



PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Claudio Cervino

ccervino@unimoron.edu.ar

Carlos Piovano

carlosfranciscopiovano@gmail.com

Mabel Tripcevich

gmabelt@hotmail.com

Juan Buccheri

juanbuccheri@hotmail.com

Mayra Escobar

mayelescoibar@yahoo.com.ar

Natalí Trivic

nati_089@hotmail.com

Enrique Novelli

enrinovelli@yahoo.com.ar

Resumen

Marco Teórico: El trabajo en Enfermería se ha considerado como una fuente potencial de burnout, con consecuencias en la esfera personal y en los ámbitos laboral y familiar. El objetivo de este trabajo ha sido estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería en dos centros de salud de la región metropolitana de Buenos Aires, durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Estudio observacional y analítico, con participación anónima y voluntaria que incluyó 89 enfermeras/os. Recolección de datos durante abril-junio 2021 por medio de la escala-cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultados:** La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (83.2%), con un elevado nivel de formación entre Enfermeros Profesionales y Licenciados (92.2%); edades entre 23 y 63 años, con diferentes años de experiencia laboral. La prevalencia del síndrome de burnout resultó ser elevada (89.9%) tanto si se considera su valor en forma global, como para cada una de las tres dimensiones del MBI. **Conclusiones:** Nueve de cada diez enfermeras/os están afectadas/os por el síndrome de burnout. Esta alta prevalencia puede estar asociada al desempeño de tareas extras durante la pandemia COVID-19. Se propone la implementación de programas de prevención y detección temprana, junto con el diseño de estrategias para el manejo adecuado del estrés laboral.

Palabras clave: Enfermería, Pandemia COVID-19, Agotamiento Emocional, Estrés Ocupacional, Síndrome de Burnout.

Abstract

Theoretical framework: Nursing work has been considered as a potential source of burnout, with consequences in the personal sphere and in the work and family environments. The objective of this study was to estimate the prevalence of Burnout Syndrome in nursing staff in two health centers in the metropolitan region of Buenos Aires, during the COVID-19 pandemic. **Method:** Observational and analytical study, with anonymous and voluntary participation that included 89 nurses. Data collection during April-June 2021 through the Maslach Burnout Inventory (MBI). **Results:** The sample was composed mostly of women (83.2%), with a high level of training among Professional Nurses and Graduates (92.2%); ages ranged from 23 to 63 years, with different years of professional experience. The prevalence of burnout syndrome turned out to be high (89.9%) whether its value is considered globally or for each of the three dimensions of the Maslach Scale. **Conclusions:** Nine out of ten nurses are affected by burnout syndrome. This high prevalence may be associated with the performance of extra tasks during the COVID-19 pandemic. The implementation of prevention and early detection programs is proposed, along with the design of strategies for the proper management of work stress.

Keywords: Nursing, COVID-19 Pandemic, Emotional Exhaustion, Occupational Stress, Burnout Syndrome.

Introducción

Los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones desgastantes en sus actividades laborales diarias, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales que los afectan. A esto se suma la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyendo un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés laboral (Aldrete-Rodríguez et al., 2015; Lin et al., 2015).

Cuando el estrés laboral sobrepasa los niveles adaptativos puede llevar a desencadenar algunos riesgos tanto en la salud física y mental, como en las relaciones psicosociales. Al transformarse en una situación crónica, recibe el nombre de *burnout* o Síndrome de Burnout (SB) (Ruiz & Rios, 2004; Thomaé et al., 2006). El término *burnout* es un término que designa alguien que llegó al límite de fuerzas, con alteraciones emocionales, como resultante de una exposición crónica al estrés laboral. Esta situación supone un coste personal, familiar, organizacional y social muy importante.

Maslach & Jackson (1981) conceptualizan al *burnout* como un síndrome psicológico caracterizado por la existencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. La prevalencia del SB es, junto con la insatisfacción laboral, un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones de salud, donde guardaría una estrecha relación con las condiciones de trabajo (Simón et al., 2005; Grau et al., 2009). De esta forma, un profesional que no se encuentra satisfecho durante la realización de sus tareas o con los resultados de la misma, no es posible conseguir que realice su trabajo con calidad y eficacia (Velarde-Ayala et al., 2004).

El trabajo en Enfermería se ha considerado como una fuente potencial de *burnout* (Barquín-Rodríguez & Gomis-Coloma, 2019; de Oliveira et al., 2021; Parola et al., 2022; Sullivan, Hughes et al., 2022). La literatura sobre el *burnout* en Enfermería apoya en parte la teoría de Maslach. Dall'Ora et al. (2020) analizando 91 artículos examinaron las asociaciones entre el agotamiento y los factores relacionados con el trabajo en los profesionales de Enfermería. Las asociaciones hipotéticas realizadas por la teoría de Maslach entre los desajustes en áreas de la

vida laboral y el SB fueron generalmente reafirmadas.

En esta investigación nos propusimos como objetivo principal estimar la prevalencia del síndrome de *burnout* en el personal de Enfermería en dos centros de salud de la región metropolitana de Buenos Aires, durante la pandemia de COVID-19 (abril-junio 2021).

Si bien hay bibliografía sobre los efectos del SB en relación a los Servicios de Enfermería (Aldrete-Rodríguez et al., 2015; de Oliveira et al., 2021; Parola et al., 2022; Sullivan, Hughes et al., 2022), profundizar sobre el *burnout* es muy importante, ya que ha sido reconocido como riesgo ocupacional para profesionales del área de la salud y servicios asistenciales, llevando a trastornos físicos, psíquicos y comprometiendo los resultados de su trabajo sobre los pacientes, repercutiendo en las organizaciones debido a las ausencias, aumento de conflictos interpersonales y al recambio de personal (Patlán-Pérez, 2013).

