

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA
DURANTE LA PANDEMIA MUNDIAL DEBIDA A LA
ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19)”**

**“BURNOUT SYNDROME IN NURSES DURING THE
GLOBAL PANDEMIC DUE TO CORONAVIRUS
DISEASE (COVID-19)**

Autor:

Paloma Martínez Molina

Coautoras:

María López Garrido.

Ana María Moratilla Castilla



Acréditi Formación s.l.

C/Diego Velázquez, nº 3

C.P. 26007 La Rioja

e-mail: editorial@acreditiformacion.com

www.acreditiformacion.com

www.publicacionescientificas.es

Reservados todos los derechos

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida, total o parcialmente, por cualquier medio, electrónico o mecánico, ni por fotocopia, grabación u otro sistema de reproducción de información sin el permiso por escrito de la Editorial.

El contenido de este libro
es responsabilidad exclusiva de los autores.
La editorial declina toda responsabilidad sobre el mismo.

ISBN: 978-84-19033-30-7

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout es una respuesta a fuentes de estrés laboral crónico, caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, donde las estrategias de afrontamiento utilizadas no son eficaces.

Objetivo: El principal objetivo de este trabajo se centra en describir el grado de afectación del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería como consecuencia de la pandemia por coronavirus (COVID-19). Los objetivos específicos son: indagar sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición del SB, así como sus consecuencias y estrategias de afrontamiento más eficientes; identificar la relación entre el COVID-19 y la prevalencia del síndrome en Enfermería.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante el uso de lenguaje natural y controlado (Descriptores en Ciencias de la Salud y Medical Subject

Headings) en las bases de datos PubMed, Dialnet, Cochrane y LILACS, el buscador Plinio y algunas páginas webs oficiales. Durante el proceso de búsqueda se emplearon los operadores booleanos “AND” y “OR” y un operador de truncamiento “*”.

Resultados: Entre las dimensiones del síndrome, la más afectada fue el cansancio emocional, seguido de despersonalización y por último, realización personal. Encontramos valores más elevados del síndrome entre los profesionales de menor edad, experiencia laboral inferior a 10 años, aumento de la jornada laboral y no voluntarios. Entre los factores de riesgo destacan: ausencia de equipos de autoprotección, sobrecarga laboral, falta de apoyo social y miedo. Las consecuencias más prevalentes son: depresión, ansiedad, traumas e insomnio. La resiliencia y el apoyo social ejercen como factores protectores.

Conclusiones: La amenaza representada por el COVID-19 junto con los factores psicosociales (recursos y demanda

laborales), ayudan a demostrar el grado de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Enfermería, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is a response to sources of chronic work stress, characterised by emotional exhaustion, depersonalisation, and low personal fulfilment, where the coping strategies used are not effective.

Objective: The main objective of this work focuses on describing the degree of Burnout Syndrome in nursing professionals as a consequence of the coronavirus pandemic (COVID-19). The specific objectives are: investigating the risk factors that influence the appearance of BS, as well as its consequences and more efficient coping strategies; identifying the relationship between COVID-19 and the prevalence of the syndrome in Nursing.

Methodology: A bibliographic search was carried out using natural and controlled language (Health Sciences Descriptors and Medical Subject Headings) in the databases PubMed, Dialnet, Cochrane and LILACS, the Plinio search engine and some official websites. The Boolean operators

"AND", "OR" and a truncation operator "*" were used during the search process.

Results: Among the dimensions of the syndrome, the most affected one was emotional exhaustion, followed by depersonalisation and finally, personal fulfilment. We found higher values of the syndrome among younger professionals, those with less than 10 years of work experience, those with longer working hours and non-volunteers. Risk factors include lack of self-protection equipment, work overload, lack of social support and fear. The most prevalent consequences are depression, anxiety, trauma and insomnia. Resilience and social support serve as protective factors.

Conclusions: The threat represented by COVID-19 along with psychosocial factors (resources and work demands), have both helped to demonstrate the degree of Burnout Syndrome in nursing staff.

Key words: Burnout Syndrome, Nursing, COVID-19.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	14
METODOLOGÍA	32
DESARROLLO.....	36
CONCLUSIONES.....	57
REPERCUSIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	67
Lista de tablas.....	10
Lista de figuras.....	11
Lista de abreviaturas	12

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de ítems y valoración.....	22
Tabla 2. Categorización de las puntuaciones del “Maslach Burnout Inventory”	23
Tabla 3. Características de los estudios incluidos.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Resultados obtenidos en las bases de datos.....	34
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

- SB: Síndrome de Burnout.
- CE: Cansancio emocional.
- D: Despersonalización.
- RP: Realización personal.
- MBI: Maslach Burnout Inventory.
- MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey.
- MERS: Síndrome Respiratorio de Oriente Medio.
- SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Severo.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- BOE: Boletín Oficial del Estado.
- CESQT: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.
- PSS: Escala de Estrés Percibido.
- BDI: Inventario de Depresión de Beck.
- PES-NWI: Escala de Ambiente de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería.

- MOSPSC: Cuestionario médico sobre la seguridad del paciente.
- CBG: Cuestionario de Burnout de Granada.
- PSQI: Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.
- TSQ: Cuestionario de detección de Trauma.
- PTGI: Inventario de Crecimiento Postraumático.
- SAS: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad.
- SDS: Escala de Autoevaluación de la Depresión.
- FS-HPs: Escala de Miedo para Profesionales de la Salud.
- SLS: Escala de Lesiones Cutáneas.
- GSS: Escala de Autoeficacia General.
- C-RISC-10: Escala de Resiliencia Connor-Davidson.
- HSPSS: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.
- EPIs: Equipos de protección individual.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la profesión de Enfermería es conocida como una de las más gratificantes a la vez que estresantes, algo que puede afectar negativamente tanto en el profesional como en la calidad de sus cuidados.

Gracias a un estudio realizado por la Agencia Europea para la Salud, se reconoce a este gremio como uno de los más susceptibles a la hora de sufrir estrés laboral junto con las consecuencias que ello conlleva¹.

Se han llevado a cabo numerosos estudios sobre la relación existente entre los factores psicosociales y las situaciones estresantes que conducen al estrés laboral entre los profesionales sanitarios, pero en especial, relacionados con la profesión de Enfermería².

Según Gil-Monte (2009), los factores psicosociales son aquellos elementos que están presentes en el ámbito laboral y que están íntimamente relacionados con los

llamados “factores organizacionales”, siendo estos, el tipo de puesto, la realización de la tarea, la organización del trabajo y el entorno, viéndose afectados tanto la salud (psíquica, social y física), como el transcurso del trabajo³.

