



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Burnout en enfermería durante la pandemia por SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica.

Autor: David Hernández Galván

Tutora académica: María Luz Arantzazu García González

Fecha de presentación: 7/06/2022

Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Curso 2021-2022



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. María Luz Arántzazu García González, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado *Burnout en enfermería durante la pandemia por SARS-COVID-2: una revisión bibliográfica* y realizado por el/la estudiante David Hernández Galván.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 6 de Junio de 2022

GARCIA
GONZALEZ MARIA
LUZ ARANTZAZU
30596813M

Firmado digitalmente por
GARCIA GONZALEZ
MARIA LUZ ARANTZAZU -
30596813M
Fecha: 2022.06.06
06:13:42 +02'00'

Fdo.: -

Tutor TFM



ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.	7
1. Introducción.....	8
2. Justificación.....	18
3. Objetivos.....	21
4. Metodología.....	22
5. Resultados.....	26
6. Discusión.....	35
7. Conclusiones.	40
8. Bibliografía.....	43



ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1. Descripción de los artículos seleccionados.

Tabla 2. Características de los estudios incluidos en la muestra (n=11).

Tabla 3. Descripción de los niveles de burnout en enfermería (n = 11).



ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura 1. Nuevos casos y fallecidos por millón de habitantes en España.

Figura 2. Evolución del porcentaje de casos por ámbito de exposición.

Figura 3. Porcentaje de profesionales sanitarios respecto al total de casos.

Figura 4, Evolución del Síndrome de Burnout en CIE-10 y CIE-11.

Figura 5. Modelo de proceso de SQT.

Figura 6. Esquema de desarrollo del Síndrome de Burnout.

Figura 7. Proceso y consecuencias del Burnout de Gil-Monte.

Figura 8. Diagrama de flujo de los estudios cuantitativos incluidos en la revisión bibliográfica.



Resumen.

La emergencia sanitaria, propiciada por la pandemia de SARS-CoV-2, ha generado un desafío a nivel mundial para los profesionales de enfermería que han visto crecer sus demandas laborales, potenciarse factores estresantes y desarrollarse riesgos psicosociológicos como el Síndrome de Burnout. Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermería durante la emergencia sanitaria y, como objetivos secundarios, describir los factores de riesgo relacionados con el Burnout. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de la literatura científica relacionada con el tema, en base a los criterios de inclusión y exclusión propuestos, en las siguientes bases de datos: Pubmed, IBECS, CUIDEN, CINAHL, Scielo, Scopus, Cochrane, LILACS, Medline y Web of Science. La cadena de búsqueda ha sido: "Nursing AND MBI" y "Nursing AND Burnout AND MBI" incluyendo finalmente 11 artículos cuantitativos que utilizan el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). Se han encontrado niveles elevados en las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout, dando resultados altos de Cansancio emocional (63,6 %), niveles moderados en Despersonalización (54,5%) y bajos en Realización personal (72,7%). Los factores relacionados con el Burnout son: Satisfacción laboral, Género, Turno de trabajo, Capacidad de adaptación, Experiencia laboral, entre otros. Existe elevada prevalencia de Burnout en la muestra observada, durante la pandemia por SARS-CoV-2, por lo que es necesario desarrollar estrategias de afrontamiento e intervenciones para prevenir los riesgos de padecer Síndrome de Burnout y otros factores relacionados.

Palabras clave: "Burnout", "Enfermería", "Covid-19", "Maslach Burnout Inventory", "Factores de riesgo", "Psicosociología", "Prevención de riesgos laborales".

Abstract.

The health emergency, caused by the SARS-CoV-2 pandemic, has created a global challenge for nursing professionals who have seen their job demands grow, stress factors have increased, and psychosociological risks such as Burnout Syndrome have developed. To know the prevalence of Burnout Syndrome in nursing during the health emergency and, as secondary objectives, to describe the risk factors related to Burnout. A bibliographic review of the scientific literature related to the subject has been carried out, based on the proposed inclusion and exclusion criteria, in the following databases: Pubmed, IBECs, CUIDEN, CINAHL, Scielo, Scopus, Cochrane, LILACS, Medline and Web of Science. The search string was: "Nursing AND MBI" and "Nursing AND Burnout AND MBI" finally including 11 quantitative articles that used the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument. High levels have been found in the different dimensions of Burnout Syndrome, giving high results for Emotional Exhaustion (63.6%), moderate levels for Depersonalization (54.5%) and low levels for Personal Accomplishment (72.7%). The factors related to Burnout are: Job satisfaction, Gender, Work shift, Adaptability, Work experience, among others. There is a high prevalence of Burnout in the observed sample, during the SARS-CoV-2 pandemic, so it is necessary to develop coping strategies and interventions to prevent the risks of suffering from Burnout Syndrome and other related factors.

Keywords: "Burnout", "Nursing", "Covid-19", "Maslach Burnout Inventory", "Risk factors", "Psychosociology", "Prevention of occupational hazards".

1. Introducción.

Los profesionales sanitarios, desde que comenzó la pandemia de SARS-CoV-2, han visto un incremento en la carga laboral. La incertidumbre en lo relacionado con el virus, la falta de medios de trabajo adecuados, los compromisos laborales y familiares y otros aspectos, han hecho que la pandemia pueda afectar en lo físico y psicológico al personal sanitario (Dasil Santamaría et al., 2020).

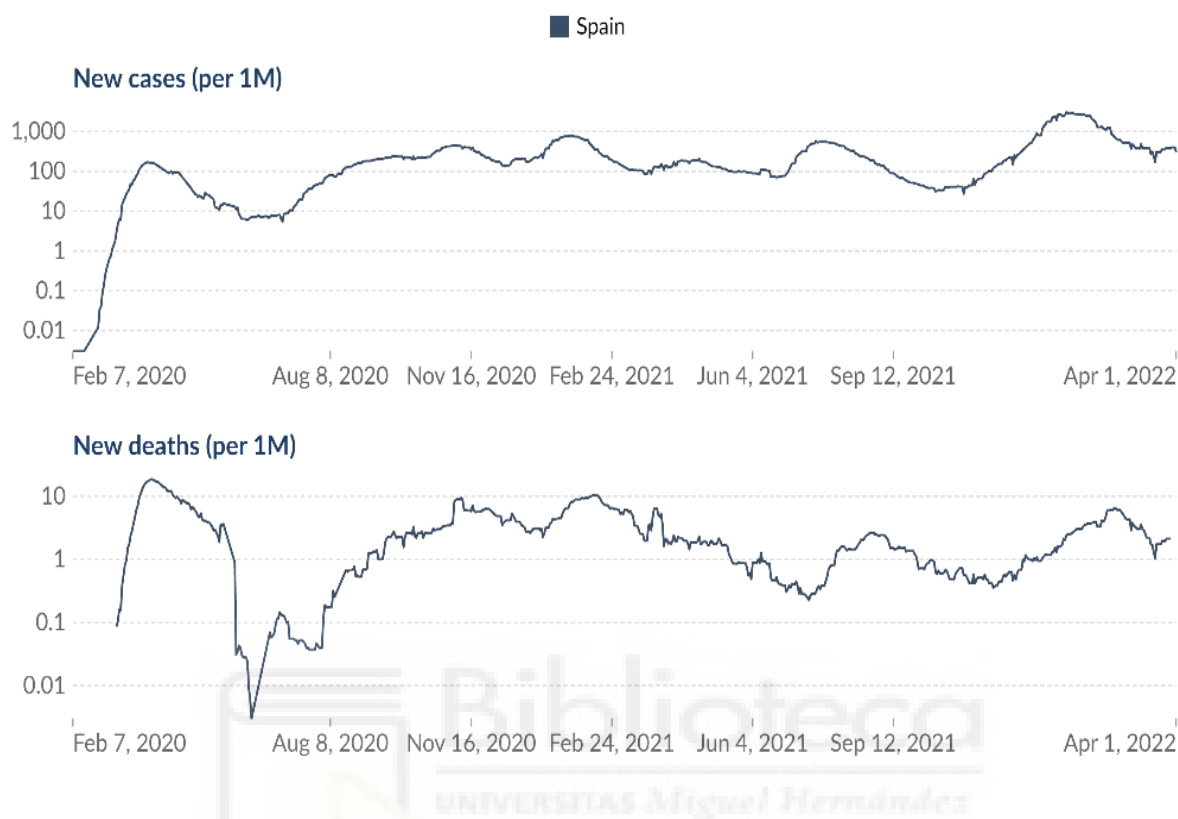
Desde el inicio del siglo XXI, han aparecido tres pandemias asociadas a coronavirus (Khan et al., 2020):

- SARS-CoV: Identificado a finales de 2002 en China.
- MERS-CoV: Identificado en 2012 y recibiendo el nombre de MERS (Síndrome respiratorio de Oriente Medio).
- SARS-CoV-2: Descrito como causa de enfermedad por coronavirus en 2019 (COVID-19), el cual comenzó en Wuhan (China).

La nueva enfermedad causada por el SARS-CoV-2 genera una infección altamente transmisible y está causada por un nuevo virus zoonótico. Apareció en Wuhan (China), en diciembre de 2019, no obstante, no se declara pandemia por la OMS hasta el 11 de marzo de 2020; infectando hasta la actualidad a 491 millones de personas y causando 6,15 millones de fallecidos en todo el mundo (*COVID-19 Data Explorer*, s. f.). Los servicios de prevención de los distintos hospitales y áreas de salud, han jugado un papel crucial en el desarrollo de la pandemia, al evaluar continuamente, los riesgos asociados a trabajar con un virus que, al inicio de la pandemia, presentaba cierto desconocimiento en cuanto a abordaje y demás características de actuación. En España (Figura 1), el número de infectados asciende a 11,6 millones y 102.832 fallecidos desde el inicio de la pandemia (Equipo COVID-19. RENAVE, s. f.).

Figura 1.

Nuevos casos y fallecidos por millón de habitantes en España.



Nota. Adaptado de GitHub, Universidad Johns Hopkins, 2022, (<https://github.com/CSSEGISandData>).

Los servicios de prevención de los distintos sistemas de salud, por lo tanto, se han visto desbordados en relación con la pandemia, debido al constante cambio de medidas de prevención que se han llevado a cabo. Teniendo en cuenta el desconocimiento inicial de los métodos de protección adecuados y la falta de recursos asociada a la escasez de Equipos de protección individual, el sector servicios y en concreto, el cuerpo de enfermería, se ha visto expuesta al SARS-CoV-2 en su día a día.

Desde el comienzo de la pandemia, los profesionales sanitarios se han visto expuestos a la pandemia por SARS-CoV-2 en mayor medida que otros profesionales del sector servicios, dando lugar a un elevado número de contagios dentro de este cuerpo de profesionales (Figura 2 y 3).

Figura 1.

Evolución del porcentaje de casos por ámbito de exposición.



Nota. Adaptado de "Informe COVID-19 nº 32.", 2020, (<https://n9.cl/z8jjq>).

Figura 3.

Porcentaje de profesionales sanitarios respecto al total de casos.



Nota. Adaptado de "Equipo COVID-19. RENAVE", 2022, (<https://cnecovid.isciii.es/>).

