

TRABAJO ORIGINAL

**SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL HOSPITAL JAPONÉS, BOLIVIA**

*BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS IN THE CARE STAFF OF THE HOSPITAL
JAPONÉS, BOLIVIA*

**Noelia Huaygua Cayoja¹, Gloria Libertad Condori Huanca², Lizeth Milenca Huayhua
Quispe³, Mireya Ortuño Ovando⁴, Mara Virginia Luna Ponce⁵**

RESUMEN

La pandemia de Covid-19 ha provocado una crisis sanitaria global y un elevado estrés laboral en el personal de salud. **Objetivo:** Determinar el nivel de Síndrome de Burnout y los factores asociados en médicos y enfermeros del Hospital Japonés. **Métodos y materiales:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y la muestra estuvo constituida por 249 médicos y enfermeros. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario de Maslach y otro para las variables sociodemográficos y laborales, los datos fueron procesados con el software SPSS versión 25. **Resultados:** El 66,3% del personal de salud era de sexo femenino, el 69,5% tenía entre 25 a 35 años de edad. El 67,1% contaba con contratos temporales. El 68% que atendía a >4 paciente por turno presentó alto nivel de síndrome de burnout, el 67,7 % y 35,2% de médicos y enfermeros respectivamente con experiencia de 1 a 5 años presentaron un nivel moderado. El 94,3% de médicos y 90,1% de enfermeros presentaron un nivel de Síndrome de Burnout de moderado a severo. **Conclusión:** El análisis constante del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud es

¹ Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz, Bolivia. Correo Electrónico: noelia0328huayguacayoja@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9755-9713>.

² Universidad Católica Boliviana-UAC Pucarani. La paz, Bolivia. Correo Electrónico: gloria.condori345@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-2911-4135>.

³ Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz, Bolivia. Correo Electrónico: lizhuayhua74@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9493-6915>

⁴ Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz, Bolivia. Correo Electrónico: mireyaoortuno1997@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-9345-9458>.

⁵ Universidad Autónoma Gabriel Rene Moreno. Santa Cruz, Bolivia. Correo Electrónico: maralunaponce72@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0003-1161-6230>.

Autor de Correspondencia: Noelia Huaygua Cayoja: noelia0328huayguacayoja@gmail.com

R.C.C.S.H., ISSN 2958-6054 (impresa) ISSN 2958-6062 (en línea), vol.2 n°2, 1-15, jul-dic 2023.

esencial debido a su significativo impacto en la salud física y mental del profesional, así como en la propensión a cometer errores. Se encontró un nivel moderado a severo de síndrome de burnout, siendo la edad y el número de pacientes atendidos por turno los principales factores asociados. Por tanto, es necesario establecer actividades de promoción y protección en salud mental para abordar este problema.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Salud mental, Personal de salud, Covid-19

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has caused a global health crisis and high work stress in health staff.

Objective: To determine the level of Burnout Syndrome and the associated factors in physicians and nurses of the Hospital Japonés. **Methods and materials:** A descriptive cross-sectional study was carried out and the sample included of 249 physicians and nurses. The instruments that were used were the Maslach questionnaire and another for the sociodemographic and labor variables, the data were processed with the SPSS version 25 software. **Results:** 66.3% of the health staff were female, 69.5% % were between 25 to 35 years of age. 67.1% had temporary contracts. 68% who attended >4 patients per shift presented a high level of burnout syndrome, 67.7% and 35.2% of physicians and nurses respectively with experience from 1 to 5 years presented a moderate level. 94.3% of physicians and 90.1% of nurses presented a level of Burnout Syndrome from moderate to severe. **Conclusion:** The constant analysis of the Burnout Syndrome in health staff is essential due to its significant impact on the physical and mental health of the professional, as well as the propensity to make mistakes. A moderate to severe level of burnout syndrome was found, with age and the number of patients seen per shift being the main associated factors. Therefore, it is necessary to establish promotion and protection activities in mental health to address this problem.

KEYWORDS: Burnout Syndrome, Mental health, Care staff, Covid-19

▪ *Recepción :16/01/2023*

Aceptación :04/9/2023

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el Síndrome de Burnout (SB) se ha convertido en un problema psicosocial significativo, como respuesta al estrés crónico (EC) en el ámbito laboral, caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización (DP) y la percepción de una baja realización personal (RP) (1).

En el contexto de la pandemia por el Covid-19, el personal sanitario se constituyó en la primera línea de batalla, como consecuencia mermó su salud mental. Varias son las causas, la preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la carga laboral, por la desbordada demanda asistencial, exposición en un ambiente rico en factores estresantes contribuyó al síndrome de burnout (2) (3).