Además, en la situación de pandemia COVID-19 aumenta el interés por evaluar la situación de las/os enfermeras/os bajo estas circunstancias excepcionales (Tolsa & Malas, 2021).

Las pandemias mundiales presentan un desafío único para las/os enfermeras/os que muestran altas tasas de agotamiento (Bradley & Charhar, 2020). En una revisión sobre la historia de pandemias (Sullivan, Sullivan et al., 2022), se examina el *burnout* del personal de Enfermería antes y durante la pandemia de COVID-19. Se concluye que este tema es de considerable interés en la actualidad debido a la increíble demanda que se ha impuesto a las/os enfermeras/os durante la pandemia. El COVID-19 presenta múltiples factores estresantes para los proveedores de atención sanitaria, incluido el riesgo de infección, el aislamiento social y las consecuencias económicas.

Galanis et al. (2021) examinan la presencia de *burnout* de las/os enfermeras/os y los factores de riesgo asociados durante la pandemia de COVID-19. Estos autores encuentran que estos profesionales de la salud experimentan altos niveles de *burnout* durante la pandemia de COVID-19, mientras que varios factores socio-demográficos, sociales y ocupacionales afectan

este agotamiento. De tal forma, el extraordinario estrés desarrollado ha impactado negativamente el bienestar de los trabajadores de la salud. El personal de Enfermería experimentó falta de sueño, fatiga y múltiples problemas psicológicos (Sagherian et al., 2020) y agotamiento emocional (Sexton et al., 2022) durante la pandemia de COVID-19.

Método

Población de estudio

Se trató de un estudio observacional, descriptivo y analítico, con participación anónima y voluntaria. Incluyó 89 enfermeras/os: 70 desde el Hospital Interzonal General de Agudos "Evita", y 19 desde el Sanatorio Figueroa Paredes, ambos localizados en el conurbano bonaerense (Buenos Aires, Argentina). El personal desarrollaba sus actividades en diferentes puestos y departamentos, tanto en los turnos de mañana y de tarde. Se administraron y recogieron encuestas mediante cuestionario virtual, a través de los correos electrónicos de los interesados en participar, durante los meses de abril a junio de 2021.

No se incluyeron en el estudio las/os enfermeras/os que no cumplieron con los criterios de inclusión: antigüedad mínima de seis meses en el puesto y aceptar participar. Todos los participantes recibieron información previa sobre los objetivos y las características metodológicas del estudio y mostraron su acuerdo al acceder a completar la encuesta.

Instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta con dos partes:

1. Información sociodemográfica y laboral (preguntas 1 a 11): sexo, edad, nivel de formación, antigüedad laboral, ámbito de trabajo, área de trabajo, horas trabajo semanal.
2. Escala Maslach Burnout Inventory (MBI).

El MBI es un cuestionario autoaplicado y estructurado, que contiene 22 ítems con respuestas de opción múltiple, tipo Likert con

siete categorías que van desde "nunca" (valor de cero) hasta "todos los días" (valor de 6). Está organizado en tres subescalas o dimensiones (Albaladejo et al., 2004; Barquín-Rodríguez & Gomis-Coloma, 2019; Blanca-Gutiérrez & Arias-Herrera, 2018; Gil-Monte & Peiró, 2000; Maslach & Jackson, 1981 y 1996; Zazzetti et al., 2011;):

1. Agotamiento emocional (AE), constituido por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), que detallan sentimientos de estar agotado emocionalmente por el trabajo. Valora la disminución y pérdida de recursos emocionales y la vivencia de estar exhausto por las demandas laborales. Nivel bajo: < 17, Nivel medio: 18-26, y Nivel alto: > 27, con una puntuación máxima de 54.
2. Despersonalización (DP), contiene 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22), que describen una falta de sentimientos hacia los pacientes, y una posición impersonal hacia ellos. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, con el desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Nivel bajo: < 5, Nivel medio: 6-9, y Nivel alto: > 10, con una puntuación máxima de 30.
3. Falta de Realización Personal (FRP), incluye 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), expresa sentimientos de competencia-éxito y la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa. Evalúa los sentimientos de auto-eficacia, la realización personal en el trabajo y baja autoestima personal. Nivel bajo: > 40 (sensación de logro), Nivel medio: 34-39 (realización personal intermedia), y Nivel alto: < 33 (baja realización personal), con una puntuación máxima de 48.

Las puntuaciones de cada subescala se obtienen de sumar los valores de cada ítem que la componen. La puntuación máxima de la escala es de 132. Altas puntuaciones en AE y en DP, y bajas en FRP suponen la presencia de desgaste profesional, indicativo del SB. Cada subescala se valora de manera independiente y según el puntaje alcanzado en cada una de ellas, el resultado se clasifica como alto, medio o bajo.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de la muestra estudiada (N= 89) del personal de Enfermería, en el periodo abril-julio de 2021

Variables		Valores
Tamaño de la muestra		N= 89 (100%)
Sexo*	Femenino	74 (83.2%)
	Masculino	15 (16.8%)
Edad	Media ± Desvío estándar	42.4 ± 9.07 años
	Moda - Mediana	45 - 43 años
	Rango	23 a 63 años
Nivel de Formación*	Estudiante de enfermería	3 (3.3%)
	Auxiliar	4 (4.5%)
	Enfermera/o profesional	29 (32.6%)
	Licenciada/o en enfermería	53 (59.6%)
Antigüedad Laboral*	Menos de 5 años	15 (16.8%)
	De 5 a 9 años	21 (23.6%)
	De 10 a 14 años	16 (18.0%)
	De 15 a 19 años	13 (14.6%)
	Más de 20 años	24 (27.0%)
Ámbito de Trabajo***	Hospital Público	77 (63.6%)
	Instituciones privadas con internación	33 (27.6%)
	Dependencias públicas sin internación	2 (1.6%)
	Dependencias privadas sin internación	4 (3.2%)
	Otras opciones	5 (4.0%)
Área de Trabajo*:**	Adultos	1 (1.6%)
	Emergencias	4 (7.0%)
	General	2 (3.5%)
	Hematoncología	2 (3.5%)
	Pediatría	15 (26.3%)
	Neonatología	2 (3.5%)
	Oncología	5 (8.8%)
	Polivalente	2 (3.5%)
	UCO	2 (3.5%)
	UTI	9 (15.8%)
	Clínica Medica	6 (10.5%)
Otros	6 (10.5%)	
Horas trabajo semanal*	menos de 40 hs	41 (46.1%)
	40 hs	17 (19.1%)
	más de 40 hs	31 (34.8%)