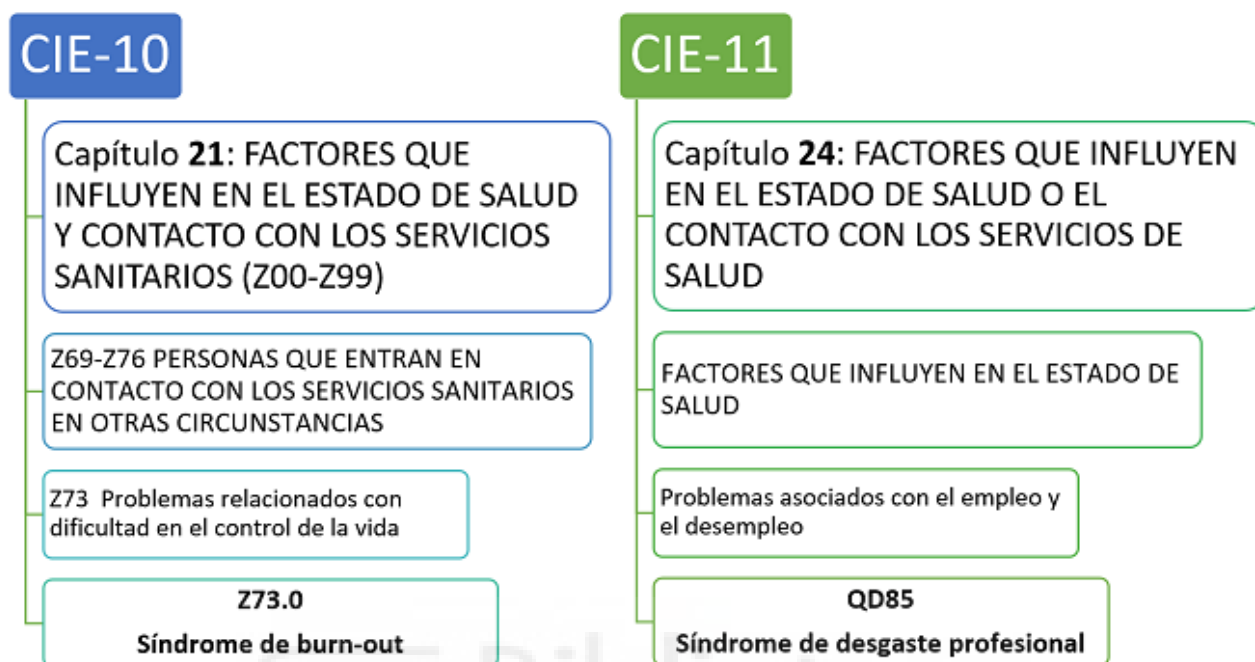
El Burnout está relacionado con profesionales del sector servicios, como el personal sanitario, generando una relación con el estrés laboral. Según la definición de Síndrome de Burnout de Herbert Freudenberger (1974): "Una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" (p. 159). De igual modo, Gil Monte (2004) lo definen como: "Una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado" (p.154). Ambas definiciones, no especifican la naturaleza del profesional, si es del sector servicios o de cualquier otro sector laboral. No obstante, en muchas definiciones antiguas y actuales se matiza y especifica que el Burnout se relaciona con profesionales del sector servicios.

Podemos apreciar la connotación común que tienen las anteriores definiciones en relación con las actitudes y sentimientos negativos hacia el rol del trabajador. Puede relacionarse, en muchos casos con una sensación de disminución de la reputación o dignidad personal en el puesto de trabajo, o sentir por parte del profesional, que trabaja en contacto con situaciones constantes de inequidad por parte de la organización o los compañeros de trabajo. Cabe destacar la diferencia entre Mobbing y Burnout, ambos pueden considerarse relacionados con el estrés laboral, pero el primero se origina en las relaciones entre personas (organización, compañeros de trabajo, clientes...) y el Burnout se relaciona más con la problemas en el desempeño del trabajo. Otra diferencia importante entre el Mobbing y el Burnout, es que el primero siempre tiene una parte hostigadora y el afectado siente que esa parte es la causante de su estrés laboral y problemática, no teniendo ese aspecto tan claramente definido el Síndrome de Burnout.

El Burnout aparece en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10) como Síndrome de Burnout relacionado con problemas que dificultan el control de la vida y, posteriormente, aparece en el CIE-11 por primera vez, como "Síndrome de desgaste profesional" y relacionado con problemas asociados con el empleo y el desempleo (INSST, 2022) (Figura 4). Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se instaura la necesidad de abordar y prevenir el Burnout desde la perspectiva de evitar el riesgo psicosocial y el estrés laboral.

Figura 4.

Evolución del Síndrome de Burnout en CIE-10 y CIE-11.



Nota. Adaptado de e-cap, 2022, (<https://e-cap.es/la-oms-incluye-expresamente-como-enfermedad-laboral-el-sindrome-del-burn-out-a-partir-de-enero-de-2022/>).

La definición más utilizada de Burnout es la que da en 1997, Maslach y Jackson: “Un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen alguna clase de trabajo con personas” (Maslach et al., 1997).

Para evaluar este Síndrome de Quemarse por el Trabajo, existen numerosas escalas como Maslach Burnout Inventory (MBI) o Copenhagen Burnout Inventory (CBI) entre otros, siendo la primera de ellas la más utilizado en el ámbito de la evaluación e investigación.

Por otro lado, existen otros factores que pueden afectar al trabajador y se relacionan tradicionalmente con el burnout como fatiga laboral, capacidad de adaptarse a nuevos retos laborales o cambios en el entorno habitual de trabajo, falta de una correcta información en relación con la organización o incluso la satisfacción laboral.

La fatiga laboral se puede medir con el Cuestionario de Síntomas de Fatiga Laboral o de una manera más multidisciplinar con la Swedish Occupational Fatigue Inventory (Vega-Valero et al., 2019). La capacidad de adaptación se puede medir mediante el cuestionario Ce-PAC (Arnau Sabatés, 2011). La satisfacción laboral se puede medir con la Escala General de Satisfacción Laboral (OJSS) recogiendo la aficción al puesto de trabajo por parte del profesional (Warr et al., 1979). Contamos con gran variedad de instrumentos y cuestionarios para evaluar el Burnout como Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), Maslach Burnout Inventory (MBI), Inventario de Depresión Mayor (MDI), el Inventario de Burnout de Hamburgo (HBI) Escala de Estrés Percibido (PSS-14) o el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Martínez Pérez, 2010). De igual modo, dentro de la MBI, existen la escala MBI-General Survey para profesionales de cualquier sector, MBI-Human Services para profesionales sanitarios o del sector servicios y MBI-Student Survey para estudiantes de universidad.

Por ello, los métodos más empleados para evaluar la presencia de Burnout y poder posteriormente tratarlo, son: entrevistas personales, realización de pruebas psicológicas para medir prevalencia o afectación del síndrome de Burnout mediante diferentes escalas e instrumentos precisos ya probados anteriormente. De este modo y de manera conjunta, se puede actuar directamente para prevenir o evitar que prosigan los síntomas de Burnout en los profesionales. A su vez, el Síndrome de Burnout se caracteriza por (Figura 5):

(1) *Cansancio emocional*: Es el esfuerzo excesivo en relación con la responsabilidad de asumir conflictos, en este caso, laborales.

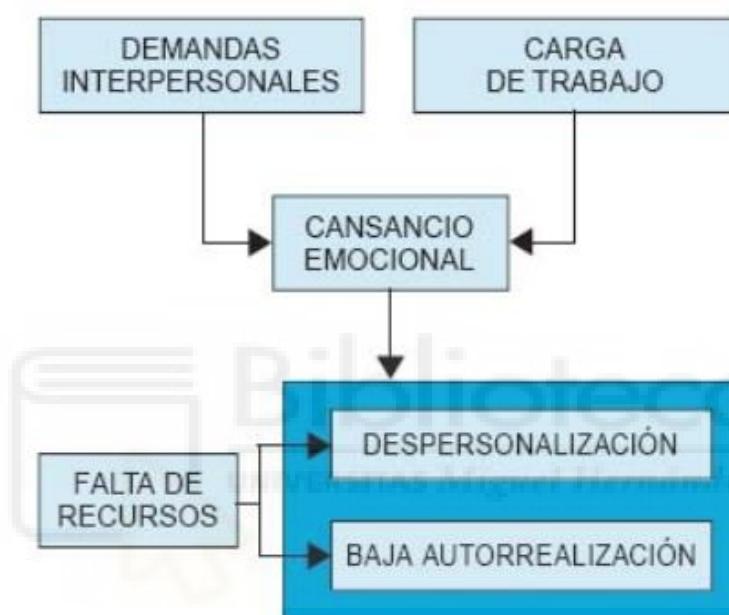
(B) *Despersonalización o cinismo*: Es una forma de reacción frente a la falta de medidas emocionales o psicológicas del trabajador para enfrentarse a los desafíos laborales que se le presentan.

(C) *Baja realización personal*: Es la predisposición del personal laboral a la autoevaluación negativa en reacción con su trabajo y las personas a las que presta su servicio.

El Síndrome de Burnout presenta diferentes etapas o procesos por los que pasa el personal del sector servicios: comienza con elevadas expectativas en relación a su nuevo puesto de trabajo; después comienza el estancamiento al no verse completadas esas expectativas; posteriormente aparece la frustración; después aparece la apatía en respuesta a la falta de medidas de afrontamiento de la situación laboral y por último la fase de quemado (Fidalgo Vega, 2005).

Figura 5.

Modelo del proceso de SQT.



Nota. Adaptado de “NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación”, (p. 3) por Fidalgo Vega, 2005.

Dentro de las funciones que un profesional sanitario suele realizar, podemos encontrar aspectos que causan estrés, insatisfacción laboral, Burnout y demás problemas. La satisfacción laboral y el agotamiento suelen estar muy relacionados, de igual modo, el reconocimiento laboral, control del trabajo e información de la organización se relacionan con el Burnout (Scanlan & Still, 2019).

Desde que se ha comenzado a analizar el Burnout en relación con la pandemia de SARS-CoV-2, se han estudiado distintas relaciones entre factores laborales convencionales y riesgos psicosociales. En un estudio realizado al comienzo de la pandemia en Italia, el Burnout se

detectó en todo el personal que trabajaba en las unidades de cuidados intensivos, en médicos residentes y en enfermeros, así como un mayor riesgo a padecer Burnout al trabajar a cargo de pacientes con SARS-CoV-2, frente a profesionales que no trabajaban directamente con estos pacientes (Lasalvia et al., 2021a). También cabe destacar que el riesgo de fatiga laboral puede ser mayor en profesionales sanitarios que previamente presentaban problemas psicológicos o que hubieran tenido actitudes de evitación interpersonal en el trabajo o su vida privada (Lasalvia et al., 2021a).

No es lo mismo estrés laboral que Burnout. El estrés laboral se caracteriza por la excesiva implicación en problemas laborales frente a la baja implicación que se suele presentar en el Burnout, el estrés laboral también suele presentar alta actividad emocional frente a baja actividad emocional del Burnout. Por ello, la autovaloración laboral, presentismo y absentismo laboral, problemas familiares y sociales del profesional puede afectar al cansancio emocional, la despersonalización o la baja realización laboral.

De igual modo, en una investigación realizada en Wuhan (China), al comienzo de la pandemia analizando el Burnout en personal sanitario en contacto directo con el virus, hallaron relación de padecer el síndrome frente a profesionales que no trabajaban en relación estrecha con el virus (Wu et al., 2020).

