



**UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR  
ESCUELA DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS A BURNOUT POST PANDEMIA EN PERSONAL  
DE SALUD”.**

**MARCELA MIRANDA GACITUA.  
VICTORIA MORALES SÁNCHEZ.  
PAULA SÁEZ BERNAL.  
NATALIA URRUTIA PARDO.  
VANESSA VALENCIA ZUÑIGA**

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería.

Profesor guía: Carolina Rojas Giglio.

Julio, 2020.  
Viña del Mar, Chile.

## **INDICE DE CONTENIDOS.**

Capítulos	Índice de contenido	Pág.
I	Introducción.	1
	1.1 Delimitación del problema.	2
	1.2 Definición de términos.	3
	1.3 Pregunta de investigación.	5
	1.4 Objetivos generales.	6
	1.5 Objetivos específicos.	7
	1.6 Justificación.	8
II	Marco Teórico.	
	2.1 Contexto mundial.	9
	2.2 Condiciones del personal.	11
	2.3 Realidad en Chile.	13
	2.4 Síndrome de burnout.	15
III	Diseño metodológico.	
	3.1 Unidad de análisis	20
	3.2 Localización del estudio.	20
	3.3 Universo y muestra.	20

	3.4 Criterios de inclusión y exclusión.	21
	3.5 Formulación de variables.	22
	3.6 Técnica de recolección de datos.	25
	3.7 Instrumento de recolección de datos.	26
	3.8 Plan de procesamiento.	26
	3.9 Definición y/o elaboración instrumento de recolección de datos.	27
IV	Resultados.	29
V	Discusión.	42
VI	Limitaciones de estudio.	49
VII	Conclusión.	50
VIII	Consideraciones finales y proyecciones.	53
IX	Bibliografía.	55

# **I. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN.**

La actual contingencia nacional y mundial por COVID-19 (SARS-Cov-12) declarada según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el día 30 de enero del 2020, confirmada como pandemia el 11 de marzo del mismo año; se tradujo finalmente, en una crisis sanitaria mundial.

La alta demanda de la población en atención y recuperación de la salud producto de la pandemia, ha provocado una carga emocional que lleva al aumento del estrés en el personal, produciendo una alteración de la salud. Este conjunto de factores desencadena el síndrome de burnout, conocido como “*síndrome del quemado*”, definido en 1974, como un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía; cuantificada mediante una auto encuesta “Maslach Burnout Inventory” (MBI) creada en 1981 por Maslach y Jackson.

Dado al plan de acción por coronavirus (COVID-19), que ha generado una multiplicidad de estresores en el personal del área de la salud, es de total importancia medir las consecuencias emocionales, identificar los factores sociodemográficos y cuantificar las áreas con mayor sobrecarga en los ambientes laborales.

## 1.1 **Delimitación del Problema.**

Descripción del Síndrome de Burnout; sus principales consecuencias en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización o Cinismo y Falta de Realización, y cómo se relacionan con el ausentismo laboral y algunas variables sociodemográficas del Equipo de Salud Multidisciplinario; enfermeras (os), técnicos de enfermería y auxiliares de apoyo clínico en los servicios de medicina, urgencias, esterilización y lavandería, en el Hospital, Naval Almirante Nef, en el segundo semestre de la Crisis Sanitaria mundial del año 2020.

## 1.2 Definición de Términos.

**Síndrome de Burnout:** El síndrome de burnout también conocido con el término “de estar quemado” que afecta de manera negativa la calidad de vida, salud mental y laboral del personal de salud.

### **Dimensiones del Síndrome de Burnout:**

- *Agotamiento Emocional;* sobrecarga emocional, cansancio por el trabajo.
- *Despersonalización o Cinismo;* respuesta impersonal y fría hacia los demás.
- *Falta de Realización;* sentimientos de escasa competencia y fracaso emocional.

**Enfermera (EU):** Licenciada (a) Universitario (a) de la carrera de Enfermería. El servicio profesional de Enfermería comprende la Gestión del Cuidado, relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud; lo que otorga funcionamiento autónomo y de colaboración con el profesional Médico. (Art. 113, inciso 4, Código Sanitario).

**Técnicos de Enfermería (TENS):** Técnico que está capacitado para proporcionar atención básica de salud a los pacientes en los diferentes servicios y unidades de un centro de salud.