Nota: *f = frecuencia absoluta (F% = frecuencia relativa). ** 31 encuestados seleccionaron 2 opciones y 1 encuestado seleccionó 3 opciones. *** 32 encuestados no aclararon área de trabajo.

En cada una de las tres dimensiones se sumaron los niveles alto y medio para considerar el desgaste profesional (*burnout*). También, se considera prevalencia de desgaste el tener uno o más factores alterados en un profesional.

Finalmente, utilizamos una cuarta subescala denominada "Nivel de *burnout*", que se obtiene sumando las puntuaciones de las tres dimensiones mencionadas más arriba. De esta manera se considera presencia del SB con niveles bajos (<38), medios (39-51) o altos (>52) (Albaladejo et al., 2004).

Análisis de los Datos

El análisis consideró los resultados de las variables: a) sociodemográficas y laborales, y b) prevalencia del SB y de cada una de sus dimensiones. Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva e inferencial, analizando las variables cuantitativas con medias y desviaciones estándar, o mediana cuando el análisis lo requiera.

El test de Mann-Whitney se aplicó para las variables cuantitativas continuas. Para la comparación de muestras pareadas de variables categóricas, la prueba de significación utilizada fue la prueba Chi Cuadrado (X^2) con la modificación de Yates para muestras pequeñas.

También, para ciertos análisis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar si existe asociación entre las subescalas del MBI (AE, DP y FRP) o el nivel de *burnout* con variables sociodemográficas, laborales y psicosociales.

En todas las pruebas se consideró un valor de $p < .05$ para indicar significancia estadística. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SigmaStat 3.5 (Systat Software, 2006).

Aspectos éticos y legales

Los resultados obtenidos se emplearon exclusivamente para los fines de la investigación, y en ningún caso fueron reveladas las identidades de los participantes. Los datos obtenidos tuvieron un tratamiento estrictamente confidencial.

No se solicitó Consentimiento Informado ya que los participantes expresaron su aprobación a participar del estudio al responder y enviar el cuestionario.

Resultados

Características sociodemográficas y laborales

En la **Tabla 1** se muestran los datos obtenidos acerca de las características personales, profesionales y laborales, disgregadas por institución pública o privada de salud.

En la población total de enfermeras/os encuestados, predominó el sexo femenino (83.2%; X^2 30.45; $p < .001$), con un rango de edad de 23 a 63 años (42.4 ± 9.07 años). Con respecto a la edad agrupada en intervalos de 5 años, se comprueba una mayor frecuencia de edades entre 36-50 años (58.4%). El nivel de formación muestra que la mayor parte del personal de enfermería en ambos ámbitos de salud alcanzaron el título de Licenciadas/os (59.6%).

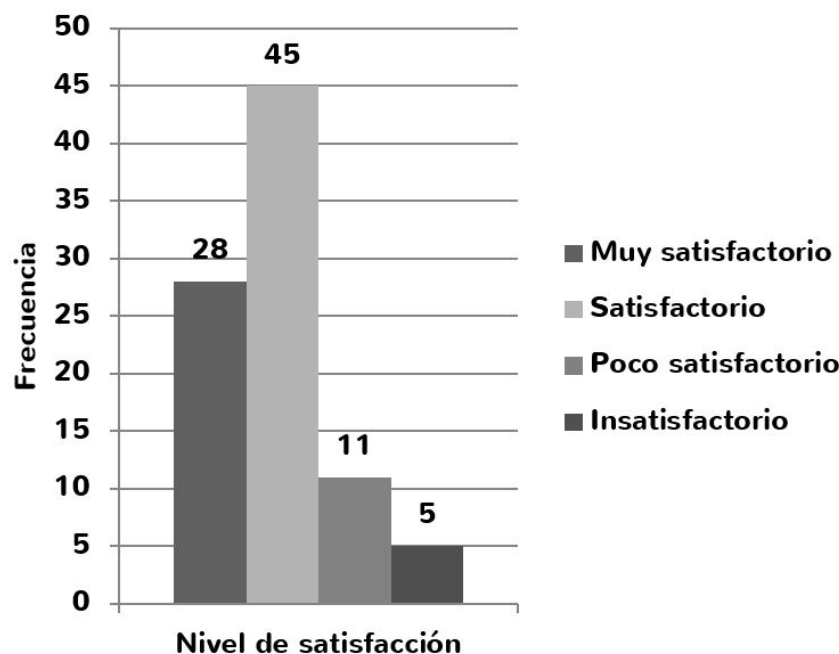
En referencia a la antigüedad de ejercicio profesional, el personal de enfermería se reparte proporcionalmente entre las categorías consultadas. En cuanto al lugar de trabajo, 10 enfermeras/os (11.2%) se desempeñan simultáneamente en Hospital Público y en Instituciones de Salud Privadas con interacción.

Al consultar acerca del área/servicio de trabajo, según la característica de los pacientes en donde se desempeñan, se obtuvieron menos respuestas que el número de encuestado por ámbito institucional. En la muestra, predominan los que trabajan en Servicios con internación, en el área de Pediatría (26.3%) y en UTI (15.8%).