También es interesante apreciar la relación que pueda haber entre el Tecnoestrés y el Burnout, ya que la creciente brecha digital afecta por igual a todas las profesiones, incluida la enfermería. Una desvinculación entre profesionales de mayor edad y la tecnología, puede acrecentar la dificultad de conciliar con el puesto de trabajo y en consecuencia, puede originar situaciones que agraven o propicien estrés laboral. No hay que olvidar, en colación, recientes estudios que relacionan el estrés laboral con la tecnoansiedad en relación con las nuevas demandas laborales y a su vez, su posible relación con el aumento de los síntomas de Burnout en determinados puestos de trabajo. De igual modo, la adicción al trabajo puede verse relacionada, aunque en menor medida, con ciertos síntomas de Burnout a corto y largo plazo por parte del profesional.

Por ello, el estrés percibido en el proceso de desarrollo del Burnout, junto con los estresores de la organización, la estrategia de afrontamiento del individuo y la respuesta al estrés crónico del mismo generan las consecuencias propias del síndrome de Burnout (Figura 6).

Figura 6.

Esquema de desarrollo del Síndrome de Burnout.



Nota. Adaptado de “NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación”, (p. 4) por Fidalgo Vega, 2005.

En una investigación sobre prevalencia y relación entre estrés y factores psicosociales, el perfil y categoría profesional con mayores niveles de estrés es el de Atención hospitalaria y el género femenino (Luceño-Moreno et al., 2020). También se relaciona una mayor prevalencia de Burnout con personal sanitario que trabaja directamente con el SARS-CoV-2, de género femenino, el personal médico y tener menos de 30 años (Torrente et al., 2021).

Respecto a este autor, Torrente et al. (2021), plantea el Burnout como una degradación física y mental para las personas que lo padecen, al estar en contacto directo con otras personas, en el sector servicios. En esta línea, Lo Piccolo et al., (2004), en su investigación sobre motivación y Burnout, plantea que la persona que padece Burnout, vive una sensación de fracaso laboral, en relación a las excesivas exigencias en su puesto de trabajo, que le sume en una espiral en la que se ven acrecentadas las tres dimensiones conocidas del Burnout: Cansancio emocional, Despersonalización y Baja Realización personal.

Cabe destacar la posibilidad de que los problemas laborales del personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2 se vean agravados dependiendo de si se trabaja en Atención Primaria o Atención hospitalaria. En un estudio realizado en Alicante, se ha analizado la ansiedad en personal sanitario de Centros de Salud y Consultorios mediante el instrumento "Hospital Anxiety and Depression scale". De este modo, se han encontrado resultados significativos de padecer mayores niveles de ansiedad en personal sanitario de Atención Primaria frente a las mismas categorías profesionales de Atención hospitalaria (Londoño-Ramírez et al., 2021).



2. Justificación.

Mediante la presente revisión bibliográfica, se va a comparar el nivel de prevalencia del burnout durante la pandemia con el nivel encontrado en investigaciones anteriores. Según estudios previos a la pandemia, el nivel de Burnout ya era elevado, especialmente en servicios de Cuidados Críticos o Anestesia (Castillo Ávila et al., 2015). En un centro hospitalario universitario, mediante la Maslach burnout Inventory, se encontró una prevalencia del 94 % en personal sanitario, predominando en este estudio el género femenino y se relacionó con conductas adictivas en un 52,65% de los encuestados y de pensamientos suicidas en un 4,59% de la muestra (Mhamdi et al., 2018). Un elevado nivel de estrés se puede relacionar con presentar síntomas de Burnout (Chua et al., 2004a). Así como el personal sanitario de menor edad se relaciona directamente con padecer mayor estrés (Kowalczyk et al., 2019). También se relaciona el Burnout con la Depresión, ya que en un estudio previo a la pandemia, el 10% de la muestra presentaba depresión mayor y el 51 % se veían afectados por algún parámetro relacionado con el Burnout como la despersonalización o la baja autoestima (Wurm et al., 2016).

De este modo, se han encontrado gran cantidad de factores que se relacionan directamente con el Burnout e influyen en las distintas profesiones sanitarias. La empatía también se relaciona con el Burnout, ya que mediante la Jefferson Scale of Physician Empathy y el cuestionario Maslach Burnout Inventory se encontró que el personal sanitario que más síntomas de Burnout tenía, menos visitas recibían a su consulta por parte de los pacientes, menor nivel de empatía presentaban y menos diagnósticos realizaban por cada consulta (Yuguero et al., 2018).

Por todo ello, el presente estudio de revisión es de gran importancia dada la situación laboral en la que se encuentran los profesionales sanitarios, desde el comienzo de la pandemia e incluso desde tiempo atrás. Los profesionales de la salud se han visto afectados en primera instancia por los contagios de COVID-19, pero también por enfermedades ocupacionales relacionadas con la amplia carga laboral que han soportado, ansiedad o depresión (Pogo-Carrillo & López-Pérez, 2021). Ante este tipo de problemática, los profesionales de la salud tienen que verse acogidos, quizás más que ante otro tipo de problemas, por una red social e institucional de apoyo, no solo mediante el sistema de prevención oportuno.

Es interesante la perspectiva de prevención, que propone atajar el problema del Síndrome de Burnout mediante la constante ayuda de servicios permanentes de psicólogos que se encarguen de supervisar y actuar en primera instancia ante los primeros síntomas en los profesionales del sector servicios. Realizar intervenciones continuadas, por parte de estos servicios de prevención y supervisión, parece la solución más acertada para atajar un problema que no hace más que crecer y se ve agravado durante la pandemia de SARS-CoV-2. Frente a esto, hay que plantear la necesidad de tratar los riesgos psicosociales, el riesgo de padecer estrés laboral o el riesgo de sufrir Síndrome de Burnout, de igual modo que al resto de riesgos profesionales, mediante la normalización, integración de la prevención psicosocial y siguiendo los principios de la acción preventiva (Vega-Martínez, 2012). De igual modo, estrategias de afrontamiento como partir de situaciones reales, buscar soluciones a los síntomas de Burnout, diseñar estrategias de afrontamiento a corto y largo plazo, atraer hacia una participación activa a los interesados, se ven requisitos esenciales para abordar el problema por parte de los servicios de prevención oportunos. Según Gil-Monte (2005), las discrepancias en los recursos, el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento individuales de cada profesional, son los causantes del Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias como: problemas de salud, absentismo laboral, abandono de la empresa, accidentes, etc. (Figura 7).

Figura 7.

Proceso y consecuencias del Burnout de Gil-Monte.



Nota. Adaptado de "NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención", (p. 2) por Fidalgo Vega, 2005.

Por esto, se ve imprescindible detectar y atajar a tiempo el Síndrome de Burnout en las plantillas de profesionales, en Atención Primaria y Atención Especializada, para poder así implementar medidas preventivas, de acuerdo con las directrices e imposiciones que se presentan en la Ley 31/1995, del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (Del Estado, Boletín Oficial, 1995).



3. Objetivos.

3.1 Objetivos generales.

El objetivo de la presente investigación es la de realizar una revisión bibliográfica de literatura científica para obtener la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario enfermero durante la pandemia de SARS-CoV-2.

3.2 Objetivos específicos.

- Hallar factores de riesgo que se puedan relacionar con la presencia de Burnout en los profesionales sanitario de enfermería
- Determinar los criterios de inclusión y exclusión en las distintas fases de la búsqueda de literatura científica.

3.3 Etapas de la Revisión Bibliográfica.

- Primera fase: Definición de la investigación, desde Diciembre de 2021 - Febrero 2022.
- Segunda fase: Búsqueda de información, desde Febrero 2022 - Marzo 2022.
- Tercera fase: Análisis y síntesis de las fuentes, desde Marzo 2022 – Abril 2022.
- Cuarta fase: Presentación de resultados, desde Mayo 2022 – Junio 2022.

4. Metodología.

4.1. Bases de datos y cadena de búsqueda.

Se ha realizado una revisión sistemática de literatura científica basándonos en la declaración PRISMA, la cual es una guía elaborada con la idea de generar una metodología apropiada para abordar revisiones sistemáticas, como la del presente estudio, y mejorar la calidad de las publicaciones científicas.

La búsqueda se centró en las bases de datos:

- Pubmed.
- IBECS.
- CUIDEN.
- CINAHL.
- Scielo.
- Scopus.
- Cochrane.
- LILACS.
- Medline.
- Web of Science.



La cadena de búsqueda empleada es: “Nursing AND MBI” y “Nursing AND Burnout AND MBI” e incluyendo literatura gris. El proceso de inclusión y exclusión de los diferentes artículos encontrados se describe en la figura 8.

4. 2. Criterios de inclusión y exclusión.

La búsqueda bibliográfica incluyó los siguientes criterios de inclusión:

1. Estudios con diseño cuantitativo que aporten datos de prevalencia.
2. Que empleara la escala Maslach Burnout Inventory (Maslach et al., 1997) en el análisis del Burnout.
3. Estudios en inglés, español o portugués.
4. Que la muestra incluya al cuerpo de profesionales de enfermería.
5. Que se realice la investigación durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Los criterios de exclusión empleados son:

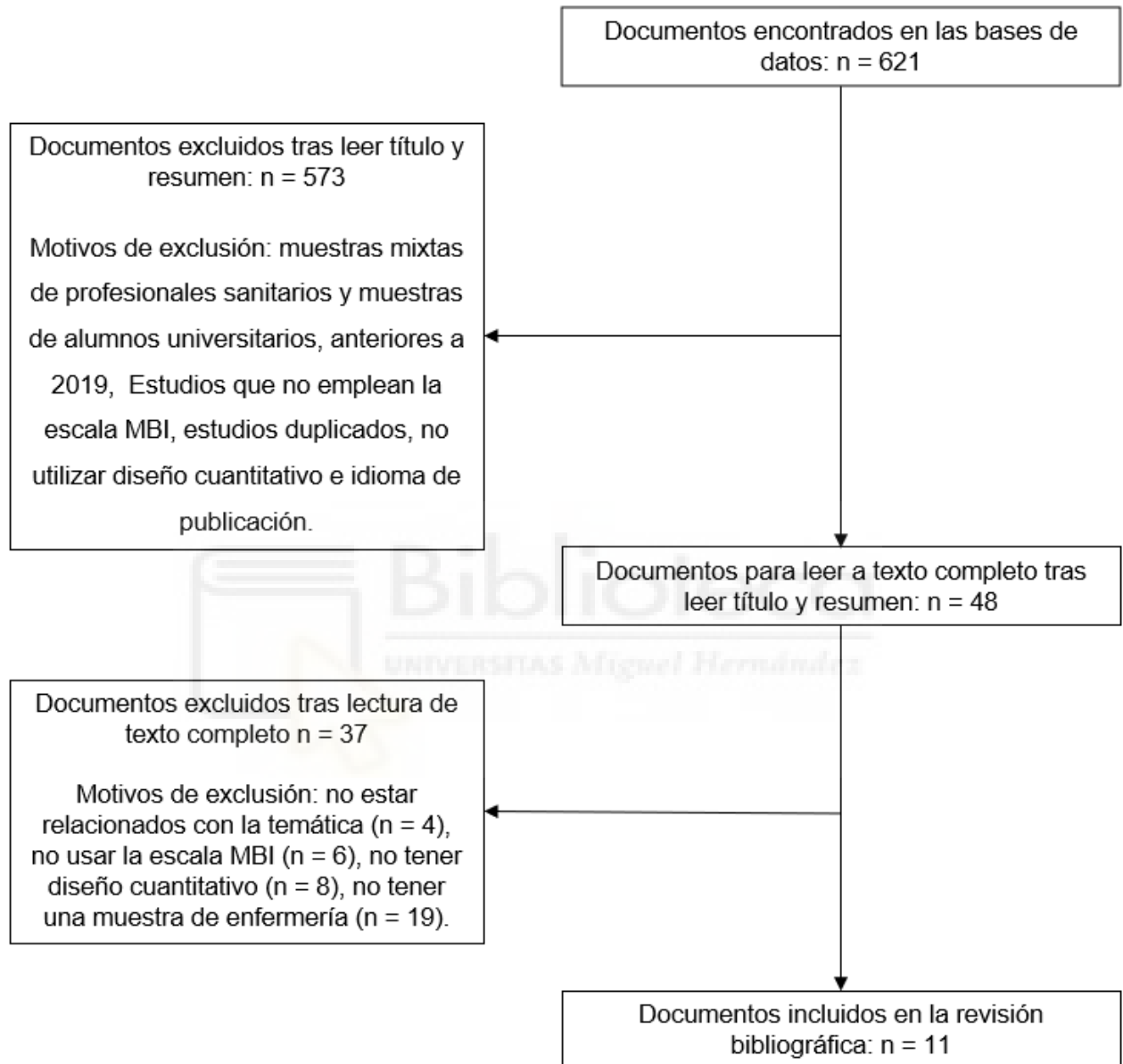
1. Muestras mixtas de profesionales sanitarios y muestras de alumnos universitarios.
2. Estudios anteriores a 2019 (anteriores a la pandemia por SARS-CoV-2).
3. Estudios que no emplean la MBI o no analizan prevalencia.

La selección de los artículos se realizó en varias etapas: en primer lugar, se realizó lectura de título y resumen, seguido de la lectura a texto completo. Los documentos encontrados, en base a la cadena de búsqueda seleccionada, fueron 621 en el total de las bases de datos anteriormente descritas.

Los estudios excluidos para la presente revisión bibliográfica, tras lectura de título y resumen, fue de 573, por los criterios de exclusión planteados. Los documentos para leer a texto completo fueron 48, de ellos, 37 fueron excluidos por: no estar relacionados con la temática (n=4), no usar la escala MBI (n=6), no tener diseño cuantitativo (n=8), no analizar una muestra de profesionales enfermeros (n=19). Finalmente, los documentos que se adaptan a los criterios de inclusión y exclusión son 11, de los cuales tratan nuestros resultados (Figura 8).

Figura 8.

Diagrama de flujo de los estudios cuantitativos incluidos en la revisión bibliográfica.



Se han recogido diferentes variables: año del estudio, país de la muestra, lenguaje del estudio, tipo de estudio, diseño del estudio, tipo de MBI (MBI-HS o MBI-GS). También se han recogido variables de las medias de los distintos niveles de Burnout, como Cansancio emocional, despersonalización y realización personal para analizar los distintos niveles de prevalencia en

los distintos estudios. También se han recogido datos de factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de Síndrome de Burnout, para su posterior discusión en el presente estudio.



5. Resultados.

La mayoría de los estudios presentaron una muestra de entre 100-500 participantes (54,5%) y la mayor tasa de respuesta descrita va del 76-100%, en el 65,6% del total de estudios (Tabla 1). El idioma más empleado ha sido el inglés (81,9%) frente al menos usado, el español (18,1%). Los países de realización de los estudios fueron: Australia (9%), Irán (9%), Inglaterra (9%), China (27,2%), Estados Unidos (9%), Polonia (9%), Italia (9%) y España (18,1%).

El diseño de la bibliografía encontrada es de tipo descriptivo transversal. El 54,4% de los estudios de la muestra analizaban prevalencia y la relación entre el Burnout y otras variables de estudio, frente al 36,3 % de estudios que analizaban solo prevalencia de Burnout (Tabla 1).

Tabla 1.

Descripción de los artículos seleccionados.

Título y autor	(n)	Tasa de respuesta	País de realización	Tipo MBI
Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: a cross-sectional study (Wan et al., 2022)	1011	76-100%	China	MBI-General Survey
Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy (Lasalvia et al., 2021)	687	50-75%	Italia	MBI-General Survey
Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study (Hu et al., 2021)	1289	76-100%	China	MBI-General Survey
Burnout and associated occupational stresses among Chinese nurses: A cross-sectional study in three hospitals (Kabakleh et al., 2020)	487	50-75%	China	MBI-Human Services Survey

Continuación **Tabla 1.**

Título y autor	(n)	Tasa de respuesta	País de realización	Tipo MBI
Burnout Syndrome in a Military Tertiary Hospital Staff during the COVID-19 Contingency (Martínez-Cuazitl et al., 2022)	78	76-100%	EEUU	MBI-General Survey
Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers (Malagón-Aguilera et al., 2020)	156	76-100%	España	MBI-General Survey
Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers (Roberts et al., 2021)	59	76-100%	Australia	MBI-Human Services Survey
Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain (Sarabia-Cobo et al., 2021)	281	76-100%	España	MBI-General Survey
Assessment of the Relationship between Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Burnout in Intensive Care Units (Rivaz et al., 2020)	212	76-100%	Irán	MBI-Human Services Survey
Occurrence of Professional Burnout and Severity of Depressive Symptoms among Cardiac Nurses: A Cross-Sectional Study (Larysz et al., 2021)	400	50-75%	Polonia	MBI-General Survey
Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy (Bellanti et al., 2021)	293	50-75%	Italia	MBI-Human Services Survey

El tipo de escala empleada en la bibliografía descrita, dentro de la escala MBI (Maslach et al., 1997), fue la MBI-General Survey (63,6%) y MBI-Human Services Survey (36,3%). La suma total de la muestra de los diferentes estudios (n=11) es de 4953 encuestados. Todos los datos de prevalencia de Burnout de la presente bibliografía se basan únicamente en la muestra de los distintos estudios de profesionales de enfermería y durante el periodo en el que da comienzo la pandemia (2020) hasta 2022. De igual modo, el sexo mas representado en la muestra de los diferentes estudios analizados es el femenino.

Los niveles de Cansancio emocional elevados, se asocian a mayores y menores de 30 años, durante la primera ola de la pandemia (Martínez-Cuazitl et al., 2022). De igual modo, en este estudio de Martínez Cuazitl et al. (2022), se ha analizado las diferentes dimensiones del Burnout durante las distintas olas de la pandemia, resultando que, en todas las épocas de la pandemia, los mayores de 30 años han tenido mayores niveles de Cansancio emocional y Despersonalización. Por el contrario, en todas las olas de la pandemia, los profesionales de enfermería menores de 30 años han tenido niveles mas bajos de Realización personal (Martínez-Cuazitl et al., 2022).

En el estudio realizado en Italia, por Lasalvia et al. (2021), los factores que se relacionan con mayores niveles de Cansancio emocional son: ser mujer, vivir sola, tener mayor experiencia laboral (6-20 años), ser enfermera (frente a médicos), tener problemas psicológicos anteriores a la pandemia, haber vivido una situación traumática en relación con el SARS-CoV-2 en el trabajo, tener mas carga de trabajo, vivir experiencias conflictivas con compañeros de plantilla y tener más tareas adicionales. Por otro lado, trabajar en primera línea frente a pacientes con COVID-19 y en administración, se relacionó con menor riesgo de padecer Cansancio emocional frente a trabajar en UCI (Lasalvia et al., 2021a). Hay relación tener altos niveles de Despersonalización, ser enfermera, padecer problemas psicológicos anteriores a la pandemia, haber experimentado eventos traumáticos con el COVID-19 en el puesto de trabajo, asignación de tareas complementarias y los que muestran actitudes de seguridad en el trabajo; así como menores niveles de Despersonalización en enfermeras que trabajan en contacto directo con el COVID-19, frente a trabajadores de Unidades de Cuidados Críticos (Lasalvia et al., 2021a).

Tabla 2.*Características de los estudios incluidos en la muestra (n=11).*

Características	Tipo	n	(%)
Propósito del estudio	Prevalencia de Burnout	4	36,3
	Analizar relación entre variables	6	54,5
	Ambos	1	9
Tamaño de la muestra	<50	-	0
	50-100	2	18,1
	100-500	6	54,5
	>500	3	27,2
Tasa de respuesta	25-49%	-	0
	50-75%	4	36,3
	76-100%	7	63,6
Tipo de MBI	MBI-General Survey	7	63,6
	MBI-Human Services Survey	4	36,3
País de realización	España	2	18,1
	Italia	2	9
	Estados Unidos	1	9
	China	3	27,2
	Otros	3	36,3

Existe gran variabilidad en la prevalencia descrita por los estudios que analizan esta variable en los profesionales enfermeros. En la dimensión de Despersonalización, se han obtenido mayoritariamente valores bajos (Hu et al., 2021; Martínez-Cuazitl et al., 2022; Rivaz et al., 2020; Roberts et al., 2021; Sarabia-Cobo et al., 2021; Wan et al., 2022). En los estudios de Lasalvia et al. (2021) se encontraron mayores niveles medios de Despersonalización. También se han obtenido niveles altos, en la dimensión Despersonalización (Kabakleh et al., 2020; Larysz et al., 2021). Por otro lado, en la dimensión Cansancio emocional, han predominado los valores altos (Bellanti et al., 2021; Hu et al., 2021; Larysz et al., 2021; Roberts et al., 2021), frente a una menor representación de valores medios (Kabakleh et al., 2020; Lasalvia et al., 2021a; Sarabia-Cobo et al., 2021). Tan solo en tres estudios de la selección, se han presentado mayores niveles bajos de Cansancio emocional (Martínez-Cuazitl et al., 2022; Rivaz et al., 2020; Wan et al., 2022). En la dimensión Realización personal

han predominado los niveles bajos (Bellanti et al., 2021; Hu et al., 2021; Kabakleh et al., 2020; Larysz et al., 2021; Rivaz et al., 2020; Roberts et al., 2021; Sarabia-Cobo et al., 2021; Wan et al., 2022). Tan solo, en la dimensión de Realización personal, en un estudio, se han presentado mayores niveles medios en la muestra (Lasalvia et al., 2021a) y en otro, mayores niveles altos (Martínez-Cuazitl et al., 2022). En la Tabla 2 se muestra los distintos porcentajes en los distintos niveles y dimensiones de Burnout.

Tabla 3.

Descripción de los niveles de burnout en enfermería (n = 11).