**Auxiliares de apoyo clínico:** Servicio de aseo clínico y de áreas comunes del hospital; según requerimientos de las unidades hospitalarias.

**Servicio de Medicina:** Se recibe a paciente con enfermedades que comprometa a uno o más órganos, en este servicio se proporciona diagnóstico y tratamiento.

**Servicio de Urgencias:** Atención a pacientes que presentan riesgo vital y que necesitan atención médica de manera inmediata.

**Servicio de Esterilización:** Recepción de material contaminado, acondicionamiento de los materiales los cuales son distribuidos todos los sectores del hospital; con el fin de proveer la seguridad de los insumos a utilizar por los pacientes.

**Servicio de Lavandería:** Encargado de abastecer de ropa a las distintas áreas del hospital. Su finalidad es recepcionar ropa sucia y clasificarla para un posterior lavado, secado y planchado.

### **1.3 Pregunta de Investigación.**

¿Cuál es el nivel del Síndrome de Burnout en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización o Cinismo y Falta de Realización, post emergencia sanitaria; y cómo éstas se relacionan en el Equipo Multidisciplinario de Salud formado por enfermeras(os), técnico en enfermería y auxiliares de apoyo y sus distintas variables sociodemográficas(edad, sexo, número de hijos, estado civil, años de servicio) en los servicios de medicina, urgencias, esterilización y lavandería; en el Hospital Naval Almirante Nef; de la Ciudad de Viña del Mar.



#### 1.4 **Objetivos Generales.**

1. Describir el Síndrome de Burnout y sus dimensiones de Agotamiento emocional, Despersonalización o Cinismo y Falta de Realización, post emergencia sanitaria en los servicios de medicina, urgencias, esterilización y lavandería; en el Hospital Naval Almirante Nef; de la Ciudad de Viña del Mar durante el II Semestre 2020.
2. Identificar y relacionar los factores sociodemográficos en el Equipo Multidisciplinario de Salud formado por enfermeras(os), técnico en enfermería y auxiliares de apoyo que se desenvuelven en los servicios de medicina, urgencias, esterilización y lavandería; que podrían afectar el Síndrome de Burnout.

## 1.5 **Objetivos Específicos.**

1. Determinar a través de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada al castellano, el nivel del Síndrome de Burnout en cada dimensión en el personal de; enfermería, técnicos de enfermería y auxiliares de apoyo Clínico, pertenecientes a los servicios de; medicina, urgencias y lavandería, durante el II Semestre 2020.
2. Identificar los factores sociodemográficos que podrían influir en la presencia del Síndrome de Burnout, según; edad, sexo, número de hijos, estado civil, años de servicio, años en el servicio, horario de trabajo (sistema de turno) y tiempo de descanso.

## 1.6 Justificación.

La actual contingencia nacional y mundial por COVID-19 (SARS-Cov-2) declarada según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el día 30 de enero del 2020 y confirmada como pandemia el 11 de marzo del mismo año, se tradujo finalmente en una crisis sanitaria mundial.

A nivel nacional nuestros profesionales deben lidiar diariamente con las dificultades que conlleva entregar una atención de salud de calidad; por lo cual es de total importancia que la salud física y mental del profesional esté en condiciones óptimas.

Las situaciones límites son las que generan mayor estrés en las personas, como lo es una crisis sanitaria, ya que se encuentran en un estado de alerta constante para poder desempeñar de manera óptima y eficaz su rol como profesional de la salud.

Esta investigación está enfocada en observar el estrés del equipo multidisciplinario de salud, ya que el profesional de enfermería no sólo es afectado por estas situaciones, sino que también lidera equipos que actúan bajo este estrés y es relevante para nuestro quehacer, comprender como dirigir estos grupos.

El Síndrome de Burnout fue estudiado por la psicóloga Christina Maslach y en conjunto con Susan Jackson elaboraron la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) mediante una autoencuesta que aborda el síndrome en las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal. Por esto, decidimos estudiar este síndrome en el equipo de enfermería.

## **II. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 CONTEXTO MUNDIAL.**

El 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China (1), se registró un nuevo virus, en el cual las autoridades de este mismo país informaron a la OMS sobre 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida.