El estrés laboral se produce cuando las demandas laborales sobrepasan las estrategias de adaptación a dicha situación por parte del trabajador. Entonces se pone en marcha un proceso de interacción entre las percepciones del trabajador y las características del ambiente de trabajo¹. Cuando esa interacción produce efectos negativos puede aparecer, entre otros, el Síndrome de Burnout o Síndrome de “estar quemado” con el trabajo (SB), caracterizado por ser uno de los trastornos que más prevalece dentro de las profesiones sanitarias por su carácter asistencial, así como por su implicación emocional¹.

Este surgió alrededor de los años 70 de la mano del psicólogo estadounidense Herbert J. Freudenberg. En su trabajo describió los síntomas del agotamiento profesional a

partir de la observación y el análisis de los problemas psicosomáticos que llegaban a experimentar algunos de sus compañeros frente a pacientes toxicómanos⁴.

A raíz de esto, en 1974, Freudenberg definió por primera vez el síndrome como:

“la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en profesionales, particularmente en aquellos dedicados a atender o ayudar a otras personas”⁵.

A esta definición añadirá en 1975, la importancia del síndrome como resultado de la sensación agotadora provocada por el intento de alcanzar expectativas improbables⁵.

En 1978, los autores Pines y Kafry lo interpretan como una sensación general de debilidad psicosomática y conductual⁶. Dos años más tarde, Edelwich y Brodsky interpretan el SB siguiendo una orientación encaminada hacia los servicios humanos, donde se produce una disminución

gradual de la motivación, la tendencia al idealismo y la energía de los trabajadores con profesiones asistenciales resultantes de las circunstancias laborales⁷. Estos autores plantearon cuatro fases las cuales son atravesadas por los sujetos que sufren Burnout^{5,6}:

1. Entusiasmo: destaca por un exceso de energía e idealismo.
2. Estancamiento: se produce un incumplimiento de las expectativas y aspiraciones del sujeto.
3. Frustración: predomina la sensación de fracaso y comienzan los problemas conductuales, emocionales y físicos característicos del SB (ansiedad, fatiga, agotamiento). Esta fase se caracteriza por ser la base principal del SB.
4. Apatía: el trabajador presenta falta de implicación laboral y desapego. Se ponen en marcha las estrategias de afrontamiento frente a la frustración

En 1980, Cherniss presentó un modelo que perseguía la autoeficacia, de modo que consideraba que un trabajador que lograba conseguir sus objetivos profesionales, aumentaba la eficacia, si por el contrario, no se conseguía, aparecía una decepción psicológica, que daba lugar al desarrollo del Síndrome de Burnout⁷.

Posteriormente, una gran cantidad de autores, como Dale, Álvarez, Fernández, entre otros⁵⁻⁷, aportaron anotaciones a esta definición, pero hoy en día, se considera la propuesta de Maslach C. y Jackson S. E. en 1981 como la más aceptada.

Ambas definen el SB como:

“la respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades

de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional”⁶.

Según Maslach y Jackson, los síntomas característicos que muestran los profesionales acuñados bajo la expresión de “quemados” son las siguientes ⁸⁻¹⁰:

- Cansancio Emocional (CE): se interpreta como resultado de un exceso de trabajo físico y psicológico producido a través del contacto con las personas a tratar.
- Despersonalización (D): falta de sensibilidad y/o sentimiento hacia los pacientes mediante el desarrollo de actitudes y respuestas negativas. Acompañado de un incremento de irritabilidad y pérdida de motivación. Se produce un distanciamiento del sujeto hacia el paciente.
- Baja Realización Personal (RP): falta de competencia y sentido del éxito en el trabajo (sensación de

fracaso). Se produce una sensación de incapacidad ya que las demandas exceden su capacidad para atenderlas de manera competente.

A partir de esta visión tridimensional, elaboraron uno de los instrumentos principales para valorar y cuantificar el SB en el ámbito laboral, el “Maslach Burnout Inventory” (MBI)⁸ (ANEXO I). Se trata de un cuestionario conformado por 22 ítems que evalúan las tres dimensiones anteriormente citadas⁹:

- CE: consta de 9 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
- D: formado por 5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 22.
- RP: compuesto por 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Los ítems están formulados como afirmaciones sobre las actitudes o sentimientos personales, obteniendo una respuesta en función de la frecuencia de experimentación mediante una escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta

cada una, donde una puntuación de 0 equivale a “nunca” y una puntuación de 6 a “todos los días”^{8,9}.

Con el transcurso de los años, este manual ha ido versionándose, encontrando así en su última edición (1996) y gracias a la aportación de Leiter MP, el “MBI-Human Services Survey” (MBI-HSS)⁸ (ANEXO II), el cual se centra específicamente en los profesionales de la salud, siendo esta herramienta la versión clásica del MBI aportada por Maslach y Jackson en 1981⁹.

Las puntuaciones máximas obtenidas en las subescalas CE, D y RP son 54, 30 y 48 respectivamente, donde calificaciones de CE mayor de 26, D mayor de 9 y RP menor de 34 indican presencia del síndrome^{8,9} (Tabla 1).

Tabla 1. Resumen de ítems y valoración (elaboración propia).

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Tanto en la escala de CE como en la de D, las puntuaciones medias más altas corresponden a grados más altos de SB. A diferencia de estas, en la escala que valora la RP, las puntuaciones medias más bajas corresponden a grados más altos de SB. Esto se debe a que tanto el CE como la D están correlacionadas, a diferencia de la RP que es independiente⁸.

(Tabla 2)

Tabla 2. Categorización de las puntuaciones del “Maslach Burnout Inventory” (elaboración propia).

Subescalas del Maslach Burnout Inventory	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

De todo lo anterior se deduce que el estrés psicológico no se identifica con el SB, ya que este se trata de una respuesta a fuentes de estrés crónico originadas en el ámbito laboral, donde las estrategias de afrontamiento utilizadas no son eficaces⁴, es decir, solo hace referencia a efectos negativos, a diferencia del estrés psicológico que también incluye los positivos¹¹.

La profesión de Enfermería ha ocupado una posición de especial fragilidad frente al desarrollo de este síndrome debido a diferentes causas. Entre ellas podemos encontrar la rápida evolución de la tecnología, la aparición de nuevas

técnicas y procedimientos que requieren una mayor destreza y aprendizaje, el aumento de la competitividad, la alta responsabilidad en el trabajo, el contacto cercano con el sufrimiento y la muerte de los pacientes, etc. originando un aumento de la prevalencia de dicho síndrome^{3,9,10}.

Entre los estresores que más favorecen el desarrollo del SB en los profesionales de Enfermería podemos encontrar la sobrecarga de trabajo debida a la escasez de personal necesario, inseguridad e inestabilidad laboral, dificultad para la conciliación de la vida familiar debido a la compatibilización de turnos de trabajo, a lo que se suma la problemática para encontrar un turno fijo, entre otros^{1,3}. A esto debemos añadir, el objetivo principal de las organizaciones, que consiste en conseguir la máxima efectividad reduciendo al mínimo los costes e inconvenientes, sin tener en cuenta estos factores¹².