La mayor preocupación de las naciones durante la pandemia fue el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud (4). De esta forma, además del riesgo por exposición al coronavirus, la gran carga laboral y las demandas psicoemocionales a las que fueron expuestos los trabajadores de salud durante la pandemia son indescriptibles e inconmensurables, representando uno de los retos más evidentes en el tema de factores de riesgo psicosocial en el sector salud en Latinoamérica y el mundo (5) (6).

Un estudio realizado por Conti evidenció una considerable muestra sobre los niveles de agotamiento durante la pandemia, más del 50% con síntomas de depresión, 60% ansiedad y 50% estrés postraumático (7).

Vinueza Veloz concluyó que más del 90% del personal médico y enfermería refieren SB de moderado a severo, siendo los médicos el grupo más afectado (8).

Calle Herminia concluyó que 20% del personal de enfermería tuvo contacto con paciente COVID y se contagió de la enfermedad, 95% presentó preocupación por la enfermedad, lo que ocasionó estrés, también señaló que el personal de enfermería estuvo más agotado, cansado emocionalmente y DP, lo que determinó que existió síndrome de burnout (9).

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

colega o familiar y solo el 9% buscó apoyo psicológico, datos que reflejan la vulnerabilidad, de quienes se encuentra en primera línea en la lucha contra la Covid-19 (10).

El departamento de Santa Cruz de la Sierra fue uno de los más afectados por la pandemia en el territorio nacional, consecuentemente, el área de terapia intensiva se vio colapsada por pacientes positivos Covid-19, en ese sentido el Hospital Japonés, un hospital de tercer nivel y de referencia a nivel departamental colapsó, con la necesidad de instalar un DOMO de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) para pacientes positivos a Covid-19 (11).

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel y los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia. Para ello, se revisó la literatura científica más reciente que aborda este tema, proporcionando una visión general de las investigaciones realizadas y sus principales hallazgos. La comprensión de los factores que contribuyen al desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de salud en tiempos de pandemia es fundamental para implementar estrategias de prevención e intervención efectivas que promuevan el bienestar y la salud mental de estos profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, se empleó un método de muestreo probabilístico, estratificado, mediante selección de profesionales de salud, médicos y enfermeras, de manera sistemática, con una muestra de $n=249$, un nivel de confianza de $z=95\%$ y un margen de error de $e=5\%$. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética y Sanciones de la Sociedad Científica de Enfermería de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno.

Recolección de la información. El estudio fue autorizado por la Dirección y Departamento de gestión calidad, enseñanza e investigación del Hospital Japonés. La muestra estuvo conformada por médicos y enfermeras que participaron de manera voluntaria y con la firma de consentimiento informado. La encuesta estuvo constituida por 2 apartados: la primera que recopiló información sociodemográfica y laboral, en la segunda se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI por sus siglas en inglés) en su versión traducida al español. El MBI incluye 22 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert, que se califican de 1 (nunca) a 6 (siempre), lo que permite determinar la frecuencia con la que la persona encuestada presenta cada una de las situaciones propuestas (12) (13).

Evaluación de parámetros. El análisis de los 22 ítems mide 3 componentes del SB a través de 3 subescalas: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Para AE un puntaje > 26 severo, 19 a 26 moderado y < 19 leve. Para DP un puntaje > 9 severo, 6 a 9 moderada y < 6 leve. Para RP un puntaje < 34 severa, 39 a 34 moderada y > 39 leve. Para la valoración global de la escala un puntaje > 88 indica SB severo, entre 44 y 88 moderado y < 44 leve. Los resultados se describieron en base a la función que desempeñó el personal de salud, medico/a o enfermero/a (variable categórica).

Análisis Estadístico. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 25, obteniéndose estadística descriptiva y medidas de tendencia central, fueron representadas en tablas. También, se realizó el análisis bivariado a través de la prueba de chi-cuadrado, se consideró un valor significativo de $p < 0.05$ (14) (15).

