Internet] 2022 [acceso 28 de mayo del 2022]; 17(4): 1-9. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267578>
18. Vranas K, Golden S, Nugent S, Valley T, Schutz A, Duggal A, et al. The Influence of the COVID-19 Pandemic on Intensivists' Well-Being: A Qualitative Study. *Chest*. [revista en Internet] 2022 [acceso 28 de mayo del 2022]; 162(2): 331-345. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35568205/>
19. Tan K, Lim B, Foo Z, Tang J, Sim M, Lee P, et al. Prevalence of burnout among healthcare professionals in Singapore. *Ann Acad Med Singap*. [revista en Internet] 2022 [acceso 06 de junio del 2022]; 51(7): 409-416. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35906940/>
20. Arias W. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab*. [revista en Internet] 2017 [acceso 06 de junio del 2022]; 63(249): 331-344. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331
21. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 403 p.
22. Riso V. Estudio de los métodos de investigación y técnicas de recolección de datos. *Revista Espanola de Documentacion Cientifica* [Revista en Internet]. 2017 [acceso 8 de junio de 2022]; 40(2): 21-22. Available from: <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/979>
23. Martínez J, Lázaro C, Gómez J, Fernández M. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 30 de julio de 2021]; 9(9): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7565941/>
24. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología* [revista en Internet] 2019 [acceso 30 de julio de 2021]; 25(2): 179-193. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272019000200004
25. Llaja V, Sarria C, Garcia P. MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson. *Muestra Peruana*. 2007. 36 p.
26. Carreño J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de enero de 2020]; 20(2): 232-243. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-31222016000200232
27. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería. *Managua-Nicaragua*. 2018, 5p.
28. Pavelková H, Bužgová R. Burnout among healthcare workers in hospice care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [revista en Internet] 2015 [acceso 9 de julio de 2022]; 6(1): 218-223. Available from: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2015/01/06.pdf>
29. Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de julio de 2022]; 39(6): 717-722. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352556820302101?via%3Dihub>
30. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues* [revista en Internet] 1974 [acceso 9 de julio de 2022]; 30(1): 159-165. Available from: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
31. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *Encephale* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de agosto de 2022]; 46(3): S73-S80. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300762?via%3Dihub>
32. Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement—Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. *Chest* [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de agosto de 2022]; 150(1): 17-26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27309157/>
33. Bogue T, Bogue R. Extinguish Burnout in Critical Care Nursing. *Critical Care Nursing Clinics of North America* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de agosto de 2022]; 32(2): 451-463. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773185/>