Existen factores de riesgo que están relacionados con el desarrollo del SB. Entre ellos encontramos variables de tipo individual (como el sexo, la edad y el estado civil), variables

sociales (situación familiar, el apoyo social), factores laborales (como problemas entre los compañeros, conflictos con los superiores, carga del trabajo, servicios emocionalmente impactantes)^{7,10}.

Dentro de las consecuencias producidas por este síndrome se encuentran dos niveles: individuales y organizacionales. En lo referente al nivel individual, podemos encontrar cuatro categorías definidas como emocionales, actitudinales, conductuales y somáticas (entre las cuales aparecen: ansiedad, apatía, insomnio, agresividad, problemas cardiovasculares, etc.). A nivel organizacional, uno de los problemas que más llama la atención son las altas tasas de absentismo laboral y su deseo de abandonar el trabajo¹³.

Por ello, es imprescindible poner en funcionamiento las estrategias de afrontamiento o también llamadas “*coping*”, las cuales ejercen como intermediarias a la hora de manejar las respuestas provocadas por el estrés y sus consecuencias. El objetivo de estas consiste en reanudar el

equilibrio entre las relaciones entorno-persona, pudiendo no ser la respuesta al problema, pero sí contribuyendo al individuo a tolerarla, modificar su impresión o evadirse de ella².

Podemos clasificar estas medidas según el modelo transaccional elaborado por Lazarus y Folkman (1984), donde la persona realiza dos tipos de valoraciones referentes al estresor: una primaria (de la situación) y una secundaria (disponibilidad de recursos para enfrentarse a ella). El individuo podrá escoger entre las estrategias de afrontamiento resultantes disolviendo la causa del estrés o ayudando a cambiar su percepción sobre ella regulando la respuesta emocional⁵.

Entre los mecanismos de afrontamiento más habituales entre los profesionales de Enfermería se encuentra el apoyo social, la reestructuración cognitiva, resolución de problemas y pensamiento desiderativo².

Ante situaciones de emergencia relacionadas con la salud pública, la profesión de Enfermería ejerce un papel fundamental, ofreciendo al paciente una atención directa y poniendo en marcha estrategias de protección con el fin de reducir el riesgo de exposición a la enfermedad. Dicha responsabilidad tiene riesgos potenciales a corto o largo plazo sobre la salud física, psicológica y social de los profesionales de Enfermería.

A finales de diciembre de 2019, se comenzaron a registrar los primeros casos de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan, capital de Hubei (China). Después de examinar al patógeno causante de dichas neumonías, se confirmó que pertenecía a un betacoronavirus (ARN) de semejante filogenética al SARS-CoV, así pues, pasó a denominarse SARS-CoV-2, dando lugar actualmente a la denominada enfermedad por coronavirus (COVID-19)¹⁴.

Dicho coronavirus es perteneciente a la familia de virus *Coronaviridae* (causantes de enfermedades tanto en

humanos como animales)¹⁵. Se ha observado que, en humanos estos coronavirus están capacitados para ocasionar desde infecciones respiratorias leves, como puede ser un resfriado común, hasta enfermedades graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS)¹⁴.

Dentro de la sintomatología que produce la enfermedad por coronavirus (COVID-19) podemos encontrar síntomas parecidos a los de una gripe simple, mialgia, tos, disnea y fatiga, pérdida súbita de olfato y gusto, hasta casos de mayor gravedad como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y shock séptico¹⁵.

Se ha demostrado que uno de los principales mecanismos de transmisión se produce de persona a persona mediante el contacto directo o la inhalación de gotas y aerosoles emitidos por un infectado¹⁵.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un comunicado mediante el cual se

declaraba el estado de pandemia internacional debida a la actual situación de emergencia en salud pública producida por la enfermedad por coronavirus (COVID-19)¹⁶. Hasta la realización de este comunicado se habían superado cerca de 2 millones de casos en España y alrededor de 90 millones de casos notificados mundialmente¹⁵. Cumpliéndose así los criterios necesarios para que se declarase dicho estado de pandemia (más de un continente afectado por el brote epidémico y el desarrollo de la transmisión comunitaria en cada país)¹⁴.

El 14 de marzo de 2020, en España, se veía publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el “Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”¹⁶, con el objetivo de hacer frente a dicha situación de emergencia.

Tras la aparición de este virus, la población quedó inmersa en una crisis sin precedentes, provocando así una

situación pandémica mundial, viéndose afectado de manera drástica el sistema sanitario, el mayor perjudicado. Debido a esto, la salud mental de dicho sector se ha visto agravada psicológicamente¹⁴.

La Enfermería se encuentra en una situación de alta susceptibilidad, y a raíz de esta pandemia los profesionales han sufrido estrés físico y emocional, angustia moral por conflictos éticos complejos, los altos niveles de mortalidad, las largas jornadas laborales, la incertidumbre sobre la enfermedad, el miedo al contagio, etc¹⁴.

A lo que se suma la escasez de personal, fallos en la cadena de suministros y un sistema sanitario poco preparado¹⁷.

Por todo lo anteriormente expuesto, el motivo de elección de este tema para mi TFG se debe a la importante repercusión emocional que tiene el SB sobre la calidad de vida y el desempeño laboral de los profesionales de Enfermería (actualmente considerado como uno de los problemas laborales de carácter psicosocial más notable), y viéndose

éste gravemente afectado por la actual situación de pandemia mundial originada por la COVID-19.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Describir el grado de afectación del SB en profesionales de Enfermería como consecuencia de la pandemia por coronavirus (COVID-19).

Objetivos específicos:

- Indagar sobre los factores de riesgo que influyen en la aparición del SB, así como sus consecuencias y las estrategias de afrontamiento más eficientes.
- Identificar la relación entre el COVID-19 y la prevalencia del síndrome entre los profesionales de Enfermería.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de tipo narrativa. La búsqueda se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 2020 y marzo de 2021.

Se ha realizado una búsqueda computerizada a través de las bases de datos de Ciencias de la Salud (medicina y Enfermería) a las que está suscrita la Biblioteca de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM). Dichas bases de datos son: PubMed, Dialnet, Cochrane y LILACS. A las que se añaden el buscador Plinio y algunas páginas web oficiales relacionadas con la salud como: la Organización Mundial de la Salud, el Boletín Oficial del Estado y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Se han seleccionado artículos y documentos relevantes publicados en los últimos años, desde 2020 hasta

la actualidad, todos relacionados con el tema de estudio. La búsqueda ha sido realizada en inglés y en castellano.