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	Enfermería		Medicina		Total		Valor <i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							0,000
Masculino	10	11	74	46,8	84	33,7	
Femenino	81	89	84	53,2	165	66,3	
Estado Civil							0,001
Soltero(a)	42	46,2	114	72,2	156	62,7	
Casado(a)	36	39,6	33	20,9	69	27,7	
Unión libre	8	8,8	7	4,4	15	6,0	
Divorciado(a)	5	5,5	3	1,9	8	3,2	
Viudo(a)	0	0	1	0,6	1	0,4	
Edad							0,000
25 a 35 años	42	46,2	131	82,9	173	69,5	
36 a 45 años	33	36,3	24	15,2	57	22,9	
46 a 55 años	9	9,9	2	1,3	11	4,4	
Más de 56 años	7	7,7	1	0,6	8	3,2	

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la tabla 1 se muestra que el sexo femenino (66,3%) fue el más predominante, el estado civil solteros (62,7%) y un rango de edad de 25 a 35 años (69,5%). Este resultado demuestra una

asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el personal de salud.

Tabla 2. Características laborales

Características	Enfermería		Medicina		Total		Valor <i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	
Contrato							0,000
Contrato indefinido	59	64,8	23	14,6	82	32,9	
Contrato temporal	32	35,2	135	85,4	167	67,1	
Años de experiencia							0,000
1 a 5 años	33	36,3	121	76,6	154	61,8	
6 a 10 años	34	37,4	33	20,9	67	26,9	
11 a 20 años	14	15,4	3	1,9	17	6,8	
Más de 21 años	10	11	1	0,6	11	4,4	
Horas de trabajo diario							0,000
6 horas	23	25,3	15	9,5	38	15,3	
12 horas	54	59,3	49	31	103	41,4	
24 horas	14	15,4	94	59,5	108	43,4	
Tipo de turno							0,146
Turno fijo	22	24,2	52	32,9	74	29,7	
Turno rotatorio	69	75,8	106	67,1	175	70,3	
Pacientes atendidos por turno							0,000
2 pacientes	17	18,7	4	2,5	21	8,4	
4 pacientes	21	23,1	29	18,4	50	20,1	
Más de 4 pacientes	53	58,2	125	79,1	178	71,5	
Equipamiento del servicio							0,022
Regular	44	48,4	81	51,3	125	50,2	
Malo	8	8,8	31	19,6	39	15,7	
Bueno	39	42,9	46	29,1	85	34,1	
Servicio laboral							0,047
Medicina interna	10	11,0	24	15,2	34	13,7	
Quirófano	6	6,6	12	7,6	18	7,2	
Cirugía	11	12,1	23	14,6	34	13,7	
Ginecología	8	8,8	19	12,0	27	10,8	
Pediatría	14	15,4	28	17,7	42	16,9	
UTI	15	16,5	8	5,1	23	9,2	
UCI	6	6,6	8	5,1	14	5,6	
Emergencia	21	23,1	28	17,7	49	19,7	
Otro	0	0,0	8	5,1	8	3,2	
Relación laboral							0,058
Regular	25	27,5	65	41,1	90	36,1	
Mala	1	1,1	4	2,5	5	2,01	
Buena	65	71,4	89	56,3	154	61,8	

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la tabla 2 se muestra que la mayoría contaba con contrato temporal (67,1%), tenían entre 1 a 5 años de experiencia (61,8%), trabajan las 24 horas del día (43,4%) en turnos rotativos atendiendo a más de 4 pacientes (71,1%), trabajan con un equipamiento regular en el servicio (50,2%), la mayoría trabaja en el servicio de emergencia y tienen una buena relación laboral en general (61,8%). Este resultado demuestra una asociación estadísticamente significativa entre las características laborales y el personal de salud.

Tabla 3. Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud según “Pacientes atendidos por turno”

		AGOTAMIENTO EMOCIONAL								Valor p
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Enfermería	2 pacientes	13	14,3	2	2,2	2	2,2	17	18,7	0,000
	4 pacientes	3	3,3	3	3,3	15	16,5	21	23,1	
	> 4 pacientes	20	22,0	21	23,1	12	13,2	53	58,2	
	Total	36	39,6	26	28,6	29	31,9	91	100,0	
Medicina	2 pacientes	0	0,0	3	1,9	1	0,6	4	2,5	0,052
	4 pacientes	3	1,9	6	3,8	20	12,7	29	18,4	
	> 4 pacientes	29	18,4	39	24,7	57	36,1	125	79,1	
	Total	32	20,3	48	30,4	78	49,4	158	100,0	
DESPERSONALIZACIÓN										
Enfermería	2 pacientes	10	11,0	5	5,5	2	2,2	17	18,7	0,000
	4 pacientes	0	0,0	5	5,5	16	17,6	21	23,1	
	> 4 pacientes	23	25,3	14	15,4	16	17,6	53	58,2	
	Total	33	36,3	24	26,4	34	37,4	91	100,0	
Medicina	2 pacientes	1	0,6	0	0,0	3	1,9	4	2,5	0,104
	4 pacientes	2	1,3	4	2,5	23	14,6	29	18,4	
	> 4 pacientes	33	20,9	24	15,2	68	43,0	125	79,1	
	Total	36	22,8	28	17,7	94	59,5	158	100,0	
REALIZACIÓN PERSONAL										
Enfermería	2 pacientes	7	7,7	4	4,4	6	6,6	17	18,7	0,002
	4 pacientes	21	23,1	0	0,0	0	0,0	21	23,1	
	> 4 pacientes	30	33,0	10	11,0	13	14,3	53	58,2	
	Total	58	63,7	14	15,4	19	20,9	91	100,0	