Este nuevo brote infeccioso provoca un síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), el cual fue asociado a una nueva cepa de coronavirus, que según estudios posteriores lo denominaron 2019-nCoV (2). COVID-19, como fue llamado finalmente, pertenece a un amplio grupo de la familia del Coronaviridae, molécula constituida por Viriones (proyecciones del material genético infectante del virus), estos cuando pierden su envoltura y transfieren su ARN en el citoplasma de una célula eucariota, es cuando comienza a reproducirse en poliproteína, esta replicación celular es la que determina la biología del virus. Su mecanismo de transmisión es la zoonosis (animal-humano) en el cual, microgotas de Flügge (de hasta 5 micras) son expulsadas al toser desde el hospedador infectado sea sintomático o asintomático. Luego este virus entra en contacto con alguna mucosa (oral y/o oftálmica) de un huésped y se genera la infección. El periodo de incubación del virus es de 1 a 14 días, la sintomatología comienza a demostrarse alrededor de los 5 días en las cuales podemos incluir, fiebre, odinofagia, tos, cefalea, diarrea (2), pudiendo generar neumonía grave con requerimientos de ventilación mecánica inclusive.

La información entregada por organismos internacionales, el día 7 de enero del 2020 habla de al menos 4 países con casos similares como son Japón, Tailandia, Corea del Sur y EEUU, adicionalmente a estos registros, China continúa acrecentando notificaciones de casos sospechosos.

El día 30 de enero del presente año, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus Director General de la OMS declaró elevar una alerta debido al aumento

considerable de los casos y de los países afectados, de esta misma alerta se declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional (3).

Con esto definieron 4 fases epidemiológicas para la enfermedad en un país:

- Fase 1: En esta fase no hay personas contagiadas en el país.
- Fase 2: Llegada de primeros casos de personas contagiadas al país.
- Fase 3: Contagio de personas que estuvieron en contacto con aquellas que viajaron al extranjero (contagios dentro del mismo país).
- Fase 4: El contagio se ha diseminado en la población, no pudiendo establecerse la cadena de contagio, y en ese sentido, hacer su trazabilidad.

El Director general, Dr. Tedros Adhanom G., declaró el 11 de marzo del 2020 que el actual brote de COVID-19 había alcanzado el grado de Pandemia Global dado el nivel de propagación, casos registrados a la fecha 118.000 casos confirmados, 4.291 fallecidos, 114 países/territorios afectados (4).

En la actualidad el número de casos se acrecentó, llegando a alcanzar los 8.242.999 casos confirmados y 445.535 fallecidos. Según los registros entregados por esta misma entidad, los continentes que más se han visto afectados son América con 4.015.386 personas casos confirmados hasta el momento y le sigue Europa con 2.471.792 personas confirmadas (información obtenida el 18 de junio, 2020 (5)).

## **2.2 CONDICIONES DEL PERSONAL.**

El 3 de marzo, del 2020 en Chile, se diagnosticó el primer caso de COVID- 19 desde ese entonces se comenzaron a tomar las medidas pertinentes en los centros de salud, debido al importante aumento en la demanda asistencial, generando uno de los mayores desafíos a los que los profesionales sanitarios se hayan podido enfrentar a lo largo de su carrera, generando un impacto en la salud mental debido al estrés laboral y el temor al riesgo de contagio. (7,11)

En Chile, según el artículo 184 del código del trabajo, el empleador debe tomar todas las medidas necesarias para proteger la vida y la salud de los trabajadores: informar sus riesgos de exposición, mantener las medidas de higiene y seguridad, entregar los elementos de protección personal para evitar los contagios y garantizar acceso oportuno a tratamientos necesarios, debido a esto, los trabajadores de la salud públicos y privados tienen derecho a solicitar medidas que garanticen su vida e integridad de manera personal y colectiva. En cualquier caso, las medidas adoptadas deben respetar los derechos fundamentales de los trabajadores. (10)

Si hablamos del balance de infectados por coronavirus informados por el subsecretario de redes asistenciales, Arturo Zúñiga, al 13 de mayo, son 34.381 contagiados y la principal preocupación es por el aumento de contagios del personal sanitario que a la fecha son 780 personas que equivalen a un 10 % del total de contagiados, situación preocupante que es un desafío sanitario de proporciones. (18)