Finalmente, en la cantidad de horas de trabajo semanales casi la mitad de los encuestados trabaja semanalmente < 40 hs/sem (46.1%).

Ante la consulta acerca del sentimiento que las/os enfermeras/os tienen sobre la satisfacción en el trabajo profesional predominan las opiniones de "muy satisfactorio" y "satisfactorio" (**Fig. 1**).

Figura 1. Nivel de satisfacción del trabajo profesional de enfermeras/os durante el periodo abril-julio de 2021.



También se consultó sobre el “Nivel de conocimiento del burnout” por parte de los encuestados, las respuestas fueron: NO= 15/89 (16.9%) y SI= 74/89 (83.1%), mostrando un alto porcentaje de enfermeras/os que conocen sobre el burnout.

Frente a la pregunta: “¿Considera que puede llegar a padecer dicho síndrome?”, respondieron afirmativamente, entre los que refirieron conocer al SB, 55/74 (74.3%), mostrando una alta percepción de que están sufriendo el SB.

Finalmente, se consultó si “¿Volvería a elegir a la Enfermería como profesión?”, las respuestas fueron: NO= 14/89 (15.7 %), SI= 51/89 (57.3 %) y No se/Tal vez= 24/89 (27.0 %). Así, predominan las respuestas afirmativas.

Nivel de Burnout y de sus subescalas

En lo que respecta a las subescalas (AE, DP o FRP) del SB, entre las/os enfermeras/os encuestados se encontró que: 13 no prestaron alguna dimensión alterada (14.6%), 33 presentaron una dimensión alterada (37.1%), 17 mostraron dos dimensiones alteradas (19.1%), y en 26 se observaron 3 dimensiones alteradas (29.2

%). Para esto se consideró la calificación como alta y media en cada una de las dimensiones. De tal forma, 85.4% presentaban al menos una dimensión afectada entre los encuestados.

Los valores obtenidos en las distintas subescalas del MBI y del nivel de burnout, y su descripción estadística, se muestran en la **Tabla 2**. Se identificó un alto porcentaje de la población estudiada que presentaron un nivel alto-medio de Agotamiento Emocional (71.9%). Asimismo, se ha observado un alto nivel de Despersonalización dentro del personal encuestado (69.7%). Los mismos resultados se presentan con un nivel alto-medio de Falta de Realización Personal (71.9%). En nuestra muestra de estudio, las tres dimensiones son afectadas en las/os enfermeras/os con un porcentaje cercano al 70 %, considerando nivel alto y medio. La presencia del SB, por dimensión, en personal de enfermería desde centro público y privado de salud se muestra en la Tabla 2. De acuerdo al criterio expuesto en Material y Método, se comprobó niveles de burnout alto-medio muy elevado en el personal de Enfermería (89.9%) (Tabla 2).

La **Tabla 3** muestra el análisis estadístico por sexo, entre enfermeras (N= 74) y enfermeros (N= 15). Si bien los hombres tienen niveles más altos en cuanto al AE y DP, y las mujeres de FRP, estas

Tabla 2. Estadística de los puntajes obtenidos y prevalencia de afectación de los componentes y nivel de burnout en el personal de Enfermería (N= 89) en el periodo abril-julio de 2021

	Agotamiento emocional (AE)	Despersonalización (DP)	Falta de realización personal (FRP)	Nivel de burnout (NB)
Media	20.1	6.3	33.5	59.7
D.E.	14.94	6.81	9.38	18.48
Mediana	19	4	33	56
Rango	0-54	0-28	3-54	14-108
Nivel alto*	45 (50.6%)	52 (58.5%)	41 (46.1%)	59 (66.3%)
Nivel medio*	19 (21.3%)	10 (11.2%)	23 (25.8%)	21 (23.6%)
Nivel bajo*	25 (28.1%)	27 (30.3%)	25 (28.1%)	9 (10.1%)

Nota: D.E.: desvío estándar. *f = frecuencia absoluta (F% = frecuencia relativa).

diferencias no son estadísticamente significativas. Tampoco los niveles de burnout entre ambos sexos muestran diferencias significativas.

Al analizar la correlación entre distintas variables, no hay asociación en las muestras de enfermeras/os entre las puntuaciones en las subescalas del MBI, como tampoco en el nivel de burnout, frente a edad, antigüedad/experiencia laboral y nivel de formación (**Tabla 4**).

La experiencia no parece constituir un factor de protección al SB. Las/os enfermeras/os con más experiencia (antigüedad > 15 años) muestran un 58.3% entre ninguna y una dimensión afectada y un 41.7% con dos o tres dimensiones afectadas. Las/os enfermeras/os con menos años de antigüedad (< 15 años) muestran un 47.2% entre ninguna y una dimensión afectada y un 52.8% con dos o tres dimensiones afectadas. Este resultado se confirma si se toman los porcentajes de nivel de burnout alto, medio y bajo, siendo de 66.0%, 22.7% y 11.3%, respectivamente, para las/os enfermeras/os que tienen menos experiencia y 69.4%, 25.0% y 5.6%, respectivamente, para aquellos de mayor experiencia.

Al investigar la asociación entre el "Nivel de satisfacción" manifestado por el personal de Enfermería (Fig. 1), no se encontró asociación estadísticamente significativa con sexo, edad,

antigüedad laboral y nivel de formación ($p > .05$). Pero al investigar la asociación entre el "Nivel de satisfacción" y los componentes del SB y el nivel de burnout, surge que para AE, DP y SB, se manifestó una correlación leve a moderada y negativa, con valores de $p < .05$, que significa que cuando una variable tiende a disminuir la otra aumenta (**Tabla 5**). Para FRP la asociación fue positiva, esto es, mientras una variable tiende a disminuir la otra aumenta, lo cual concuerda con el hecho que a menor puntuación en esta subescala, más afectado está el sujeto.