Medicina	2 pacientes	3	1,9	1	0,6	0	0,0	4	2,5	
	4 pacientes	20	12,7	5	3,2	4	2,5	29	18,4	0,774
	> 4 pacientes	93	58,9	23	14,6	9	5,7	125	79,1	
	Total	116	73,4	29	18,4	13	8,2	158	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la tabla 3 se muestra que los médicos y enfermeros que atendían a más de 4 pacientes en el turno presentaron una alta prevalencia de despersonalización 59,5% y 37,4% respectivamente. Este resultado demuestra una asociación estadísticamente significativa entre los pacientes atendidos por turno y el nivel de síndrome de burnout en sus respectivas dimensiones.

Tabla 4. Nivel del Síndrome de Burnout según los “Años de experiencia laboral del personal de salud”

AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL											
	SB	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 20 años		> de 21 años		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermería	Bajo	1	1,1	4	4,4	3	3,3	1	1,1	9	9,9
	Medio	32	35,2	29	31,9	11	12,1	9	9,9	81	89,0
	Alto	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
	Total	33	36,3	34	37,4	14	15,4	10	11,0	91	100,0
Medicina	Bajo	5	3,2	4	2,5	0	0,0	0	0,0	9	5,7
	Medio	107	67,7	28	17,7	3	1,9	1	0,6	139	88,0
	Alto	9	5,7	1	0,6	0	0,0	0	0,0	10	6,3
	Total	121	76,6	33	20,9	3	1,9	1	0,6	158	100,0

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la tabla 4 se muestra que los médicos y enfermeros que tienen entre 1 a 5 años de experiencia laboral presentaron un nivel moderado de síndrome de burnout 67,7% y 35,2% respectivamente.

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

		ENFERMERIA						MEDICINA					
		N	%	Media	DE	Mediana	RIQ	N	%	Media	DE	Mediana	RIQ
				21.41	1.01	21.00	13-28			26.96	0.81	26.00	21-34
AE	Leve	36	39,6					32	20,3				
	Moderado	26	28,6					48	30,4				
	Severo	29	31,9					78	49,4				
				8.07	0.56	7.00	4-13			11.02	0.48	11.00	6-16
DP	Leve	33	36,3					36	22,8				
	Moderada	24	26,4					28	17,7				
	Severo	34	37,4					94	59,5				
				30.96	0.96	30.00	25-37			28.11	0.64	27.00	23-35
RP	Baja	58	63,7					116	73,4				
	Moderada	14	15,4					29	18,4				
	Alta	19	20,9					13	8,2				
				60.43	13.75	60.00	52-70			66.09	15.98	65.00	56-76
Total	Leve	9	9,9					9	5,7				
	Moderado	81	89					139	88				
	Severo	1	1,1					10	6,3				

Fuente: Elaboración propia (2021).

AE = Agotamiento emocional

DP = Despersonalización

RP = Realización personal

DE = Desviación estándar

RIQ = Rango intercuartil

En la tabla 5 se muestra que el nivel de Síndrome de Burnout encontrado varía de acuerdo a las dimensiones de la Escala de Maslach. La realización personal (RP) fue la menos afectada de todas. Sin embargo, el agotamiento emocional encontrado en enfermeros llegó al 39,6%) y 49,4% en médicos, la despersonalización al 37,4% y 59,5% respectivamente. Estos resultados indican que, tanto enfermeros (90,1%) como médicos (94,3%), experimentaron una alta prevalencia de niveles moderados y severos de Síndrome de Burnout.

DISCUSIÓN

En relación a los factores sociodemográficos, el 66,3 % fueron mujeres, que concuerda con los hallazgos de Maticorena-Quevedo, en cuanto a la edad y su relación con SB, son similares a los obtenidos por Mora Yerovi, en este estudio se observó que existió una correlación positiva entre menor edad y un mayor puntaje en MBI (16) (17).