Debido a ello, el Colegio Médico de Chile ha generado múltiples iniciativas, dentro de las cuales está el levantamiento de información crítica para el cuidado del personal de salud. El reporte consolida la información recolectada por el formulario web titulado “Catastro de elementos para la protección personal a trabajadores/as de la salud en contexto COVID-19”, durante los días 30 de marzo y 6 de abril de 2020. El catastro fue respondido por 3.398 personas en total,

donde los datos arrojan que el 75% de los funcionarios sanitarios respondieron que existe falta de elementos de protección personal. (10,14)

Por lo tanto, la situación del personal de salud es de suma preocupación, ya que pueden experimentar estresores adicionales cuando no se presentan las medidas óptimas para desempeñar su labor, por otro lado, tomar medidas estrictas de bioseguridad tienen consecuencias día a día, como cansancio físico por EPP no diseñados para uso en jornadas completas. También es de suma importancia las largas jornadas de trabajo sin posibilidad de recurrir a su red de apoyo social debido a los intensos horarios y la constante exposición al virus.

Hoy en día han aumentado los conflictos y dificultades para conciliar la vida privada, la vida familiar y laboral, especialmente en las mujeres, quienes son el 76% de la fuerza de trabajo en salud, según el registro de la intendencia de prestadores en el periodo 1 de abril 2009 al 31 de marzo 2019 (11). Las mujeres hoy en día enfrentan una carga desbalanceada de trabajo en relación al cuidado del hogar, cuidado de hijos/as y de personas en situación de dependencia, unido al cierre de escuelas que impone a los trabajadores de la salud una carga de tareas de cuidado significativa (11). De esto se desprende la necesidad de identificar las diferencias que pudieran existir en el personal de salud de distintos sexos con el nivel de estrés y sus repercusiones; o los factores de riesgo y los factores protectores, como son el cargo que desempeña, estado civil, número de hijos, lugar de trabajo, etc. (6,8,12)

Nuestra revisión supone un importante llamado de atención para gobiernos y autoridades sanitarias, en lograr identificar los factores que permiten el aumento del estrés, por lo tanto, la tarea es disminuir las situaciones estresantes que puedan generar Burnout o síndrome de estrés, por el lugar y la función que se cumple en el trabajo y que explicaremos con mayor detención, a continuación. Esto puede gatillar comportamientos agresivos, ausentismo laboral, irritabilidad, también padecimientos físicos como dorsalgia, insomnio y nerviosismo; es por ello que es muy importante que se lleven a cabo acciones urgentes dirigidas a

proteger la salud mental de los 360 mil funcionarios en la red integrada de salud pública y privada que están al frente en la lucha en esta pandemia (7,8,9,13,15).

### **2.3 REALIDAD EN CHILE.**

La pandemia en Chile al igual que en otros países ha impactado no solo a nivel de salud, sino que también, a nivel social y económico. Desde el aumento de casos positivos por COVID-19 (19), el gobierno ha debido implementar medidas para el resguardo de la población tales como; cuarentenas obligatorias en algunas ciudades y comunas, toques de queda en todo el territorio nacional, cierre de lugares en donde se genere aglomeración de cincuenta o más personas y cordones sanitarios.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, realizó un estudio donde mencionan que el sistema de salud nacional tendrá un colapso durante la primera semana de Junio, esto por el aumento de ocupación de camas UCI en centros hospitalarios (21). MINSAL ha presentado cifras donde la ocupación de camas UCI en el país es del 77% mientras que en la región metropolitana se ve que aumenta a un 87% y continúa su crecimiento; para no colapsar los centros hospitalarios, se derivan casos críticos al sur del país. Si continúa el aumento de casos positivos a nivel nacional puede que el sistema de salud colapse, generando una atención de menor calidad, ya sea por las faltas de cama UCI, falta de personal y/o ventiladores mecánicos (21).

Las ciudades más afectadas por casos de coronavirus en Chile, según el reporte del MINSAL hasta el día 12 de Mayo; Antofagasta: 1.109 casos (95 nuevos), Valparaíso: 1.029 casos (59 nuevos), R. Metropolitana: 22.709 casos (1.392 nuevos). Hasta el día 12 de Mayo, Chile presentó una tasa de letalidad de un 1,1% respecto de los casos de contagio activo (18). Entre los meses de Abril y Mayo, se duplicaron los casos de decesos por día, ya que a principios de Abril había de 5 a 7 personas fallecidas y en el mes de Mayo se está llegando a más de 20 fallecidos por día (19).