En primer lugar, se identificaron las palabras clave en lenguaje natural mediante el análisis del objetivo a estudio, siendo estas: “Síndrome de Burnout” (“Burnout Syndrome”), “Enfermería” (“Nursing”) y “COVID-19”. Tras la elección de las palabras clave, se elaboraron las estrategias de búsqueda de información mediante los siguientes términos DeCS (*Descriptores en Ciencias de la Salud*) y MeSH (*Medical Subject Headlines*): “Burnout, Professional”, “Burnout, Psychological”, “Agotamiento psicológico”, “Nurs*” (“Nurse”, “Nurses”, “Nursing”), “Enfermería”, “Sars-Cov-2” y “COVID-19”.

Durante el proceso de búsqueda, se combinaron entre sí estos términos con los operadores booleanos “AND” y “OR” y un operador de truncamiento “*” para poder recuperar artículos válidos para el objetivo de este trabajo.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de cada una de las bases de datos utilizadas para la búsqueda (Figura 1).

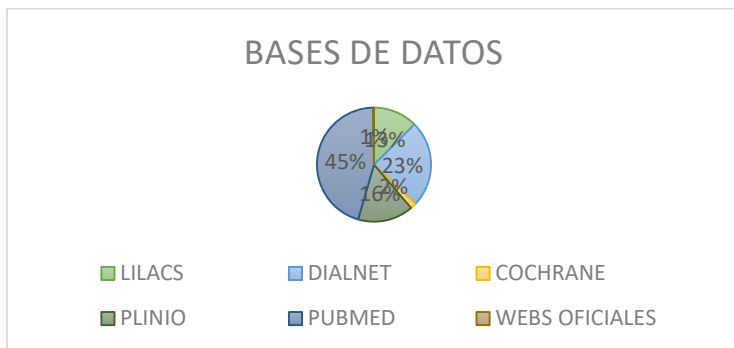


Figura 1. Resultados obtenidos en las bases de datos (elaboración propia).

Con la finalidad de delimitar la búsqueda, se elaboraron criterios de inclusión y exclusión.

Se han incluido los artículos que cumplen los siguientes requisitos:

- Que tratan el tema del Síndrome de Burnout.

- Hacen referencia a la pandemia de COVID-19/Sars-CoV-2.
- Están relacionados con la profesión de Enfermería.
- Utilizan instrumentos validados y estandarizados para medir el SB.
- Se mencionan factores de riesgo, consecuencias o estrategias de afrontamiento relacionadas con la Enfermería durante la pandemia de COVID-19.
- Fecha de publicación igual o posterior al 19 de diciembre de 2019.
- Idioma de la publicación en inglés y/o español.
- Realizados en cualquier país.
- Información de carácter gratuito y a texto completo.

Se han excluidos los estudios que:

- Están duplicados.
- Engloban de forma en general a los profesionales sanitarios.

Así pues, una vez terminada la búsqueda en las bases de datos previamente descritas, se encontraron un total de 1.328 publicaciones, de las cuales 38 se encontraban duplicadas. Seguidamente y tras obtener 1.290 resultados sin duplicaciones, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, descartando una cuantía de 1.189 y obteniéndose un total de 101 artículos.

Posteriormente se realizó una primera lectura, centrándonos tanto en el título como en el resumen o abstract, mediante la cual se eliminaron 37 estudios que no respondían al objetivo principal. Mediante una segunda lectura de los 64 artículos resultantes, en este caso completa, se descartaron un total de 54 que no mostraban datos de relevancia sobre el tema a tratar. Finalmente se han seleccionado un total de 10 artículos para el presente trabajo de revisión.

DESARROLLO

Tras realizar la estrategia de búsqueda descrita anteriormente, para realizar la revisión se incluyeron un total de 10 artículos, cuyos principales resultados se exponen a continuación. Posteriormente, la Tabla 3 incluye las características específicas de los artículos seleccionados.

En el estudio realizado por Manzano García et al.¹⁸, se revela que, la amenaza representada por el COVID-19 junto con los factores psicosociales (recursos y demanda laborales), ayudan a demostrar el grado de afectación del SB en el personal de Enfermería. Esta amenaza tiene un factor moderador entre el SB y el apoyo social en el ámbito laboral.

Del estudio de Zhang et al.¹⁹ se obtiene que, tanto los profesionales de menor edad como los que afrontaban turnos más largos, experimentaban niveles del síndrome más elevados. También sufrieron estrés considerable debido a los factores de riesgo relacionados con la familia (soledad, preocupación por la salud de sus familiares, etc.),

incertidumbre sobre el futuro y el cansancio físico, entre otros.

La investigación llevada a cabo por Murat et al.²⁰ describe que, poseer una experiencia laboral inferior a 10 años, junto con la involuntariedad en la prestación de sus servicios, dan lugar a valores más elevados en las tres subescalas del SB. Se observaron niveles elevados en estrés y depresión debidos a la cronificación del problema, lo que produce mayor padecimiento del SB.

En el estudio realizado por González Gil et al.²¹, los profesionales manifestaron niveles muy elevados de CE ocasionados por el desequilibrio entre la carga de trabajo y los recursos humanos, a lo que se suma la falta de comunicación con la organización.

En la investigación llevada a cabo por Aydin et al.²², los profesionales estudiados presentaron niveles moderados de CE y elevados en D y RP. La calidad del sueño ocupa un

papel importante frente al SB, el cual aumenta a causa del insomnio (ejerciendo una influencia negativa).

Chen et al.²³, afirmaron que los efectos del COVID-19 afectan al SB empeorando la calidad de los cuidados prestados por los profesionales de Enfermería. Se muestra una relación inversa entre la satisfacción laboral y el apoyo organizacional. El CE resultó ser el factor más influyente sobre el desarrollo de traumas.

Hu et al.²⁴, en su artículo exponen que existe una alta prevalencia del SB entre los profesionales y que la mayor parte de los problemas de salud mental son resultantes del padecimiento del síndrome. Las consecuencias que más prevalecen son la depresión, el miedo y la ansiedad. La falta de apoyo social ocupa un papel importante frente al desarrollo de estos problemas.

En el trabajo de Guixia et al.²⁵, la incidencia del SB en los profesionales de Enfermería durante la etapa COVID-19 fue elevada. Cerca de la mitad de los profesionales con SB tenían la posibilidad de sufrir depresión y ansiedad.

Jose et al.²⁶, identifican en su artículo un nivel moderado y alto de burnout entre los profesionales. Los factores de riesgo estaban relacionados con el miedo y la falta de recursos. Se demostró una relación inversa entre el SB y la resiliencia, la cual representó un papel modulador del síndrome durante la pandemia. El nivel de resiliencia entre los sujetos era moderado-alto.