En relación a los factores laborales, los resultados muestran que la mayoría del personal de salud (67,1%) contaban con contrato temporal, el 61,8% tiene entre 1 a 5 años de experiencia laboral y un 43,4% trabaja las 24 horas del día, datos que coinciden con un estudio realizado por Konlan KD, tanto médicos como enfermeras atienden a más de 4 pacientes por turno datos que coinciden con un estudio similar realizado por Estupiñán Ruiz CA (18) (19).

El 73.4 % y el 63.7 del personal de médico y de enfermería presentan nivel de bajo RP datos similares de estudios realizados en profesionales de la salud de Ecuador durante la pandemia, evidenciándose que la RP fue menos afectada (11 %) de todas, la DP 95 %, EA 47.8 %. En el área de enfermería 54.5 % presentó un alto grado de RP 54.5% (20) (21). Al igual que el estudio prevalencia de SB en enfermeras de nefrología tras un año de pandemia por COVID-19 en un hospital terciario de Madrid el 58.6 % presentaron niveles moderados de fatiga emocional, niveles moderados de DP y niveles bajos de RP (22). Nuestro estudio reportó una alta prevalencia de Despersonalización (DP) en médicos (59,5%) y enfermeros (37,4%). Valencia González, reportó que el 57,5% de su muestra presentó una alta prevalencia de despersonalización coincidiendo con nuestro estudio, los cuales son propensos a actitudes de frialdad, distanciamiento, ausencia de sentimientos hacia los demás. (23)

Datos que coinciden también con el estudio realizado al personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima donde el 44.6% presentó EA alto y 60.4% cuenta con niveles altos de DP (24).

En un estudio realizado en Ecuador, profesionales sanitarios con más de 10 años de experiencia presentaron menos riesgo de padecer AE y DP, con respecto a quienes tienen menos de 10 años experiencia (25).

También se encontró una mayor prevalencia de niveles bajos de RP en comparación con las prevalencias de niveles altos de AE y DP, bajo las tres formas de análisis. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Caballero Martín (26) en una población madrileña de médicos,

enfermeras y auxiliares de salud, con valores altos de AE y DP e inferior a la de valores bajos de RP que alcanzó el 50.3%.

En general nuestro estudio reportó Síndrome de Burnout moderado-severo dato que coincide con estudios realizados en México y Perú (82,2% y 71%) respectivamente (27) (28). Asimismo, hay coincidencia con Vinueza, AF., cuyos resultados refieren que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado-severo, asociado significativamente a la profesión, edad y género; precisamente estos resultados son muy similares a los que se encontró en la investigación realizada con los profesionales de enfermería y medicina del hospital Socorro (8).

Los resultados del presente estudio pretenden visibilizar el estado de desgaste del profesional de salud en Bolivia, pero además insinúa convertirse en antecedente y referencia para que investigadores del área hagan el seguimiento de este problema posiblemente en otras circunstancias y con otra población.

CONCLUSIONES

Durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud del Hospital Japonés estuvieron expuestos a un ambiente laboral estresante, lo que produjo un alto nivel de síndrome de burnout de moderado a severo presentando éstos agotamiento emocional y despersonalización de moderado a severo y una realización personal baja a moderada. Éste afectó con mayor frecuencia al personal médico con respecto al personal de enfermería, a los más jóvenes y a las mujeres. Los mismos tenían de 1 a 5 años de experiencia laboral, trabajaban de 12 a 24 horas diarias en turnos rotatorios y atendían a 4 o más de 4 pacientes por turno.

Se recomienda a los jefes de servicio de los establecimientos de salud fomentar un ambiente de apoyo y promover la comunicación abierta, gestionar adecuadamente la carga de trabajo, proporcionar a todo el personal capacitaciones en técnicas de manejo del estrés y resiliencia, llevar a cabo evaluaciones periódicas del bienestar y la salud mental del personal de salud, permitiendo así, detectar signos tempranos de Burnout y tomar medidas preventivas.