	<i>Cansancio emocional</i>			<i>Despersonalización</i>			Realización personal			<i>n</i>
	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)	
(Wan et al., 2022)	77,4	14,5	8	63,6	20,4	15,9	79,2	12,4	8,3	1011
(Lasalvia et al., 2021)	-	50,8	49,2	-	53,1	46,9	-	70,3	29,7	687
(Hu et al., 2021)	6,6	36,7	56,7	32,3	37	30,7	65,6	14,3	20,2	1289
(Kabakleh et al., 2020)	39,2	56,9	3,9	14,8	19,3	65,9	64,5	19,1	16,4	487
(Martínez-Cuazitl et al., 2022)	70,5	10,8	18,6	76,6	14,4	9,1	18	14,9	67,2	78
(Malagón-Aguilera et al., 2020)	-	-	14,5	-	-	5,6	-	-	40,6	156
(Roberts et al., 2021)	10,6	33,2	56,1	48,5	19,9	31,6	36,9	27,8	35,3	59
(Sarabia-Cobo et al., 2021)	15,2	47,6	37,2	59,4	18,8	21,8	38,6	34,8	26,6	281
(Rivaz et al., 2020)	45	28	27	65,6	16,7	18,1	42,4	35,7	21,9	212
(Larysz et al., 2021)	16,3	30,5	53,3	7,8	39,8	52,5	72,8	24,3	3	400
(Bellanti et al., 2021)	23,5	23,9	52,6	49,8	26,3	23,9	45,4	30	24,6	293

El riesgo de padecer Burnout ya existía antes de la pandemia y era elevado en las plantillas de enfermería de los distintos centros de trabajo, ya fuera Atención Primaria o Especializada, sin embargo, comparando prevalencias en estudios similares, con muestras de profesionales y servicios de salud que guardan similitud, se evidencia un desarrollo exponencial del riesgo de padecer Síndrome de Burnout (Malagón-Aguilera et al., 2020).

Un peor clima de trabajo, se ha relacionado de manera significativa con mayores niveles globales de Burnout durante el comienzo de la pandemia (Rivaz et al., 2020). Así mismo, los mayores niveles de Burnout se han visto reflejados en los cargos de supervisión y mando de los distintos centros de trabajo de la muestra de profesionales enfermeros (Martínez-Cuazitl et al., 2022). Respecto a los centros de trabajo, las enfermeras de Atención Primaria o Comunitaria de primera línea de la pandemia, a diferencia de la Atención Especializada, ha resultado con mayores niveles de Cansancio emocional, Despersonalización y baja Realización personal (Roberts et al., 2021).

De este modo, en el trabajo del profesional enfermero, afectan factores personales y sociales, por lo que se ha hallado que la flexibilidad psicológica es un factor protector que puede prevenir al profesional de padecer Burnout (Sarabia-Cobo et al., 2021). En esta línea, las enfermeras que cuidan a personas en edad avanzada y en las etapas finales de sus vidas durante la pandemia por SARS-CoV-2, pueden tener mayores niveles de Cansancio emocional y, consecuentemente, mayor Burnout, con respecto a enfermeras que trabajan con otro tipo de paciente (Sarabia-Cobo et al., 2021).

Según el estudio de Wan et al. (2022), una mayor ansiedad se asocia con mayores niveles de Burnout en todas sus dimensiones, confirmando este factor de riesgo, como ya se había demostrado en investigaciones previas (Soto-Rubio et al., 2020). De igual modo, trabajar 3 o más turnos de noche a la semana se asocia significativamente con mayores niveles de Burnout, en todas las dimensiones que lo conforman (Hu et al., 2021; Wan et al., 2022). Las enfermeras que realizaban ejercicio físico diariamente, mostraban menos niveles de Burnout, mientras que las personas que presentaban morbilidad asociada, se relacionaban mayormente con padecer el Síndrome de Burnout en todas sus dimensiones (Hu et al., 2021).

Otro factor relacionado con padecer Síndrome de Burnout es la depresión en profesionales de enfermería, en la investigación de Roberts et al. (2021), se encontraron mayores niveles de depresión (49%) en enfermeros de Atención primaria y zonas rurales, frente a personal de hospital (18,22%), obteniendo mayores puntuaciones en el rango de “grave” y “moderadamente grave” los enfermeros que trabajaban en puestos de trabajo rural. De igual

modo, la categoría de Cansancio emocional, se relacionó directamente con mayores niveles de depresión en profesionales de enfermería durante la pandemia (Larysz et al., 2021).

Otros factores de riesgo significativos que se pueden relacionar con el Burnout son la Satisfacción laboral y el conflicto de roles en relación con la organización, respecto a todas las dimensiones del Burnout. El Cansancio emocional, se ha relacionado fuertemente con la Insatisfacción laboral, siendo esta un factor relacionado con el Síndrome de Burnout, siendo en diferentes estudios un valor predictivo que se relacionó con los distintos componentes del Burnout (Larysz et al., 2021). De igual modo, parece ser el factor organizacional, un factor relacionado con el Cansancio emocional y la Despersonalización (Kabakleh et al., 2020; Martínez-Cuazitl et al., 2022).

En los estudios de Malagón et al. (2020) no se informa de los niveles bajos y medios de Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal y en el estudio de Lasalvia et al. (2021) no se informa de los niveles bajos de estas dimensiones.

De este modo, el Síndrome de Burnout presenta mayor prevalencia en los estudios en los que los niveles de Cansancio emocional y Despersonalización eran elevados; así como los niveles de Realización personal mas bajos. En los estudios analizados, el Cansancio emocional estaba en niveles Moderados y Altos en el 63,6% de la muestra, mientras que la Despersonalización estaba en niveles Moderados y Altos en el 54,5 de los encuestados. Respecto a la Realización personal, el nivel bajo de esta dimensión del Burnout, estaba presente en el 72,7% de la muestra de los estudios incluidos en la presente bibliografía (Tabla 2).

El 72,5% de la muestra de enfermería con el autoestima en niveles normales, encontraron niveles moderados y altos en Cansancio emocional y el 67,8% profesionales informaron de niveles altos de Despersonalización (Kabakleh et al., 2020). No obstante, las diferencias entre los distintos países, organización del trabajo, horarios y turnos de trabajo, carga laboral, gestión sanitaria, diferencias sociodemográficas y demás factores, hacen que las muestras de los diferentes estudios sean poco homogéneas, a pesar de utilizar el mismo instrumento de evaluación (Maslach Burnout Inventory). En el estudio de Kabakleh et al. (2020), mediante análisis estadístico de regresión lineal, muestra que el Cansancio emocional y la Baja realización profesional no se distribuía homogéneamente en la muestra del estudio.

En el estudio de Sarabia-Cobo et al. (2021), se demuestra que el nivel alto de Síndrome de Burnout se relacionaba de manera directa con la Fatiga laboral y de manera inversa con la Capacidad de adaptación. De igual modo, los resultados de la escala MBI empleada,

obtuvieron una puntuación media de 26,7 en una muestra de enfermería en España, puntuando más los enfermeros de menor edad en Cansancio emocional y Despersonalización frente a los enfermeros con mayor experiencia laboral y mejor capacidad de adaptación (Sarabia-Cobo et al., 2021).

Es relevante observar que las características laborales del puesto de trabajo, la presión asistencial incrementada durante la pandemia, dificultades en la gestión sanitaria, incluso la escasez de material de equipos de protección individual al inicio de la emergencia sanitaria, han hecho que disminuya la Satisfacción laboral, siendo esta un factor relacionado con el Síndrome de Burnout en numerosos estudios (Sarabia-Cobo et al., 2021). También es importante resaltar que la capacidad de adaptación ha jugado un papel importante en los niveles de Burnout durante la pandemia, ya que los resultados arrojados por diferentes estudios, demuestran que las enfermeras con mayor experiencia laboral tienen mayores niveles de Satisfacción laboral que las enfermeras más jóvenes con menor Capacidad de adaptación (Adarkwah & Hirsch, 2020; Soto-Rubio et al., 2020).

Por estos resultados, conviene desarrollar actuaciones para prevenir y mejorar la situación laboral de las profesionales enfermeras y evitar el estrés laboral y, en consecuencia, el Síndrome de Burnout. En base a los factores que se relacionan con el desarrollo de Burnout, como el Factor organizacional, Satisfacción Laboral, Depresión y otros factores de riesgos psicosociales, la Atención Primaria y la Especializada, deberían instaurar modelos preventivos para delimitar estos síntomas y acotar de manera incipiente este problema estimando el riesgo de padecer estos factores y disminuir dichos riesgos. Es necesario disminuir los factores estresantes en los distintos puestos de trabajo, como igual de importante es prevenir dotando de estrategias de afrontamiento individuales a los empleados para que posean maneras de enfrentarse a estos estresores. Estas actuaciones de prevención y disminución de los factores estresantes y desencadenantes del Burnout se han de llevar a cabo por especialistas de la Prevención en ayuda de otros campos y disciplinas, principalmente la psicología y la psicología, para generar sistemas de afrontamiento y poder prevenir, en su origen, los riesgos descritos, por parte de los profesionales enfermeros.

En definitiva, la prevalencia del Síndrome de Burnout es elevada en la muestra analizada, al arrojar el 63,6 % de estudios niveles elevados de Cansancio emocional, el 54,5% niveles elevados de Despersonalización y el 72,7% niveles bajos de Realización personal en profesionales de enfermería, por lo que se ve imprescindible mejorar el desempeño laboral y

psicosociológico de las plantillas de enfermería para prevenir y reducir el riesgo de padecer Burnout.



6. Discusión.

Existe una elevada prevalencia de COVID-19 en todo el mundo, en concreto en España, a 23 de mayo de 2022, se han notificado 12.238.073 de positivos y 105.947 fallecidos, con 85,4 % del total de personas vacunadas con pauta completa y 52,7 % del total de la población con pauta completa y dosis de recuerdo. De igual modo, los profesionales sanitarios se han visto en primera línea de actuación a la hora de contener las primeras olas de la pandemia, resultando un elevado número de enfermeros contagiados.

La aparición de la pandemia de SARS-CoV-2 necesita generar conocimientos sobre la enfermedad, la transmisibilidad del virus, los tratamientos más adecuados y discernir cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados. Esta época inicial de desconocimiento ha afectado a pacientes y profesionales, así como a familiares y demás personas allegadas. Por este motivo, es primordial analizar esta situación para comprender los posibles factores estresantes que han motivado los altos niveles de Burnout en enfermería y poder conocer métodos de actuación idóneos para futuras emergencias sanitarias. De igual modo, estos estudios sobre prevalencia y factores relacionados ayudan a generar cuerpo de conocimiento útil para afrontar situaciones futuras de crisis activas, tal y como ha pedido y recomendado la OMS y equipos de Medicina Preventiva de todo el mundo. Los cuidados de enfermería son un pilar fundamental para un sistema sanitario que se ha visto puesto a prueba por la emergencia.

Los niveles elevados de estrés laboral, resultan ser un factor relacionado con el Síndrome de Burnout, resultando ya previamente a la pandemia, elevados para los profesionales sanitarios de enfermería. Respecto a otros profesionales sanitarios, como médicos, auxiliares de enfermería, celadores y técnicos de emergencias, los niveles de Burnout durante la pandemia se han observado elevados en diferentes estudios. No obstante, los profesionales médicos y enfermeros parecen ser los más afectados en relación con el Síndrome de Burnout (Larysz et al., 2021). Es por esto, que la previamente a la pandemia, los niveles de Burnout en enfermería se situaban en el 33 %, frente a los 90 % durante la pandemia que presentaban Burnout elevado o moderado en sus tres dimensiones (Mahamud & Ludin, 2021).