Vega²⁷ analizó la relación entre el desempeño laboral y el SB durante la pandemia de COVID-19. El tratamiento de multitud de pacientes inestables transfirió a los profesionales dicha carga emocional, lo cual produjo altos niveles en CE y D, y bajos en RP

TÍTULO/AUTOR/AÑO	SUJETOS	PAÍS DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	INSTRUMENTO
<p>“The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout”</p> <p>Manzano García G et al.¹⁸ (2020)</p>	<p>N=771 Enfermeros/as</p>	<p>España</p>	<p>Estudio Transversal.</p>	<p>-CESQT. -Batería UNIPSIICO. -Escala de percepción de la amenaza COVID-19 (elaboración propia).</p>
<p>“Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China”</p> <p>Zhang Y et al.¹⁹ (2020)</p>	<p>N=107 Enfermeros/as</p>	<p>China</p>	<p>Estudio Transversal.</p>	<p>-Cuestionario COVID-19 (adaptación de “Impactos psicológicos del SARS”). -MBI.</p>
<p>“Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic”</p> <p>Murat M et al.²⁰ (2020)</p>	<p>N=705 Enfermeros/as</p>	<p>Turquía</p>	<p>Estudio Descriptivo Transversal.</p>	<p>-Escala de estrés percibido (PSS). -Inventario de depresión de Beck (BDI). -MBI.</p>

<p>“Nurses’ perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services”</p> <p>González Gil MT et al.²¹ (2020)</p>	<p>N=557 Enfermeros/as</p>	<p>España</p>	<p>Estudio Transversal (primera fase de un estudio de métodos mixtos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario COVID-19 (adaptación de “Impactos psicológicos del SARS”). -Escala de Ambiente de Práctica del Índice de Trabajo de Enfermería (PES-NWI). -Cuestionario médico sobre la seguridad del paciente (MOSPSC). -Cuestionario de Burnout de Granada aplicado a enfermeras (CBG).
<p>“Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes”</p> <p>Aydin A et al.²² (2020)</p>	<p>N=267 Enfermeros/as</p>	<p>Turquía</p>	<p>Estudio Descriptivo Transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario sobre experiencias vividas durante la pandemia de COVID-19 (elaboración propia). -Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). -MBI.
<p>“A large-scale survey on trauma, burnout and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic”</p> <p>Chen R et al.²³ (2021)</p>	<p>N=12.596 Enfermeros/as</p>	<p>China</p>	<p>Estudio Transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario de detección de Trauma (TSQ). -Inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI). -MBI.

<p>“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”</p> <p>Hu D et al.²⁴ (2020)</p>	<p>N=2.014 Enfermeros/as</p>	<p>China</p>	<p>Estudio Descriptivo Transversal y Correlacional a gran escala.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -MBI-HSS. -Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS). -Escala de Autoevaluación de la Depresión (SDS). -Escala de Miedo para Profesionales de la Salud (FS-HPs). -Escala de Lesiones Cutáneas (SLS). -Escala de Autoeficacia General (GSS). -Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC). -Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS).
<p>“A study on burnout of nurses in the period of COVID-19”</p> <p>Guixia L et al.²⁵ (2020)</p>	<p>N=92 Enfermeros/as</p>	<p>China</p>	<p>Estudio Descriptivo Transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -MBI. -Escala de Autoevaluación de la Ansiedad (SAS). -Escala de Autoevaluación de la Depresión (SDS).
<p>“Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India”</p> <p>Jose S et al.²⁶ (2020)</p>	<p>N=120 Enfermeros/as</p>	<p>India</p>	<p>Estudio Descriptivo Transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -MBI-HSS. -Escala de Resiliencia Connor-Davidson-25 (CD-RISC).

<p>“Síndrome de burnout y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería en el servicio de hospitalización- COVID-19. Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2020”</p> <p>Vega CP²⁷</p> <p>(2020)</p>	<p>N=50 Enfermeros/as</p>	<p>Perú</p>	<p>Estudio Transversal, Correlacional y Prospectivo.</p>	<p>-MBI-HSS. -Escala de Observación del Desempeño Laboral.</p>
---	-------------------------------	-------------	--	--

TÍTULO/AUTOR/AÑO	LUGAR DE ESTUDIO	RESULTADOS
<p>“The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout”</p> <p>Manzano García G et al.¹⁸</p> <p>(2020)</p>	<p>10 hospitales españoles</p>	<p>Relación inversa entre los recursos y el SB.</p> <p>Relación directa entre las demandas y el SB.</p> <p>Amenaza COVID-19: factor moderador apoyo social-SB.</p>
<p>“Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China”</p> <p>Zhang Y et al.¹⁹</p> <p>(2020)</p>	<p>2 hospitales chinos</p>	<p>Estresor: soledad (96,3%).</p> <p>Lesiones cutáneas por EPIs (75,7%).</p> <p>CE: 78,5%. D: 92,5%. RP: 48,6%.</p> <p>Menor edad y más horas laborales: mayor SB.</p>
<p>“Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic”</p> <p>Murat M et al.²⁰</p> <p>(2020)</p>	<p>Hospital turco</p>	<p>Miedo al contagio (86,2%).</p> <p>Falta de recursos (63,8%).</p> <p>No voluntarios y experiencia laboral < 10 años: mayor SB.</p> <p>Cuestión más difícil: tratar problemas mentales (25,5%).</p>
<p>“Nurses’ perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services”</p> <p>González Gil MT et al.²¹</p>	<p>26 hospitales españoles</p>	<p>Miedo al contagio (37,5%).</p> <p>Sobrecarga laboral (28%).</p> <p>Dificultad para dormir (26,8%).</p>

(2020)		Niveles elevados en CE.
<p>“Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes”</p> <p>Aydin A et al.²²</p> <p>(2020)</p>	Hospitales turcos	<p>Hombres: mayor CE y RP.</p> <p>CE y D: Solteras > Casadas.</p> <p>Niveles moderados de CE.</p> <p>Niveles altos en D y RP.</p> <p>Relación directa entre SB e insomnio.</p>
<p>“A large-scale survey on trauma, burnout and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic”</p> <p>Chen R et al.²³</p> <p>(2021)</p>	Hospitales chinos	<p>Mayor CE: mujeres en UCI o COVID-19.</p> <p>Mayor D: hombres en UCI o COVID-19.</p> <p>Baja RP.</p>
<p>“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”</p> <p>Hu D et al.²⁴</p> <p>(2020)</p>	2 hospitales chinos	<p>Lesiones cutáneas por EPIs (94,8%).</p> <p>CE: 60,5%.</p> <p>D: 42,3%.</p> <p>RP: 60,6%.</p> <p>Ansiedad, depresión y miedo (14,3%, 10,7% y 91,2% respectivamente).</p>
<p>“A study on burnout of nurses in the period of COVID-19”</p>	Hospital chino	Alta incidencia SB durante el COVID-19 (81,6%).