También se investigó la asociación entre el "Nivel de conocimiento del burnout" y "Si considera que padece burnout"; y no se encontró asociación estadísticamente significativa con sexo, edad y antigüedad laboral ($p > .05$). En cambio, se encontró una asociación leve positiva entre nivel de estudio y nivel de conocimiento del burnout ($R = 0.271$; $p = .01$; $N = 89$) y con si considera que padece el SB ($R = 0.228$; $p = .05$; $N = 75$). A mayor nivel de formación implica un mejor conocimiento del SB.

Al investigar la asociación entre el "Nivel de conocimiento del burnout" y "Si considera que padece burnout" y los componentes del SB y el nivel de burnout, surge que no hay asociación entre AE, DP, FRP y SB con el nivel de conocimiento. Pero hay una asociación leve positiva entre las enfermeras/os con altos valores de AE,

Tabla 3. Diferencias entre el Síndrome de Burnout y sus componentes según sexo del personal de Enfermería en el periodo de abril-julio de 2021

Sexo	Agotamiento emocional (AE)		Despersonalización (DP)		Falta de realización personal (FRP)		Nivel de burnout (NB)	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Media	19.9	21.4	6.0	8.1	32.8	30.6	58.6	58.0
D.E.	13.82	17.15	6.38	8.27	10.33	9.59	16.51	23.77
Mediana	18.0	15.5	3.0	6.0	35.0	33.5	57.0	55.0
p	.987*		.447*		.457*		.791*	

Nota: Mann-Whitney Rank Sum Test. * $p > .05$ = N.S.: no significativo. D.E.: desvío estándar.

DP y SB y la consideración de que sufren burnout (Tabla 5).

No se encontró una asociación ($p > .05$) entre "Nivel de satisfacción" y el "Nivel de conocimiento del burnout" y "Si considera que padece burnout".

Finalmente, se analizó la asociación entre "Nivel de satisfacción" y "Si volvería a elegir nuevamente la Carrera de Enfermería", y el resultado fue una asociación media positiva, muy significativa ($R = 0.428$; $p < .001$; $N = 89$)

Discusión

En esta investigación realizada durante la pandemia de COVID-19 la prevalencia del SB resultó ser llamativamente elevada, tanto si se considera su valor en forma global, como para cada una de las subescalas del MBI. En nuestro trabajo, las/os enfermeras/os manifestaron niveles muy altos de burnout (89.9%). Otra observación que se desprende de nuestro estudio es que el 83.1% de los encuestados dice conocer que es el burnout, y de ese porcentaje, el 74.3% considera que puede estar padeciendo el síndrome. Así, dicha situación es autopercibida por el propio personal de Enfermería.

Tabla 4. Asociación entre subescalas del Maslach Burnout Inventory y la edad, la antigüedad laboral y el nivel de formación del personal de Enfermería en el periodo de abril-julio de 2021

	Agotamiento emocional (AE)		Despersonalización (DP)		Falta de realización personal (FRP)		Nivel de burnout (NB)	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Edad	-0.026	.806*	-0.103	.335*	0.091	.395*	-0.029	.785*
Antigüedad laboral	0.027	.801*	0.048	.656*	0.101	.347*	0.057	.599*
Nivel de Formación	-0.036	.741*	0.017	.872*	0.093	.387*	-0.004	.969*

Nota: R= coeficiente de correlación de Pearson. * $p > .05$ = N.S. (no significativo).

Tabla 5. Asociación entre subescalas del Maslach Burnout Inventory y nivel de burnout con nivel de satisfacción y conocimiento sobre el Síndrome de burnout en personal de enfermería en el periodo de abril-julio de 2021

	Agotamiento emocional (AE)		Despersonalización (DP)		Falta de realización personal (FRP)		Nivel de burnout (NB)	
	R	p	R	p	R	p	R	p
Nivel de Satisfacción	-0.473	<.001**	-0.328	.002**	0.369	.001**	-0.245	.02**
Conocimiento sobre el burnout	0.088	.414*	0.114	.286*	0.033	.761*	0.123	.252*
Considera que padece burnout	0.311	.007**	0.257	.03**	-0.173	.139*	0.239	.04**

Nota: R= coeficiente de correlación de Pearson. *p>.05 = N.S.: no significativo. **p<.05 = S.: estadísticamente significativo.

Los profesionales de la salud, en particular el personal de Enfermería, presentan condiciones de trabajo de alto riesgo y exposición crónica a factores laborales, sociales, conductuales, físicos y culturales muy estresantes, los cuales causan daño a la salud, física y mental.

Así, los profesionales de la Enfermería son un ejemplo claro de trabajo con predisposición a sufrir el SB. Las/os enfermeras/os deben atender y cuidar las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el contacto directo y permanente. Si estas personas persisten mucho tiempo bajo estrés episódico, entre las consecuencias, pueden desarrollar alteraciones negativas en su estado de salud, ya sea en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas como: dificultad para dormir, mareos y vértigos, entre otras (Gil-Monte & Peiró, 1997; Ribeiro et al., 2015). De tal forma, este síndrome conlleva desgaste profesional, generando consecuencias perjudiciales para los profesionales y sus pacientes.

Si a esto se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: cantidad de personal insuficiente, más de un lugar de trabajo, remuneración inadecuada y condiciones no adecuadas en la atención, entre otros, el problema se exagera pues se configuran perfiles de enfermedad, malestar, incapacidad e insatisfacción laboral, lo cual se traduce

en altos niveles de estrés laboral, así como de desgaste físico y emocional (Patlán-Pérez, 2013; Rojas, 1998). Por lo tanto, se percibe en la organización de una manera preocupante por medio de insatisfacción y pérdida de la calidad laboral, falta de atención a los usuarios, conflictos con los compañeros, ausentismo o abandono del puesto de trabajo (Griffiths et al., 2004).