Existe un amplio desarrollo en la realización de publicaciones científicas, respecto a la Prevención de Riesgos Laborales, la Psicología y, más en concreto, el Síndrome de Burnout, durante la presente pandemia por SARS-CoV-2 y también anteriores a la pandemia. En un estudio previo al comienzo de la pandemia, en relación con el estrés percibido, en Hong

Kong en 2003 durante el brote de SARS y utilizando el mismo instrumento, se encontraron niveles similares a los de la emergencia sanitaria actual (Chua et al., 2004). En marzo y abril de 2020, aumentaron significativamente las publicaciones en revistas de Enfermería, con estudios principalmente realizados en EEUU, China y UK, con temática de opinión en su mayoría y abordando temas psicosociales y de gestión de la organización sanitaria, por lo que esta temática es la que más preocupa para los propios profesionales de enfermería.

De este modo, se han visto aumentados respecto a antes de la pandemia, los niveles de Insatisfacción laboral, Estrés, Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones y otros riesgos psicosociales, muchos de ellos, relacionados entre sí para padecer Burnout. Según Lasalvia (2021), los enfermeros que mayores niveles de Burnout han mostrado son los que trabajan en UCI, frente al estudio de Roberts (2021), que afirma que los enfermeros de enfermería Rural presentan mayor prevalencia de Burnout frente a enfermería especializada.

En base a este desarrollo de la temática, el objetivo del presente estudio ha sido el de conocer la prevalencia del cuerpo de profesionales de enfermería respecto al Burnout y definir de manera específica, factores de riesgo que se puedan relacionar con padecer dicho Síndrome. La escala empleada ha sido el Maslach Burnout Inventory, en sus dos vertientes más conocidas (MBI-General Survey y MBI-Human Services Survey). En base a esto y al lugar de realización de los estudios, los países con mayor prevalencia de Burnout en enfermería sean Polonia, Italia y China, frente al que menos prevalencia muestra, en México.

De igual modo, la Satisfacción laboral, Ansiedad o factores relacionados con la Organización, pueden relacionarse con el Síndrome de Burnout (Soto-Rubio et al., 2020). Trabajar más de tres turnos semanales de noche y la comorbilidad parecen relacionarse directamente con el Burnout (Wan et al., 2022) así como la realización de ejercicio físico diario se relaciona con mejores niveles de Burnout (Hu et al., 2021). En nuestro estudio los niveles de Burnout son elevados, con una muestra de 11 estudios y 4953 encuestados, el 63,6 % de estudios muestran niveles elevados de Cansancio emocional, el 54,5% niveles elevados de Despersonalización y el 72,7% niveles bajos de Realización personal, por lo que contrasta con los niveles globales de Burnout, del 33 % previos a la Pandemia, mostrados por Lasalvia (2021) con el mismo instrumento de medida (Maslach Burnout Inventory).

En un estudio realizado por Asociación de Enfermería Independiente (AME), muestra que durante la pandemia el 90 % de profesionales enfermeros encuestados presentan ansiedad y el 85 % estrés laboral, siendo el lugar de trabajo de la muestra la Comunidad de Madrid en los inicios de la pandemia, donde la carga asistencial era elevada. En este mismo estudio, la

AME, muestra resultados de 1025 encuestados, donde el 64,7 % presenta preocupación por su salud, el 75,8 % por su salud mental y el 46,4 % de la muestra dificultades para conciliar vida personal y profesional durante la pandemia de COVID-19 (Caudillo et al., 2020).

Es fundamental mejorar la Satisfacción laboral y las Condiciones laborales, para desarrollar profesionales de la salud eficientes y con menor riesgo a sufrir el Síndrome de Burnout (Khalafallah et al., 2020), por ello, se ve imprescindible desarrollar métodos preventivos que atajen el problema en base a todos los factores de riesgo descritos. Los métodos individualizados de prevención, relacionados con la Organización en el trabajo y estrategias de mejora de la Satisfacción Laboral, pueden ser herramientas útiles para reducir la prevalencia de Burnout en enfermería (Rotenstein et al., 2016).

Por otro lado, la calidad de la asistencia sanitaria puede haberse visto empeorada al presentar altos niveles de Burnout los profesionales que han atendido la pandemia por SARS-CoV-2, siendo primordial desarrollar mayores estrategias de prevención y desarrollando programas de afrontamiento para dotar a los profesionales de herramientas preventivas directas frente a estos riesgos. La percepción que tienen los paciente sobre la calidad asistencial, está basada en su experiencia previa como usuarios de cuidados sanitarios, no obstante, mediante instrumentos como el CARE Q se puede evaluar la calidad asistencial o mediante el Servqual, Servqhos o la escala Cuidado de su Salud durante la Hospitalización (CSH) se puede evaluar la satisfacción del usuario respecto a su asistencia sanitaria.

En relación a literatura previa a la emergencia sanitaria, en un estudio que analiza prevalencia de Burnout durante un brote de SARS en 2003, hallaron similares resultados a los acaecidos durante la actual pandemia (Chua et al., 2004). Por ello, el Burnout previo a la pandemia, ya era elevado, encontrando en el cuerpo de enfermería uno de los grupos profesionales mas afectados del sector sanitario (Jiménez Maldonado & García Millán, 2016). Frente a los resultados obtenidos por parte de la presente revisión bibliográfica, los gestores y puestos de prevención, principalmente en el campo de la psicología, han de tomar medidas inmediatas para mejorar las condiciones y riesgos relacionados con padecer Burnout.

Con respecto al factor Edad y Experiencia laboral, se ha observado que tener mayor edad se relaciona con menores resultados en todas las subcategorías de Burnout, frente a los jóvenes enfermeros con menor cantidad de años de experiencia laboral que presentan mayor prevalencia del mismo, posiblemente por falta de capacidad de afrontamiento a las condiciones laborales adversas (Freitas et al., 2021).

El género de la muestra ha sido principalmente el de mujeres, no obstante, analizando estudios previos a la pandemia, se puede ver una evolución progresiva y un desarrollo más igualitario de la profesión enfermera, aumentando la cantidad de hombres en estudios actuales. No obstante, el género no parece ser una variable o factor relacionado con el Síndrome de Burnout. La Experiencia Laboral y la profesión (ser enfermero, médico u otro profesional sanitario), se han relacionado con otros factores como Agotamiento, Estrés Laboral y Capacidad de Adaptación. De igual modo, las horas extra y la sobrecarga laboral se asocia con mayores niveles de Burnout, ya que en algunos países donde los salarios de enfermería son menores, la necesidad de realizar largas jornadas de trabajo en forma de horas extra se ha visto acrecentada durante la pandemia. De igual modo, la experiencia de la organización o puestos de mando puede afectar a la prevalencia de los profesionales de enfermería que se tengan a cargo así como el tipo de contrato, fijo frente a eventual, puede influir en los niveles de Burnout (Rezaei et al., 2020).

En relación con otros factores relacionados, la pandemia ha influido también en horarios de trabajo de los profesionales, los cambios de protocolo conforme evolucionaban la pandemia y el uso de Equipos de Protección Individual, el cual se asoció con un mayor número de lesiones por presión, generando un nuevo riesgo laboral a tener en cuenta por los equipos de Prevención de las distintas administraciones de salud. De igual modo, la elevada carga laboral propiciada por la pandemia, el tipo de puesto de trabajo, elevado número de turnos de noches, capacidad de adaptación, valores individuales y profesionales, pueden relacionarse con los niveles de Síndrome de Burnout.

Por todo ello, los servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en el ámbito sanitario, se han visto desbordados en relación con la pandemia, propiciado por el constante cambio de medidas de prevención que ha ocasionado el COVID-19 y la falta de Equipos de Protección Individual al comienzo de la emergencia. En base al desconocimiento inicial de los métodos de protección adecuados, el riesgo elevado de los factores estresantes y factores relacionados con el Burnout ha ayudado a incrementar la preocupación de los profesionales de la salud en este sentido. De igual modo, el riesgo de estar en contacto con el virus y sin un uso adecuado del EPI, al comienzo de la pandemia principalmente, ha aumentado el riesgo de contagio por parte de estos profesionales, generando un elevado número de sanitarios contagiados a lo largo de toda la pandemia.

De manera habitual, a nivel organizacional, los puntos primordiales son el buen resultado de salud en el paciente y disminuir el coste de los servicios sanitarios; frente a esto, las

necesidades de los profesionales de enfermería suelen quedar en un segundo plano afectando indirectamente a la calidad asistencial (Xian et al., 2020). Por ello, es necesario invertir en recursos y prestar atención a la mejora de las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en servicios sanitarios, para contribuir a un correcto funcionamiento de los procesos asistenciales y que no se vean afectados por problemas de estrés laboral o, en consecuencia, Burnout.



7. Conclusiones.

El síndrome de Burnout es una situación que genera mucha preocupación en el personal de enfermería desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2. Los altos niveles de Cansancio emocional, Despersonalización y bajos niveles de Realización personal evidencian un problema que se ha visto acrecentado por la emergencia sanitaria. El riesgo de padecer Burnout ya existía antes de la pandemia y era elevado en las plantillas de enfermería de los distintos centros de trabajo, ya fuera Atención Primaria o Especializada, no obstante, la comparación de prevalencia entre muestras similares antes y después de la pandemia, evidencian el aumento de este riesgo.

El presente estudio puede tener limitaciones al no haberse realizado un metaanálisis, lo cual sería conveniente realizar en futuras líneas de investigación. Se ha encontrado gran variabilidad en las prevalencias de Burnout, ya que los estudios en los que se ha basado la revisión bibliográfica procedían de diferentes países, con sus respectivos sistemas sanitarios. No se ha realizado una revisión sistemática y existe poca homogeneidad a la hora de utilizar el instrumento para medir el Síndrome de Burnout en la literatura científica; utilizando para el presente estudio, artículos que usaran únicamente el Maslach Burnout Inventory en cualquiera de sus dos vertientes, MBI-General Survey y MBI-Human Services Survey. De igual modo, puede ser una limitación el tamaño de la muestra y tasa de respuesta en alguno de los estudios seleccionados.

Existen multitud de factores que se relacionan con mayores niveles en todas las subcategorías del Síndrome de Burnout, como son: Satisfacción personal, género, edad, experiencia laboral, dedicación, absorción, tensión laboral, fatiga laboral, capacidad de adaptación, puesto de trabajo, satisfacción con la organización, etc..

La presente revisión bibliográfica evidencia la creciente problemática que supone el Burnout, al observar elevada prevalencia en las distintas muestras de los estudios seleccionados y supone un problema al que es necesario plantear soluciones. Por ello, este estudio sirve para reconocer el riesgo y la importancia de implementar directrices y métodos de actuación que disminuyan los niveles de Burnout total en las plantillas de enfermería, mediante intervenciones eficientes y responsables.

El control de las condiciones ambientales del puesto de trabajo, factores estresantes durante la jornada laboral, la gestión correcta desde la organización, generar actuaciones para

potenciar el afrontamiento a los factores que se relacionan con el Burnout y estrategias individualizadas, son medidas importantes a la hora de disminuir los niveles totales de Burnout y controlar el riesgo de padecer el mismo. De igual modo, parece un nuevo riesgo a tener en cuenta desde la Prevención de Riesgos laborales, el elevado número de lesiones por presión ocasionado por la utilización de Equipos de Protección Individual y la alta frecuencia de uso de estos equipos.