<p>Guixia L et al.²⁵</p> <p>(2020)</p>		<p>D no evidente.</p> <p>FR del SB: depresión (31,5%) y ansiedad (41,3%).</p> <p>Relación inversa entre SB y experiencia laboral.</p>
<p>“Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India”</p> <p>Jose S et al.²⁶</p> <p>(2020)</p>	<p>Hospital indio</p>	<p>Falta de recursos (72%).</p> <p>Miedo a contagiar (86%).</p> <p>CE alto (54%) y moderado (37%). D moderada (52%). RP alto (12,5%).</p> <p>Relación inversa entre SB y resiliencia.</p>
<p>“Síndrome de burnout y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería en el servicio de hospitalización-COVID-19. Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2020”</p> <p>Vega CP²⁷</p> <p>(2020)</p>	<p>Hospital peruano</p>	<p>SB moderado (50%) y alto (26%).</p> <p>CE: 38%. D:56%. RP: 56%.</p> <p>Relación inversa entre SB y desempeño laboral.</p>

El objetivo de este trabajo fin de grado ha consistido en la realización de una revisión bibliográfica de tipo narrativo sobre el Síndrome de Burnout y sus implicaciones en los profesionales de Enfermería, como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

Todos los estudios seleccionados incluyen una búsqueda de los factores de riesgo relacionados con la aparición del SB durante la pandemia de COVID-19. Dichos factores se dividen en tres categorías: individuales, sociales y ocupacionales.

Dentro de las variables individuales, se considera oportuno resaltar que en la totalidad de los artículos encontramos el predominio del sexo femenino, lo cual puede justificarse por la feminización de la profesión de Enfermería. En el estudio llevado a cabo por Chen et al.²³ se pone de manifiesto que las mujeres presentaban niveles mayores en CE, a diferencia de los hombres, los cuales advertían puntuaciones mayores en D. Sin embargo, en la investigación

elaborada por Aydin et al.²² los hombres presentan mayores puntuaciones en CE y RP.

En cuanto a la edad, los sujetos que componen la totalidad de los estudios oscilan entre los 26 y los 45 años. Según las publicaciones realizadas por Zhang et al.¹⁹ y Aydin et al.²², se demuestra que, pertenecer a edades inferiores a 32 años y presentar mayor nivel formativo, contribuye al aumento del SB dentro del personal de Enfermería.

Encontramos que, en los estudios elaborados por Zhang et al.¹⁹, Murat et al.²⁰ y Aydin et al.²², predominan los profesionales solteros, frente a las publicaciones de Hu et al.²⁴ y Vega²⁷, donde prevalecen los casados. En consideración con lo anterior, únicamente se han encontrado diferencias relevantes en cuanto al CE y la D, las cuales se ven incrementadas entre los profesionales solteros con respecto a los casados según el estudio de Aydin et al.²². Estos mismos autores consideran que el estado civil de casado/a es un factor favorable en cuanto al apoyo social y psicológico.

Con respecto a la experiencia laboral, en la mayoría de los estudios encontramos entre 1 y 10 años trabajados, salvo en los artículos de Manzano García et al.¹⁸ y González Gil et al.²¹, donde observamos una experiencia laboral superior a los 17 y 10 años, respectivamente. Zhang et al.¹⁹, señalan que mayores niveles de RP se relacionan con una mayor experiencia laboral, frente al CE, que se relaciona con una menor experiencia. De la publicación elaborada por Murat et al.²⁰ se obtiene que, una experiencia inferior a 10 años favorece el padecimiento del síndrome.

En relación con el ámbito social, se hallaron algunos factores de riesgo que influyen sobre el desarrollo del síndrome entre los profesionales de Enfermería. Estos tienen que ver con el aislamiento y el miedo generado por la situación. Entre los más destacados se encuentran: la reducción del apoyo social^{18,19,21,23,24}, el incremento de la amenaza percibida por el COVID-19¹⁸, el aumento de las jornadas laborales en áreas muy castigadas durante la

cuarentena^{19,22,24}, poseer familiares o amigos infectados²², la incertidumbre sobre el futuro^{22,25} y el miedo tanto al contagio como a contagiar a familiares, amigos y pacientes^{19-21,25,26}.

Encontramos también factores ocupacionales, entre los que destacan el servicio en el que trabajan, la sobrecarga laboral a la que se han visto sometidos y la falta de recursos. Se produjeron mayores niveles del SB en el personal que prestaba sus cuidados en servicios de riesgo elevado, entre los que se encuentran, unidades y hospitales de campaña destinados al COVID-19^{19,22-24,26,27}, servicios de cuidados críticos y urgencias^{18,20,21}, además del hospital de atención especializada de Hubei (China)²⁵.

Según el estudio de Chen et al.²³, en las unidades COVID-19, las subdimensiones de CE y D se ven incrementadas, a diferencia de una baja RP, lo que indica que la presencia del COVID-19 en dicho estudio no redujo los niveles de esta subescala en el personal de Enfermería. Pese a que la carga mental y física de estos profesionales durante

la pandemia sufrió un excesivo aumento, los participantes del estudio realizado por Guixa et al.²⁵ mostraron unos valores éticos y morales excepcionales, entre los cuales predominaba el pensamiento empático hacia los pacientes, lo que dio lugar a niveles de D no evidentes.

En numerosas publicaciones^{18,20-22,24,26}, la ausencia o escasez de medios para la protección individual ha representado uno de los factores de riesgo ocupacionales de mayor gravedad, ya que han tenido que llevar a cabo su labor sin las medidas de protección adecuadas.

El uso de EPIs representa una de las formas de prevención de infecciones más utilizadas. Sin embargo, según los estudios realizados por Zhang et al.¹⁹ y Hu et al.²⁴, más del 75% de los profesionales de Enfermería de primera línea advierten que, el uso de EPIs durante toda la jornada laboral desemboca en lesiones cutáneas. Este factor nos ha llamado especialmente la atención, ya que la presencia de estas lesiones está relacionada con la subescala de CE y afecta de

forma negativa sobre la autoeficacia, resiliencia y el apoyo social.

El incesante aumento en la hospitalización de pacientes que precisaban de los servicios del personal de enfermería ha desembocado en el aumento de la sobrecarga laboral^{18,21,22,25}.

Según Guixa et al.²⁵, cerca de un 90% del personal de Enfermería que prestaba sus servicios durante la primera ola de casos, con el tiempo (un periodo de al menos 15 días) ha ido desarrollando problemas psicológicos. Esto se ve incrementado por el conflicto ético, el miedo al contagio y la responsabilidad. Siguiendo esta misma línea, Murat et al.²⁰ observó en su muestra que el 25% de los sujetos comunicaron que el asunto más difícil de tratar durante la pandemia eran los problemas mentales.

Hu et al.²⁴, advierte de que la falta de apoyo social ocupa un papel importante frente al desarrollo de problemas de salud mental. En los artículos elaborados por Murat et al.²⁰,

Aydin et al.²², Hu et al.²⁴ y Guixa et al.²⁵, se ha mencionado la existencia de una relación estrecha entre el SB, la ansiedad y la depresión. Estableciéndose una relación directamente proporcional entre el síndrome y estos trastornos, es decir, cuando mayor es el nivel del síndrome, más graves son estos trastornos.