Cuando los mecanismos de defensa se agudizan, la percepción positiva comienza a alterarse y el estrés se vuelve crónico. Esto da lugar al SB, el cual se deriva de la exposición del personal de Enfermería a fuentes de estrés propias del ámbito laboral y al uso de estrategias de afrontamiento no adaptativas, tales como ausentismo laboral, depresiones, toxicomanías, renuncia al puesto, entre otras (Axayacalt et al., 2006). En el ámbito organizacional, los efectos deletéreos del SB se relacionan al aumento de los costos operacionales y pueden ser identificados por medio de indicadores organizacionales. Entre estos indicadores, los principales son: ausencias, baja calidad del cuidado, deshumanización de la asistencia y aumento de accidentes ocupacionales, baja productividad e intención de abandonar la profesión (Grazziano & Ferraz, 2010).

De esta forma, el SB en Enfermería puede surgir por la conjunción de varias causas. Por un lado, personales, por otro, el ejercicio profesional

comporta una actividad asistencial desgastante. A éstos se suman las características desadaptativas de la organización de los Centros de Salud (Garrosa et al., 2008; Mallett-Price et al., 1991).

La literatura sobre el burnout en Enfermería apoya en parte la teoría de Maslach en relación a las características adversas de su trabajo, aunque las relaciones se encontraron solo para algunas dimensiones del MBI (Dall'Ora et al., 2020). En este sentido, es importante tomar en cuenta que el MBI fue desarrollado como una herramienta de investigación, como argumentan sus desarrolladores (Maslach et al., 2008), no como una herramienta de diagnóstico. Es por ello que es importante resaltar que el MBI no debería ser utilizado como una herramienta clínica para diagnosticar burnout o SB, si no, como la descripción de una situación en desarrollo. Además, estas categorías que no aparecen en los sistemas de clasificación de trastornos más utilizados (CIE-10 y DMS-5) (Doulougeri et al., 2016).

En trabajos previos sobre burnout en Enfermería (Cardoso et al., 2018) el sexo ejerció una fuerte influencia sobre las puntuaciones del MBI. En nuestra investigación, aunque no se encontraron diferencias significativas, se observó diferencia de niveles de desgaste profesional según el sexo: los hombres en nuestro estudio muestran niveles más altos de AE y DP. En otros estudios, tampoco se encontró significación estadística para poder señalar que uno u otro sexo sean más proclives a desarrollar el SB (Albar-Marín et al., 2004; Blanca-Gutiérrez & Arias-Herrera, 2018).

La asociación entre las subescalas del SB y variables como edad, antigüedad laboral y nivel de formación tampoco mostró diferencias significativas, dando a entender que los niveles de burnout son elevados más allá de la edad, experiencia laboral o nivel de formación.

A priori, la experiencia laboral parecería ser un factor de protección frente al estrés en el trabajo, ya que los años en la profesión enseñan a prevenir y saber cómo afrontar situaciones adversas, en comparación con el personal más novel. Pero en nuestro estudio, la experiencia laboral no parece constituir un factor de protección al SB, ya que las/os enfermeras/os con más experiencia (antigüedad > 15 años) y con menos años de antigüedad (< 15 años) muestran un

número de dimensiones afectadas semejantes, al igual que los porcentajes de nivel de burnout alto, medio y bajo.

En cuanto a las distintas subescalas del MBI, nuestros resultados mostraron valores más altos a los encontrados en otros trabajos (Gil-Monte & Peiró, 2000; Martín, 2015). La prevalencia para el AE fue de un 71.9% de los encuestados, el 69.7% para DP y un 71.9% para FRP (Tabla 2). El nivel de burnout medio-alto fue de 89.9 %.

De la bibliografía (Aldrete-Rodríguez et al., 2015; Zazzetti et al., 2011) se concluye que el AE y la DP son las dimensiones afectadas en mayor frecuencia en las poblaciones estudiadas de enfermeras/os. Al contrastar con nuestros resultados, los tres componentes con nivel medio-alto están afectados en igual proporción. En nuestra muestra de estudio, los encuestados con las tres dimensiones afectadas llegan a un 29.2%.

Un estudio con diferentes profesionales de la salud de España e Hispanoamérica (la mayoría desde Argentina) presenta, para Enfermería, puntajes de AE similares a los de nuestro estudio (23.1 vs 20.1 puntos), con semejante DP (6.9 vs 6.3 puntos), pero mejor valoración en FRP (38.1 vs 33.5 puntos) (Grau et al., 2009). Comparado con el trabajo citado realizado años atrás, en la situación en que se realizó nuestro muestreo se comprueba un aumento en la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, incluyendo baja autoestima personal (FRP).

Si bien los profesionales de Enfermería están bajo continuo y sostenido contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte, situación que puede explicar niveles altos de estrés laboral y burnout, el presente estudio se realizó durante un período de pandemia debido al COVID-19, lo cual puede explicar los niveles muy elevados de SB entre las/os enfermeras/os encuestados. Un estudio realizado en Beijing (China) indica que las enfermeras que trabajan en UCI, hospitales designados por COVID-19 y departamentos involucrados en el tratamiento de pacientes con COVID-19 tuvieron puntajes más altos en los resultados de burnout (Chen et al., 2021). El enfrentarse a una enfermedad desconocida, la exacerbación de las medidas de cuidado, la situación por la que atraviesan los enfermos más graves infectados por el sars-cov-2, o el peligro de contagiarse, claramente son una sobrecarga al nivel habitual de estrés

laboral y burnout. Estos resultados señalan que el personal sanitario, especialmente las/os enfermeras/os, que participan en los tratamientos de COVID-19 son altamente susceptibles a los resultados psicológicos adversos, que pueden causar dificultades futuras si no se diagnostican y tratan adecuadamente (Kisely et al., 2020).