Por otro lado, existe la imposición mediante la Ley 31/1995, del 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (Del Estado, Boletín Oficial, 1995), de que se instaure la necesidad de abordar y prevenir el Burnout desde la perspectiva de evitar el riesgo psicosocial y el estrés laboral. De igual modo, el Burnout aparece en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10) como Síndrome de Burnout relacionado con problemas que dificultan el control de la vida y, en el CIE-11 por primera vez, como “Síndrome de desgaste profesional” y relacionado con problemas asociados con el empleo y el desempleo (INSST, 2022), por lo que se ve imprescindible realizar actuaciones para prevenirlo y disminuir su prevalencia.

La emergencia sanitaria ha desarrollado nuevas características laborales para los enfermeros, afectando en cuestiones personales que se pueden relacionar, en definitiva, con la calidad asistencial de los propios profesionales y repercutir en la población en general. De este modo, en una emergencia sanitaria como la ocasionada por el SARS-CoV-2, la carga laboral se ha visto incrementada, siendo superior a la habitual y mostrando carencias de recursos en casi todos los países, a la hora de enfrentarse a la pandemia. Por esto, es primordial analizar los factores que se relacionan con la elevada prevalencia de Burnout, así como evaluar las estrategias de afrontamiento más apropiadas para cada caso y, de este modo, atajar los riesgos en su origen.

Se han encontrado elevados factores relacionados con Burnout en la presente revisión bibliográfica y elevada prevalencia en la muestra seleccionada, obteniendo unos resultados apropiados para generar intervenciones de prevención, que disminuyan y eliminen la problemática presente en los profesionales de enfermería. Es importante evaluar estas futuras intervenciones y estrategias de afrontamiento para luchar contra el riesgo de Burnout en las plantillas de sanitarios, ya que puede afectar no solo a los profesionales de enfermería, si no también a los pacientes disminuyendo la calidad asistencial de los sistemas de salud.

Por todo ello, mediante el presente estudio, se ha hallado un gran número de factores que se relacionan con la elevada prevalencia de Síndrome de Burnout que padecen los profesionales de enfermería y se espera que la presente revisión bibliográfica sirva para generar

intervenciones preventivas y de control de los riesgos descritos, para mejorar la condición laboral de este grupo de profesionales de la salud.



8. Bibliografía.

- Adarkwah, C. C., & Hirsch, O. (2020). The Association of Work Satisfaction and Burnout Risk in Endoscopy Nursing Staff—A Cross-Sectional Study Using Canonical Correlation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2964. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082964>
- Aguilera Jiménez, S. (2019). *ESTRÉS LABORAL*. <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/10856>
- Alabi, M. A., Ishola, A. G., Onibokun, A. C., & Lasebikan, V. O. (2021). Burnout and quality of life among nurses working in selected mental health institutions in South West Nigeria. *African Health Sciences*, 21(3), 1428-1439. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.54>
- Alshawish, E., & Nairat, E. (2020). Burnout and psychological distress among nurses working in primary health care clinics in West Bank-Palestine. *International Journal of Mental Health*, 49(4), 321-335. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1752064>
- Arnau Sabatés, L. (2011). Cuestionario para evaluar la adaptabilidad de los adultos desempleados hacia los cambios profesionales: Aplicación preliminar y características psicométricas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(2), 99-111.
- Azoulay, E., Pochard, F., Reignier, J., Argaud, L., Bruneel, F., Courbon, P., Cariou, A., Klouche, K., Labbé, V., Barbier, F., Guitton, C., Demoule, A., Kouatchet, A., Guisset, O., Jourdain, M., Papazian, L., Van Der Meersch, G., Reuter, D., Souppart, V., ... FAMIREA Study Group. (2021). Symptoms of Mental Health Disorders in Critical Care Physicians Facing the Second COVID-19 Wave: A Cross-Sectional Study. *Chest*, 160(3), 944-955. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023>

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barguilla, A., Fernández-Lebrero, A., Estragués-Gázquez, I., García-Escobar, G., Navalpotro-Gómez, I., Manero, R. M., Puente-Periz, V., Roquer, J., & Puig-Pijoan, A. (2020). Effects of COVID-19 Pandemic Confinement in Patients With Cognitive Impairment. *Frontiers in Neurology*, 11. Scopus. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.589901>
- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., Ventriglio, A., & Vendemiale, G. (2021). Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5051. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>
- Bellotti, G. G., & Madera, M. R. (2012). Stress correlated to the assistance of the elderly. *Ricerche di Psicologia*, 35(2-3), 407-412. Scopus.
- Bin WANG, Qinghua LU, Feifei SUN, & Rui ZHANG. (2021). The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among Chinese psychiatric nurses. *Industrial Health*, 59(6), 427-435.
- BOE.es—BOE-A-1995-24292 Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. (s. f.). Recuperado 20 de abril de 2022, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
- Bošković, S. (2021). Structure and psychometric properties of the maslach burnout inventory in Croatian nurses. *Journal of Health Sciences*, 11(1), 25-28. Scopus. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2021.1082>

Chiahui Chen, Scott T. Meier

Chiahui Chen, Scott T. Meier (2022). *Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis* | Lector mejorado de Elsevier. (s. f.).

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>

Caponnetto, P., Magro, R., Inguscio, L., & Cannella, M. C. (2018). Quality of life, work motivation, burn-out and stress perceptions benefits of a stress management program by autogenic training for emergency room staff: A pilot study. *Mental Illness*, 10(2), 7913.

<https://doi.org/10.1108/mi.2018.7913>

Castillo Ávila, I. Y., Orozco C, J., & Alvis E, L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192.

Charle, D. M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros de Atención Primaria de la Ciudad Autónoma de Ceuta: Prevalencia y determinantes. *Biblioteca Lascasas*.

<http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11953>

Chen, C., & Meier, S. T. (2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 124, 104099.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>

Chua, S. E., Cheung, V., Cheung, C., McAlonan, G. M., Wong, J. W., Cheung, E. P., Chan, M. T., Wong, M. M., Tang, S. W., Choy, K. M., Wong, M. K., Chu, C. M., & Tsang, K. W. (2004). Efectos psicológicos del brote de SARS en Hong Kong en los trabajadores sanitarios de alto riesgo. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 391-393.

<https://doi.org/10.1177/070674370404900609>

Cook, A., Sigler, C., Allen, L., Peters, J. A., Guthrie, C., Marroquin, M., Ndetan, H., Singh, K. P., Murry, J., Norwood, S., & Phillely, J. V. (2021). Burnout and Anxiety Among Trauma Nursing

Specialties in a Rural Level I Trauma Center. *Journal of Trauma Nursing | JTN*, 28(1), 26-36.

<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000554>

Cortés-Álvarez, N. Y., & Vuelvas-Olmos, C. R. (2020). COVID 19: Psychological Effects and Associated Factors in Mexican Nurses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-7. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.495>

COVID-19 Data Explorer. (s. f.). Our World in Data. Recuperado 4 de abril de 2022, de

<https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer>

Cseh, S., Zorga, B., Sipos, D., Fináncz, J., & Csimá, M. (2021). Professional well-being of nurses in southwest hungarian hospitals. *Kontakt*, 23(2), 76-82. Scopus.

<https://doi.org/10.32725/kont.2021.016>

CSSEGISandData. (2022). *Repositorio de datos de COVID-19 del Centro de ciencia e ingeniería de sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins*.

<https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (Original work published 2020)

Cui, J., Ren, Y.-H., Zhao, F.-J., Chen, Y., Huang, Y.-F., Yang, L., & You, X.-M. (2021). Cross-Sectional Study of the Effects of Job Burnout on Immune Function in 105 Female Oncology Nurses at a Tertiary Oncology Hospital. *Medical Science Monitor*, 27.

<https://doi.org/10.12659/MSM.929711>

Da Silva Sobral De Matos, H., Daniel Vega, E., & Pérez Urdaniz, A. (1999). A study of the burnout syndrome in medical personnel (physicians, nurses and nurse assistants) of a general hospital. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 27(5), 310-320. Scopus.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

Damico, V., Murano, L., Demoro, G., Russello, G., Cataldi, G., & D'Alessandro, A. (2020). [Burnout syndrome among Italian nursing staff during the COVID 19 emergency. Multicentric

survey study]. *Professioni Infermieristiche*, 73(4), 250-257.

<https://doi.org/10.7429/pi.2020.734250>

De La Gándara Martín, J. J., García Moja, C., González Correales, R., & Alvarez Alvarez-Monteserin, M. T. (2005). Study of burnout with the CUBO test (urgent questionnaire of burnout). Analysis of reliability. *Anales de Psiquiatria*, 21(5), 223-229. Scopus.

de Pablo González, R., & Suberviola González, J. F. (1998). The prevalence of the burnout syndrome or professional exhaustion in primary care physicians. *Atencion primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 22(9), 580-584. Scopus.

de Pedro, M. M., Fernández-Valera, M. M., García-Izquierdo, M., & Soler-Sánchez, M. I. (2021). Burnout, psychological capital and health during COVID-19 social isolation: A longitudinal analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-11. Scopus. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031064>

Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research | Lector mejorado de Elsevier. (s. f.). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

Dobson, H., Malpas, C. B., Burrell, A. J., Gurvich, C., Chen, L., Kulkarni, J., & Winton-Brown, T. (2021). Agotamiento y angustia psicológica entre los trabajadores de la salud australianos durante la pandemia de COVID-19. *Australasian Psychiatry*, 29(1), 26-30. <https://doi.org/10.1177/1039856220965045>

Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., & Picaza Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista De Psiquiatria Y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1981). Burn-Out: Etapas de desilusión en las profesiones de ayuda. Por Jerry Edelwich y Archie Brodsky. Nueva York: Prensa de Ciencias Humanas, 1980. *NASSP Bulletin*, 65(445), 106-106. <https://doi.org/10.1177/019263658106544520>
- Elena Varela, J. (2015). BURNOUT: PREVENT IT IS TO ADVANCE. *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)*, 38(10), 40-44. Scopus.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): Quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 46(3, Supplement), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Equipo COVID-19. RENAVE. (2021, abril 1). *Informe sobre la situación de COVID-19 en España*. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/-COVID-19.-Informes-previos.aspx>
- Faúndez, V. E. O., & Gil-Monte, P. R. (2009). *Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI)*. 8.
- Fidalgo Vega, M. (2005). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): Definición y proceso de generación*. INSST. https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
- Freitas, R. F., Barros, I. M. de, Miranda, M. A. F., Freitas, T. F., Rocha, J. S. B., & Lessa, A. do C. (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, 12-20. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Fuertes Rocañin, J. C., Sanchez, O. M., Perez, J. M. C., Gonzalez, L. R., Tejedor, A. M., & Garrido, M. I. (1996). Aproximación al estrés profesional (burnout) en funcionarios públicos de Sanidad, Guardia Civil, Justicia y Ejército. *Anales de Psiquiatria*, 12(1), 22-29. Scopus.

García, G. M., & Calvo, J. C. A. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832-844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>

Gil-Monte, P. R. (2004). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.