Según las investigaciones llevadas a cabo por González Gil et al.²¹ y Aydin et al.²², el insomnio ocupa un papel importante frente al padecimiento del síndrome ya que ejerce sobre este una influencia negativa, en especial sobre el CE.

De los resultados obtenidos en el estudio de Chen et al.²³, se obtiene que el SB es el factor más influyente sobre el desarrollo de traumas.

Se considera oportuna la mención de varios factores de protección frente al Burnout encontrados en algunas de las publicaciones realizadas por Aydin et al.²², Guixa et al.²⁵ y Jose et al.²⁶, como son la voluntariedad para trabajar en primera línea, el incremento del apoyo social, poseer las medidas de

protección adecuadas durante la actividad laboral y la resiliencia. Esta última estrategia resulta de importancia sobre la profesión de Enfermería, puesto que ejerce un efecto protector frente al SB a la vez que ayuda a su afrontamiento, según la investigación realizada por Jose et al.²⁶.

Autores como Zhang et al.¹⁹, Chen et al.²³, Hu et al.²⁴ y Guixa et al.²⁵, enumeran algunas de las medidas orientadas a la prevención y disminución del SB, como pueden ser el establecimiento de un patrón de sueño adecuado, realizar ejercicio físico, búsqueda de actividades lúdicas, mantener una buena alimentación y una de las más nombradas: el apoyo social (familia, amigos, supervisores). Además, en relación con la organización, debe incrementarse el número de trabajadores para así, reducir la sobrecarga laboral, prestar formación sobre la autoprotección, además del suministro recursos materiales apropiados y establecen un buen ambiente laboral.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados analizados y en conclusión con lo anteriormente desarrollado, se puede extraer que:

- La franja de edad más afectada por el síndrome es de 26 a 42 años, siendo el sexo femenino el más predominante debido a su alta prevalencia dentro de la profesión de Enfermería.
- Tener una experiencia laboral de entre 1 y 10 años, supone un factor de riesgo relevante frente al desarrollo del SB.
- Debido al desequilibrio entre la falta de recursos humanos y la sobrecarga de trabajo ocasionado por el elevado número de pacientes en situación de dependencia, provocó que se produjera un aumento tanto físico como emocional en estos profesionales desembocando en la aparición del síndrome.

- Destaca que la ausencia de EPIs, la amenaza del COVID-19, la incertidumbre, el miedo al contagio, el aislamiento y tener familiares/amigos infectados supone un aumento considerable de la prevalencia del síndrome dentro de la profesión.
- Entre las dimensiones del SB destaca que, durante la situación de la pandemia, los valores predominantes fueron los reflejados en la subescala de CE; seguido de D y en último lugar, RP.
- La salud mental de los profesionales de Enfermería se vio gravemente perjudicada. Entre las consecuencias ocasionadas por el síndrome, se encuentran la depresión, ansiedad, el insomnio y los traumas.
- Existen factores que ejercen de protección frente al SB como son la resiliencia, el apoyo social, medidas de autoprotección adecuadas y la voluntariedad frente al trabajo.

- La inexperiencia del sistema sanitario ante una situación de crisis (todavía persistente) en el sector, ha demostrado que los protocolos, técnicas y estrategias de abordaje de este problema fueron insuficientes a la vez que incompetentes, dejando al descubierto las debilidades de este sistema.
- El agotamiento emocional sufrido por esta profesión durante la pandemia, ha hecho que se replantee la intervención psicológica en estos profesionales.

REPERCUSIONES

Coautora: María López Garrido

Mis conocimientos previos antes de comenzar a leer este trabajo de fin de grado eran nulos, por lo que todo lo que me ha aportado son conocimientos. Tampoco sabía que esperar del trabajo y realmente tenía altas expectativas, sobretodo de aprender y crecer como enfermera. Sinceramente no sabría decir si en alguna parte del temario, que me ha ofrecido mi facultad durante los 4 años de carrera, aparecía el síndrome de burnout.

Como he dicho anteriormente, todo lo tratado en este trabajo es nuevo para mí y un gran descubrimiento. En primer lugar he conocido que es y las características del síndrome. Por otra parte el grado de afectación que ha tenido este síndrome en las enfermeras durante la pandemia del Covid-19. Y, desde mi punto de vista, lo más importante, como identificarlo y de que manera se puede afrontar.

Desde mi perspectiva personal, una vez analizados los resultados y la discusión, puedo decir que, es una enfermedad que se ha infravalorado y no se ha tenido tan en cuenta como fuera necesario, y por lo tanto ha tenido muy malas consecuencias en los profesionales de enfermería. Además me ha sorprendido mucho los datos de a quien afecta más este síndrome, ya que destaca que los jóvenes, menos de 10 años trabajados, son los que más han sufrido los efectos. En mi opinión, se ha descuidado mucho a los sanitarios, sin equipos de protección y sometiendo a situaciones límites y horarios inhumanos.

Analizando el planteamiento del trabajo, me hubiera gustado que el trabajo incluyese algún testimonio real, de alguna enfermera que hubiese vivido la pandemia del Covid-19 en primera persona, en los meses más duros. También me hubiera parecido interesante entrevistar a algún supervisor de planta y conocer como los hospitales se han tenido que

adaptar a esta nueva situación y como ellos, han lidiado con esta situación.

Teniendo en cuenta todo lo que sé ahora sobre el síndrome de burnout, su repercusión y las consecuencias que tiene no solo sobre las enfermeras sino también sobre el resto de profesionales sanitarios, y todos aquellos que forman parte del equipo del hospital, plantearía a todos los supervisores de planta y al equipo de recursos humanos, que se formara un equipo multidisciplinar para tratar todas las situaciones sanitarias que ponen en situaciones extremas físicas y psicológicas a todos aquellos que trabajan en el hospital, haciendo mayor incidencia en las enfermeras. Desde mi punto de vista es imprescindible que esta situación que ha provocado muchos episodios de estrés y ansiedad no vuelva ocurrir, o al menos, que se minimicen las consecuencias al máximo.

Además también propondría que el personal sanitario tuviera acceso a profesionales de la salud mental de manera gratuita,

pero también de manera efectiva, sin tener que esperar meses a ser atendidos por estos profesionales. Nuestro trabajo como enfermeras tiene un gran factor emocional, por lo que nuestra salud mental se ve comprometida en muchas ocasiones. Debemos de cuidar a quienes nos cuidan.

Coautora: Ana María Moratilla Castilla

Antes de leer el trabajo tenía conocimientos básicos sobre el burnout, puesto que durante mis estudios en la facultad, en la asignatura Psicología de la salud, vimos este concepto y realizamos un trabajo de investigación en grupo acerca del burnout en enfermería. Aunque es cierto que, antes de leer este trabajo, no me había planteado cómo ha evolucionado el término burnout en la actualidad y en relación con la situación existente frente al Covid-19.