AGRADECIMIENTOS

A la Sociedad Científica de Estudiantes de Enfermería de la Universidad Autónoma Gabriel René Moreno y al Hospital Japonés por haber hecho posible este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raudenska J, Steinerova V, Javurkova A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Elsevier. 2020; 34(2020): p. 553-560.
2. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. PudMed Central. 2005; 2(11): p. 354-355
3. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Elsevier. 2020; 87(2020): p. 11-17.
4. Mendoza JLA, Beltrán N, Estrada VHN, Bolaños ER, Gómez CP, Rebolledo CE, et al. Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19. Elsevier. 2020; 20(2020): p. 287-333.
5. Ruiz HM, Altamirano MC, Jalixto GC, Peralta JC, Fernández SO, López VH, et al. Guía Técnica Para El Cuidado De La Salud Mental Del Personal De La Salud En El Contexto Del Covid19. Quía Técnica. Lima: Ministerio de salud, Perú, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-DGIESP; Dirección de Salud Mental-DSAME.R.M. N° 180-2020-MINSA.
6. Zhang Wr, Wang K, Yin L, Zhao Wf, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychotherapy and Psychosomatics. 2020; 89(4): p. 242-250.
7. Conti C, Fontanesi L, Lanzara R, Rosa I, Doyle RL, Porcelli P. Burnout Status of Italian Healthcare Workers during the First COVID-19 Pandemic Peak Period. Healthcare. 2021; 9(5 (510)): p. 1-13.
8. Veloz AFV, Pachacama NRA, Segovia CMM, Vaca DPP, Veloz ECT, Veloz MFV. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia deCOVID-19. SciELO Preprints. 2020; 25(2).
9. Quiñajo HCC. 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. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Repositorio Institucional.

10. Carrizo EV. Ansiedad y depresión en el personal de salud durante la cuarentena en Bolivia. Plataforma de Coalition Plus.
11. JICA Agencia de Cooperación Internacional del japon. Estudio De Análisis De Necesidad De Ampliación Del Hospital Japonés En El Departamento De Santa Cruz - Bolivia. Estudio analítico. Santa Cruz de la Sierra: Hospital Japonés, Administración.
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review. 2001; 52(2001): p. 397-422.
13. Olivares-Faúndez VE, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilke C, Macía-Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Universitas Psychologica. 2013; 13(1 (2014)).
14. González EM. Manual de uso de SPSS. Primera ed. Madrid; 2008.
15. González JAG. Manual Básico SPSS, Manual de introducción a SPSS Talca; 2009.
16. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras peruanos, Ensusalud 2014. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33(2).
17. Yerovi AMM, Pineda ACS. Sobrecarga laboral en médicos especialistas residentes e internos de todas las áreas que laboran más de 8 horas diarias y realizan guardias de 24 horas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Marzo a Mayo del 2015. Trabajos de Titulación - Carrera de Medicina. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.
18. Konlan KD, Asampong E, Dako-Gyeke P, Glozah FN. Burnout syndrome among healthcare workers during COVID-19 Pandemic in Accra, Ghana. PLOS ONE. 2022; 17(6).
19. Ruiz CE, Gallego-Ardila A. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia Condiciones psicosociales y laborales asociadas al burnout entre profesionales de la salud de un hospital. Elsevier. 2023; 45(1): p. 4-12.
20. Toala FGT, Piñeiros VI, Moreno AP, Coronel EAR, Tamayo JC, Mallea MM. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2021; 8(1).

21. G. QA, M.G. VO, R. YCMd, P. PG, R. MP, M.L. M. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*. 2021; 8(Especial): p. 20-32.
22. Melo VCJ, Sáenz VPG, Zurita GEM, Carrillo JMR. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Mediciencias UTA Revista Universitaria con Proyección Científica, Académica y Social*. 2022; 6(1): p. 31-39.
23. González EGV, Sinche DAC, Cruz VKP. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*. 2021; 6(21 (2021)): p. 144-162.
24. Dongo RCZ. Prevalencia Del Síndrome De Burnout En El Personal De Enfermería Del Hospital De Pomabamba – 2015. *Social Innova Sciences Revista de Ciencias Sociales*. 2020; 1(4 (2020)).
25. Ramírez MR, Otero P, Blanco V, Ontaneda MP, Díaz O, Vázquez FL. Prevalencia y correlatos del burnout en profesionales de la salud en Ecuador. *Elsevier*. 2018; 82(2018): p. 73-83.
26. Martín MAC, Fernández FB, Gómez RN, Martínez FC. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Elsevier*. 2001; 27(5): p. 313-317.
27. Montoya MSR, Peña SLP, Villa EAH, Pedroza RIH, Vargas MR, Ocaño MAF. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020; 19(3 (2020)): p. 479–506.
28. Gamarra KYZ. Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021. Tesis Para Obtener El Grado Académico De: Maestría En Gestión De Los Servicios De La Salud. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela De Posgrado.