Harizanova, S., & Stoyanova, R. (2020). Burnout among nurses and correctional officers. *Work*, 65(1), 71-77. <https://doi.org/10.3233/WOR-193059>

Hough, H. (s. f.). *TMSS: Cook, Hepworth, Wall, & Warr, 1981*. Recuperado 5 de abril de 2022, de <http://archive.org/details/tmsscookhepworthwallwarr1981>

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>

Hu, Z., Wang, H., Xie, J., Zhang, J., Li, H., Liu, S., Li, Q., Yang, Y., & Huang, Y. (2021). Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China—A national cross-sectional study. *Journal of Critical Care*, 62, 265-270. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.12.029>

INSST. (2022, enero 14). *Síndrome de desgaste profesional Burnout*. INSST - Portal INSST - INSST. Portal INSST. <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>

- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2020). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *MedRxiv*, 2020.06.12.20129650. <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.20129650>
- Japec, V. P., Vucemilo, L., Kust, D., Babacanli, A., Dodig, D., Stefancic, V., Vucur, K., Brechelmacher, A., Katavic, M., Luetic, K., & Kopjar, T. (2019). Burnout among Croatian physicians: A cross-sectional national survey. *Croatian Medical Journal*, 60(3), 255-264. <https://doi.org/10.3325/cmj.2019.60.255>
- Jiménez Maldonado, Á., & García Millán, S. (2016). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enfermería Nefrológica*, 19(2), 118-124.
- Johns Hopkins University (JHU). (2021, abril 5). *Mapa COVID-19*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Kabakleh, Y., Zhang, J., Lv, M., Li, J., Yang, S., Swai, J., & Li, H.-Y. (2020). Burnout and associated occupational stresses among Chinese nurses: A cross-sectional study in three hospitals. *PLOS ONE*, 15(9), e0238699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238699>
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLOS ONE*, 15(8), e0237301. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>
- Khalafallah, A. M., Lam, S., Gami, A., Dornbos, D. L., Sivakumar, W., Johnson, J. N., & Mukherjee, D. (2020). A national survey on the impact of the COVID-19 pandemic upon burnout and career satisfaction among neurosurgery residents. *Journal of Clinical Neuroscience*, 80, 137-142. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.08.012>

- Khan, M., Adil, S. F., Alkathlan, H. Z., Tahir, M. N., Saif, S., Khan, M., & Khan, S. T. (2020). COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(1), E39. <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 664-671. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>
- Kim, Y., Lee, E., & Lee, H. (2019). Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *Plos One*, 14(12), e0226506. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kutak, E., & Sobolewski, M. (2019). Factors Determining Work Arduousness Levels among Nurses: Using the Example of Surgical, Medical Treatment, and Emergency Wards. *Biomed Research International*, 2019, 6303474. <https://doi.org/10.1155/2019/6303474>
- Lange, M., Joo, S., Couette, P.-A., Le Bas, F., & Humbert, X. (2021). Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among general practitioners during the sanitary lockdown period. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02513-6>
- Larysz, A., Prokopowicz, A., Zakliczyński, M., & Uchmanowicz, I. (2021). Occurrence of Professional Burnout and Severity of Depressive Symptoms among Cardiac Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12038. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212038>
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., & Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: A cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened

area of north-east Italy. *BMJ open*, 11(1), e045127. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045127>

Lee, J.-Y., Kim, M., Jhon, M., Kim, H., Kang, H.-J., Ryu, S., Kim, J.-M., & Kim, S.-W. (2021). The association of gratitude with perceived stress among nurses in Korea during COVID-19 outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 647-652.

<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.10.002>

Lenzo, V., Bordino, V., Bonanno, G. A., & Quattropiani, M. C. (2020). Understanding the role of regulatory flexibility and context sensitivity in preventing burnout in a palliative home care team. *PLOS ONE*, 15(5), e0233173. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233173>

Lo Piccolo, A., Di Chiara, M., Sidoti, E., Palumbo, D., & Tringali, G. (2004). Motivation and burnout. *Acta Medica Mediterranea*, 20(2), 55-58. Scopus.

Londoño-Ramírez, A. C., García-Pla, S., Bernabeu-Juan, P., Pérez-Martínez, E., Rodríguez-Marín, J., & van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), Article 6.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18063277>

Malagón-Aguilera, M. C., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomas, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Viella, S., Fontova-Almató, A., Grau-Martín, A., & Juvinyà-Canal, D. (2020). Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 4918. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144918>

Martínez-Cuazitl, A., Martínez-Salazar, I. N., Maza-De La Torre, G., García-Dávila, J. A., Montelongo-Mercado, E. A., García-Ruíz, A., Noyola-Villalobos, H. F., García-Araiza, M. G., Hernández-Díaz, S., Villegas-Tapia, D. L., Cerda-Reyes, E., Chávez-Velasco, A. S., &

García-Hernández, J. S. (2022). Burnout Syndrome in a Military Tertiary Hospital Staff during the COVID-19 Contingency. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2229. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042229>

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. En *Evaluating Stress: A Book of Resources* (Vol. 3, pp. 191-218).

Mhamdi, S., Nakhli, M. S., Kahloul, M., Latrech, N., Ben Rejeb, M., Khadhraoui, M., Chaouch, A., & Naija, W. (2018). Burnout prevalence in Tunisian anesthesia and intensive care units. *Pan African Medical Journal*, 31, 111. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.31.111.10739>

Montalvo, C., & Margarita, K. (2019). *Estrés laboral y su influencia en la calidad de atención del personal de enfermería hospital Alberto Correa Cornejo*.
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10129>

Moreira, A. S., & Lucca, S. R. de. (2020). Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: Conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 4-19.
<https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>

Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: Una puesta al día. *Medicina Clinica*, 157(3), 130-140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>

Orbáiz, V. R., Vicente, A. R., Molina, O. P., Rabiza, A. P., Purón, C. M., & Rojas, D. V. (2008). Burnout syndrome epidemiology. *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)*, 31(7-8), 29-38. Scopus.

- Pian, J., Cannon, B., Schnipper, J. L., & Levine, D. M. (2019). Burnout Among Staff in a Home Hospital Pilot. *Journal of clinical medicine research*, 11(7), 484-488.
<https://doi.org/10.14740/jocmr3842>
- Pogo-Carrillo, D. I., & López-Pérez, G. P. (2021). Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería durante la Pandemia Covid-19. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 606.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3227>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (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>
- Rezaei, O., Habibi, K., Ghahestany, D. A., Sayadnasiri, M., Armoon, B., Khan, V., & Moghadam, L. F. (2020). Factors related to job burnout among nurses in the Razi Psychiatric Hospital, Iran. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 32(3), 1-6.
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0146>
- Rivaz, M., Asadi, F., & Mansouri, P. (2020). Assessment of the Relationship between Nurses' Perception of Ethical Climate and Job Burnout in Intensive Care Units. *Investigación y Educación En Enfermería*, 38(3), Article 3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e12>
- Roberts, R., Wong, A., Jenkins, S., Neher, A., Sutton, C., O'Meara, P., Frost, M., Bamberry, L., & Dwivedi, A. (2021). Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. *Australian Journal of Rural Health*, 29(5), 753-767. <https://doi.org/10.1111/ajr.12804>

- Rodríguez, F. J., Blanco Ramos, M. A., Pérez, S. I., Romero García, L., & Gayoso Diz, P. (2005). Relationship between the quality of professional life and the burnout of primary health care doctors. *Atencion Primaria*, 36(8), 442-447. Scopus. <https://doi.org/10.1157/13081058>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 316(21), 2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, Á., González-López, J. R., & González-Vaca, J. (2021). Burnout, Compassion Fatigue and Psychological Flexibility among Geriatric Nurses: A Multicenter Study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7560. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>
- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia and Analgesia*. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *Bmc Health Services Research*, 19, 62. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2014). *Sign 50: A guideline developer's handbook*. Healthcare Improvement Scotland.
- Sexton, J. B., & Adair, K. C. (2019). Forty-five good things: A prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion,

depression, work-life balance and happiness. *Bmj Open*, 9(3), e022695.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022695>

SIGN 50: A guideline developer. (s. f.). SIGN. Recuperado 20 de abril de 2022, de

<https://testing36.scot.nhs.uk>

Socaciu, A. I., Ionut, R., Barsan, M., Ungur, A. P., & Rajnoveanu, A. G. (2020). Burnout in Gastroenterology Unit Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3115. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093115>

Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7998. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>

Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., Lupea, D., Ayala, A. P., Pang, H., & Lee, D. D. (2020). Stress, Burnout and Depression in Women in Healthcare during COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. *MedRxiv*, 2020.07.13.20151183.

<https://doi.org/10.1101/2020.07.13.20151183>

Sullivan, D., Sullivan, V., Weatherspoon, D., & Frazer, C. (2022b). Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 79-99.

<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.006>

Tan, B. Y. Q., Kanneganti, A., Lim, L. J. H., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., Sia, C. H., Denning, M., Goh, E. T., Purkayastha, S., Kinross, J., Sim, K., Chan, Y. H., & Ooi, S. B. S. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.e5.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.035>

- Teixeira, C. a. B., Gherardi-Donato, E. C. da S., Pereira, S. S., Cardoso, L., & Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298.
- Tmdb: Cook et al 1981*. (s. f.). Recuperado 5 de abril de 2022, de <https://libraries.uta.edu/tmdb/TOC/CookEtAl1981.html>
- Torrente, M., Sousa, P. A., Sanchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lorduy, A., Menasalvas, E., & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ open*, 11(2), e044945. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>
- Universitat de València, España, Gil-Monte, P. R., Viotti, S., Universidad de Turín, Italia, Converso, D., & Universidad de Turín, Italia. (2017). Propiedades psicométricas del «Cuestionario para el Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: Una perspectiva de género. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23(2), 153-169. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.01>
- Vega-Valero, C. Z., Ruíz-Méndez, D., Nava-Quiroz, C. N., Vega-Valero, C. Z., Ruíz-Méndez, D., & Nava-Quiroz, C. N. (2019). Una propuesta de Adaptación del Cuestionario de Síntomas de Fatiga Laboral. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(1), 74-86. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20190602-82>
- Wan, Z., Lian, M., Ma, H., Cai, Z., & Xianyu, Y. (2022). Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00831-3>

- Wang, B., Lu, Q., Sun, F., & Zhang, R. (2021). The relationship between sleep quality and psychological distress and job burnout among Chinese psychiatric nurses. *Industrial Health*, 59(6), 427-435. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2020-0249>
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52(2), 129-148. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., Szilagyi, I.-S., Hotter, E., Kapfhammer, H.-P., & Hofmann, P. (2016). Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLOS ONE*, 11(3), e0149913. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>
- Xian, M., Zhai, H., Xiong, Y., & Han, Y. (2020). The role of work resources between job demands and burnout in male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 535-544. <https://doi.org/10.1111/jocn.15103>
- Xu, L., Li, Y., & Fa, T. (2021). Study on the effect of circadian rhythm and sleep quality on job burnout among shift nurses in 3A-level hospitals. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 37(1), 55-61. Scopus. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn211501-20200408-01721>
- Yıldırım, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 0(0), 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
- Yuguero, O., Melnick, E. R., Marsal, J. R., Esquerda, M., & Soler-Gonzalez, J. (2018). Cross-sectional study of the association between healthcare professionals' empathy and burnout

and the number of annual primary care visits per patient under their care in Spain. *Bmj Open*, 8(7), e020949. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020949>