Por ello, me ha resultado de gran interés conocer el grado de afectación del Síndrome de Burnout al personal de enfermería durante la pandemia de coronavirus, además de resumir las estrategias para su afrontamiento.

Una vez leído por completo este trabajo, me han resultado de gran interés algunas afirmaciones planteadas:

- El SB afecta a la calidad de los cuidados de enfermería.
- Aproximadamente la mitad de profesionales con SB tienen posibilidad de sufrir ansiedad y depresión.
- Tener menos de 10 años de experiencia laboral, edad inferior a 32 años y mayor nivel formativo, contribuye al aumento del SB en enfermería.

Es cierto que durante la pandemia de Covid-19, uno de los sectores que ha sufrido más sus consecuencias ha sido el sector sanitario, debido a la falta de recursos tanto materiales como personales. Esto, sumado al Síndrome de Burnout ya existe entre la enfermería por la carga de trabajo que soporta antes de la pandemia por coronavirus, y sumado a la gran carga emocional durante la pandemia, ha favorecido el aumento del burnout durante este tiempo.

En cuanto al planteamiento del trabajo, me parece que es bastante correcto y cumple con los objetivos planteados, tanto el principal como los específicos. Además, cuenta con tablas y figuras que ayudan a comprender mejor el trabajo. Quizá una mejora o propuesta para investigaciones futuras sobre este tema, podría ser la evolución del SB durante la pandemia, conociendo en más profundidad cuales han sido los momentos en los que más casos de SB se han presentado durante la pandemia.

En cuanto a la aplicación de este trabajo en el ámbito laboral, me será de gran ayuda para detectar si yo misma sufriera el SB, además de conocer las consecuencias sobre mi salud y estrategias para poder hacer frente a ello.

También sería de interés que todos los profesionales sanitarios pudieran tener esas herramientas para detectarlo y poder enfrentarse al SB. En cuanto a esto, considero que es esencial que los profesionales sanitarios y, especialmente la enfermería, tuviera a su disposición ayuda por parte de

profesionales psicología y de salud mental dentro del entorno
laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernaldo de Quirós Aragón M, Labrador Encinas FJ. *Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria*. Int J Clin Health Psychol [Internet]. 2007 [consultado 31 enero 2021];7(2):323-335. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3371706005>
2. Piñeiro Fraga M. *Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia*. Enferm Glob [Internet]. 2013 [consultado 31 enero 2021];12(31):125-150. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>
3. Gil Monte PR. *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus*

consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2009 [consultado 31 enero 2021];83(2):169-173. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/editorial3.pdf>

4. Quintero Febles J, Reyes Abreu G, Suárez Daroca P, Rodríguez García MA. *Estrés y burnout, evolución histórica*. Rev EGGLE [Internet]. 2020 [consultado 31 enero 2021];7(16):98-101. Disponible en: <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/issue/view/27/16%20EGLE>
5. Durán Durán MA. *El síndrome de burnout en organizaciones policiales: una aproximación secuencial* [tesis]. Universidad de Málaga; 2001.
6. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. *El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral*

al ámbito deportivo. An de Psicol [Internet]. 2010 [consultado 5 febrero 2021];26(1):169-180. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>

7. Serrano Medina MA, Rangel Ávila A, Vidal Tovar CR, Ureña Villamizar YC, Anillo Lora H, Ángulo Blanquicet G. *Burnout: síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios*. Rev Espacios [Internet]. 2017 [consultado 5 febrero 2021];38(55)28. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n55/17385528.html>
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Maslach Burnout Inventory: Manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.

9. Olivares V, Gil Monte P. *Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI)*. Cienc Trab [Internet]. 2009 [consultado 5 febrero 2021];11(31):160-167. Disponible en: https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf

10. Blanca Gutiérrez JJ, Arias Herrera A. *Síndrome de Burnout en personal de Enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España*. Enferm Univ [Internet]. 2018 [consultado 5 febrero 2021];15(1):30-44. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/3237854>

11. López Honrubia R. *Cuidados psicosociales de la salud en Enfermería*. 1st ed. Albacete: Altabán; 2005;p:93-95.
12. Mazuecos Gómez FJ. Revisión documental de calidad de vida profesional de sanitarios de Enfermería. Rev Cienc Hum y Soc [Internet]. 2015 [consultado 11 febrero 2021];31(5):1078-1079. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5963133>
13. Gil Monte P, Peiró JM. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis; 1997.
14. García Iglesias JJ, Gómez Salgado J, Martín Pereira J, Fagundo Rivera J, Ayuso Murillo D, Martínez Riera JR et al. *Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática*. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020

[consultado 11 febrero 2021];94:23-24. Disponible

en:

https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf

15. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. España: MSCBS;2021 [consultado 9 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

16. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-

19. (Boletín Oficial del Estado, número 67, de 14 de marzo de 2020).

17. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. *Challenging times: ethics, Nursing and the COVID-19 pandemic*. Int Nurs Rev [Internet]. 2020 [consultado 12 marzo 2021];67(2):164-167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578249/>
18. Manzano García G, Ayala Calvo JC. *The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout*. J Adv Nurs [Internet]. 2020 [consultado 13 marzo 2021];77(2):832-844. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14642>
19. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X et al. *Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and*

Shanghai, China. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [consultado 13 marzo 2021];11:565520. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649755/>

20. Murat M, Köse S, Savaşer S. *Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic*. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2020 [consultado 16 marzo 2021]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753629/pdf/INM-9999-na.pdf>

21. González Gil MT, González Blázquez C, Parro Moreno AI, Pedraz Marcos A, Palmar Santos A, Otero García L et al. *Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services*. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 [consultado 16 marzo

2021];62:102966. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598734/>

22. Aydin Sayilan A, Kulakaç N, Uzun S. *Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes*. *Perspect Psychiatr Care* (Internet). 2020 [consultado 21 marzo 2021];1-6. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12678>

23. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC et al. *A large-scale survey on trauma, burnout and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic*. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 [consultado 22 marzo 2021]; 30(1):102-116. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12796>

24. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX et al. *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*. E Clinical Medline [Internet]. 2020 [consultado 22 marzo 2021];100424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/>

25. Guixia L, Hui Z. *A study on burnout of nurses in the period of COVID-19*. Psychol Behavior Sci [Internet]. 2020 [consultado 21 marzo 2021]; 9(3):31-36. Disponible en: <http://www.sciencepublishinggroup.com/journal/p>

aperinfo?journalid=201&doi=10.11648/j.pbs.20200

903.12

26. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. *Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India.* Indian J Crit Care Med [Internet]. 2020 [consultado 27 marzo 2021];24(11):1081-1088. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7751034/>

27. Vega Povich CP. *Síndrome de burnout y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería en el servicio de hospitalización-COVID-19. Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2020* [tesis]. Universidad Autónoma de Ica; 2020.