Melamed et al. (1992) y Shirom (2003) han sugerido que el burnout ocurre cuando las personas agotan sus recursos debido a exposiciones a largo plazo a circunstancias emocionalmente exigentes tanto en el trabajo como en la vida, lo que sugiere que el agotamiento no es exclusivamente un síndrome ocupacional. La pandemia de COVID-19 no solamente habrá alterado las condiciones laborales, si no también, seguramente habría alterado la vida personal y familiar de los profesionales de la Enfermería. Considerando esta situación, la misma se vio reflejada en los altos niveles de burnout manifestado por las/os enfermeras/os encuestados.

Los patrones identificados en varios estudios (Dall’Ora et al., 2020; Gil-Monte, 2003; Martín, 2015; Patlán-Pérez, 2013) muestran consistentemente que las características adversas del trabajo (alta carga laboral, personal insuficiente, desgaste emocional, etc.) se asocian con el SB en Enfermería. Por lo mencionado en los párrafos anteriores, y frente a las situaciones por las que se transitaron durante el desarrollo de las actividades de Enfermería en épocas de pandemia, se puede postular que el agotamiento laboral puede ser debido a factores individuales, a los que se suman los factores de organización y funcionamiento del centro asistencial. De esta forma, se plantea la necesidad de intervenciones para abordar las condiciones organizacionales crónicas que contribuyen sistemática e incrementalmente a los sentimientos de agotamiento entre el personal de una organización de atención de la salud. Por lo tanto, es necesario integrar el enfoque a nivel individual con el de nivel organizacional.

Con respecto a las implicaciones teóricas que supone este trabajo para la comunidad científica, desde la conceptualización presentada se permite comprender como los diferentes impactos disruptivos del entorno (Benyakar, 2016) se inscriben en el psiquismo generando vivencias en los sujetos. Dichos impactos, como lo fue durante la pandemia COVID-19, alteran y o de-

terioran la salud psicofísica provocando disfuncionalidad personal y sufrimiento psíquico. Por otro lado, las implicancias prácticas apuntarían a poder diseñar líneas de intervención institucional que mejoren las condiciones del medio donde los profesionales se desempeñan cotidianamente con el objetivo de propiciar mejoras en la salud psicofísica de los mismos.

Un aporte que supone esta investigación, es que ha abordado la complejidad de la problemática del burnout entre los profesionales de Enfermería, no solamente desde el punto de vista descriptivo, sino que también ha logrado una conceptualización que integra los distintos factores que intervienen en el fenómeno en cuestión.

Una de las limitaciones del estudio se relaciona con el hecho de no haber discriminado a las/os enfermeras/os de acuerdo al Servicio (Pediatría, UCO, UTI, etc.) en donde se desempeñaban, con las demandas y diferencias organizacionales implicadas en cada uno de estos entornos concretos. Por otro lado, debido a la repentina aparición de la pandemia de COVID-19, no se pudieron evaluar las condiciones psicológicas del personal de Enfermería antes de brindar atención a los pacientes con COVID-19. Asimismo, la circunstancia de que diversas relaciones no fueran significativas estadísticamente puede deberse al tamaño de la muestra (N = 89), aunque la tasa de respuestas obtenidas fue alta. Se puede decir que para poder realmente llegar a una conclusión más contundente habría que analizar a una muestra mayor.

En futuros trabajos, se propone realizar una articulación entre las características de las tres dimensiones del SB (a través del MBI) con el Síndrome de Ansiedad por Disrupción (SAD) (Benyakar, 2003) en una población de enfermeras/os que desarrollaron sus actividades durante la pandemia COVID-19. En este sentido poder evidenciar la relación entre los enfoques aportados por la Psiquiatría y el Psicoanálisis. De tal forma, analizar al SB teniendo presente a la vez el interjuego de variables como lo son las condiciones laborales, las alteraciones somáticas, las alteraciones psicológicas y la satisfacción profesional.

Para concluir, frente a la problemática que enfrentan los profesionales de Enfermería con respecto al burnout, es importante considerar

tres aspectos que pensamos son fundamentales: a) la incorporación de esta temática para su mejor conocimiento y prevención en los programas de formación del personal de Enfermería; b) lograr un ambiente organizacional adecuado, y c) armar una red de apoyo social que pueda aliviar el estrés y el SB, afectando positivamente la salud y la calidad de vida de las y los enfermeras/os (Fradelos et al., 2014).

Referencias

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E. y Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 78(4), 505-516.

Albar-Marín, M. J., Romero-Hernández, M. E., Carbayo-Pérez, E. et al. (2004). Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enfermería Clínica*, 14(5), 281-285. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(04\)73899-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(04)73899-1)

Aldrete-Rodríguez, M. G., Navarro-Meza, C., González-Baltazar, R., Contreras-Estrada, M. I. y Pérez-Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc Trab*, 17(52), 32-36. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>

Axayacalt, G., Celis, M., Moreno, S. y Suárez, J. O. (2006). Síndrome de Burnout. *Archivos Neurociencia*, 11(4), 305-309.

Barquín-Rodríguez, F. I. y Gomis-Coloma, A. M. (2019). Síndrome de Burnout en Urgencias. *Rev Psicol de la Salud (New Age)* 7(1), 306-332.

Benyakar, M. (2003). Síndrome de ansiedad por disrupción (SAD): un nuevo modo de sufrir. En: M. Benyakar, *Lo disruptivo: amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales (73-87)*. Editorial Biblos, 2003 (B. Aires).

Benyakar, M. (2016). Lo Disruptivo. El Impacto del Entorno en el Psiquismo. En: M. Benyakar, *Lo disruptivo y lo traumático: Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas (13-39)*. Nueva Editorial Universitaria

(U.N.S.L.)

Blanca-Gutiérrez, J. J. y Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30-44. <http://dx.doi.org/doi/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>

Bradley, M. and Chahar, P. (2020). Burnout of healthcare providers during COVID-19. *Cleve Clin J Med*, doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc051

Cardoso, L., de Souza Pereira, S., Silva Gherardi-donato, E. C., Bastos Teixeira, C., Norris, C. M. and Hegadoren, K. (2018). Relationship between Burnout and personal and work-related characteristics of Brazilian nursing assistants. *Rev Psicol de la Salud (New Age)*, 6(1), 1-32.

Chen, R., Sun, C., Chen, J-J., Jen, H-Ju., Kang, X. L., Kao, C-C. and Chou, K-Ru. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Ment. Health Nurs.*, 30, 102-116.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. and Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum. Resour. Health*; 18, 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>

de Oliveira, D. G., da Cunha Reis, A., de Melo Franco, I. and Braga, A. L. (2021). Exploring Global Research Trends in Burnout among Nursing Professionals: A Bibliometric Analysis. *Healthcare (Basel)*, 9(12), 1680. doi: 10.3390/healthcare9121680

Doulougeri, K., Georganta, K. y Montgomery, A. (2016). "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus? *Cogent Medicine*, 3, 1. doi: 10.1080/2331205X.2016.1237605

Fradelos, E., Tzitzikos, G., Giannouli, V., Argyrou, P., Vassilopoulou, C. y Theofilou, P. (2014). Assessment of burn-out and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. *Health Psychol Res*. <http://doi.org/10.4081/hpr.2014.984>

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. and

- Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.*, 77(8), 3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839. Epub 2021 Mar 25.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. and González, J.L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud.*, 45(3), 418-427. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003>
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico de burnout según el MBI-HSS en España. *Rev Psicol Trab y de las Organ*, 16, 135-149.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 2015-2030.
- Grazziano, E. S. y Ferraz-Bianchi, E.R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enferm glob.* http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lng=es&tlng=es
- Griffiths, A., Leka, S. y Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales / Leka S, Griffiths A, Cox T. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., and Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, m1642 doi:10.1136/bmj.m1642
- Lin, P. C., Chen, C. H., Pan, S. M., Chen, Y. M., Pan, C. H., Hung, H. C. and Wu, M. T. (2015). The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *J Occup Health*, 57(4), 307-315. <https://doi.org/10.1539/joh.13-0284-OA>
- Mallett-Price, H., Jurs, S. and Slenker, S. (1991). Relationship among burnout, death, anxiety and social support in hospice and critical care nurses. *Psychol Rep.*, 68, 1347-1359.
- Martín, R. A. (2015). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol.*, 41(1), 9-14.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occup Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S. E. and Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3th ed). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Leiter, M.P. and Schaufeli, W.B. (2008). Measuring burnout. In C. L. Cooper & S. Cartwright (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 86–108). Oxford University Press.
- Melamed, S., Kushnir, T. and Shirom, A. (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behav Med.*, 18(2), 53–60.
- Parola, V., Coelho, A., Neves, H., Bernardes, R. A., Sousa, J. P. and Catela, N. (2022). Burnout and nursing care: A concept paper. *Nurs Rep.*, 12(3): 464-471. doi: 10.3390/nursrep12030044.
- Patlán-Pérez, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(125), 445-455. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>
- Ribeiro, R., Marziale, M. H. P., Martins, J. T., Ribeiro, P. H. V., Robazzi, M. L. and Dalmas, J. C. (2015). Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association

- with occupational stress, anxiety and depression. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 435-440. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0383.2573>
- Rojas, V. A. (1998). Estrés laboral en el personal de Enfermería. En: V. Fernández y T. Lartigue (Ed.), *Enfermería: una profesión de alto riesgo* (pp. 167-221). Plaza y Valdés.
- Ruiz, C. O. and Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*, 4(1), 137-160.
- Sagherian, K., Steege, L.M., Cobb, S.J. and Cho, H. (2020). Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of hospital nursing staff in the United States. *J Clin Nurs.*, 00, 1-14. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>
- Sexton, J. B., Adair, K. C., Proulx, J., Profit, J., Cui, X., Bae, J. and Frankel, A. (2022). Emotional Exhaustion Among US Health Care Workers Before and During the COVID-19 Pandemic, 2019-2021. *JAMA Netw Open.*, 5(9):e2232748. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.32748.
- Shirom, A. (2003). *Job-related burnout: a review*. *Handbook of occupational health psychology*. American Psychological Association.
- Simón, M.J., Blesa, A.L., Bermejo, C., Calvo, M.A. y Gómez de Enterría, C. (2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intensiva*, 16, 3-14.
- Sullivan, V., Hughes, V. and Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nurs Clin North Am.*, 57(1): 153-169. doi: 10.1016/j.cnur.2021.11.011. Epub 2022 Feb 9.
- Sullivan, D., Sullivan, V., Weatherspoon, D. and Frazer, C. Comparison of Nurse Burnout, Before and During the COVID-19 Pandemic. *Nurs Clin North Am.*, 57(1): 79-99. doi: 10.1016/j.cnur.2021.11.006. Epub 2021 Nov 9.
- Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S. y Stortti, M.A. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 153, 18-21.
- Tolsa, M. D. y Malas, O. (2021). COVID-19: Impacto Psicológico, Factores de Riesgo e Intervenciones Psicológicas en el Personal Sanitario. Una Revisión Sistemática. *Rev iberoam psicol salud*, 12(2), 58-75. <https://doi.org/10.23923/jrips.2021.02.045>
- Velarde-Ayala, R. J., Priego-Álvarez, H. y López-Naranjo, J. I. (2004). Estudio de la satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. *Hit Cien Econ Admon*, 27, 55-66.
- Zazzetti, F., Carricaburu, M.V., Ceballos, J.L. y Miloc, E. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en argentina. *Alcmeon*, 17(2), 120-128.