El día 13 de Mayo se registró el más alto nivel de contagios por COVID-19 hasta la fecha, llegando a más de 2600 casos las últimas 24 horas, de los cuales 508 son pacientes asintomáticos (18).

Junto a los datos anteriores que mencionan, la capacidad de camas UCI de un 87% en la R. M., se agrega que el día jueves 14 de Mayo Chile presentó el traslado de dos pacientes COVID-19(+) en estado crítico mediante un avión de la FACH, desde Santiago hacia la región de Concepción, debido a la necesidad que tiene la Capital de descongestionar las camas UCI (21).

Según la tabla epidemiológica de MINSAL que nos muestra la tasa de incidencia por 100.000 habitantes de casos COVID-19 positivos según edad y sexo en Chile, el grupo entre 25-29 años en ambos sexos son los que presentan más casos COVID-19(+) que otras edades. A estos le siguen el rango de 30-34 años y 35-39 años. Estos datos son válidos hasta el día 3 de Mayo de 2020 (19; 2).

A continuación se presenta una tabla que muestra el total de casos positivos, casos nuevos totales, casos nuevos con síntomas, casos nuevos sin síntomas, fallecidos y el porcentaje total. La R. Metropolitana toma la delantera en cuanto a la cantidad de casos totales acumulados, siguiéndole la R. de la Araucanía y la R. de Valparaíso, el mismo orden en el caso de los fallecidos (19).

*Casos ( C )	C. totales acumulados	C. nuevos totales	C. nuevos con síntomas	C. nuevos sin síntomas*	Fallecidos	% Total
Valparaíso	1.312	99	66	33	27	3,32%
R. M.	29.276	2.060	1.793	267	221	74,04%
Araucanía	1.564	28	18	10	43	3,96%

Cabe destacar que detrás de los centros hospitalarios donde hay colapso por falta de camas UCI, falta de insumos o falta de personal, hay un equipo de salud que está padeciendo un estrés laboral ya sea por tener que dejar a su familia e

hijos, también por falta de descanso y no saber cuánto tiempo seguirá activa esta pandemia, entre otros.

## **2.4 SÍNDROME DE BURNOUT.**

El Síndrome de Burnout también conocido como “*síndrome del quemado por el trabajo*”, reportó el primer caso del síndrome de desgaste profesional en la literatura por Graham Greens en 1961, en su artículo “A Burnout Case”, y fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 como un síndrome psicoemocional, a raíz de su experiencia y análisis de trabajo voluntario en el free clinic, clínica para toxicómanos, observó una notoria falta de interés por el trabajo, describiendo además una serie de síntomas relacionados al agotamiento, asociándolo así con la palabra “Burnout”. En 1976 la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los trabajadores que se desempeñaban proporcionando cuidados a otros, y usó el término “Burnout” (22, 26).

Maslach y Jackson en 1981, describieron el síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico que se incluyó en un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Para cuantificar este síndrome crearon una escala llamada Maslach Burnout Inventory (MBI), la cual tiene tres versiones, la primera parte de su última versión (1986) llamada MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), está dirigida a los profesionales de servicios humanos (22).

**Dimensiones:** El síndrome de burnout, se subdivide en 3 dimensiones. Las dimensiones podrían presentarse en conjunto o por si solas: *D. Agotamiento Emocional (AE)*; El ambiente, las condiciones y las exigencias laborales se manifiestan en el sentimiento de sentirse “emocionalmente exhausto” por el propio trabajo con personas, a esto se le suma las exigencias y/o demandas personales impuestas por los demás generando un conflicto personal añadido al trabajo traduciéndose en “sobrecarga emocional”; *D. Despersonalización (D)*: El

personal experimenta una sensación de falta de sentimiento, frialdad, y poca empatía hacia las personas atendidas; *D. Realización Personal (RP)*: Se percibe durante vida laboral una disminución o falta del sentimiento de competencia y de éxito en la carrera profesional generando la percepción de no sentirse realizado. (24)

### **Etapas de desarrollo del síndrome.**

- Primera etapa: El individuo por primera vez percibe un aumento en las demandas laborales, excediendo a los recursos humanos y materiales disponibles provocando en el trabajador estrés agudo ante el desequilibrio del ambiente laboral (25).
- Segunda etapa: El desequilibrio del ambiente genera la obligación de que el individuo inicie el proceso de adaptación, caracterizándose por realizar un sobreesfuerzo y así suplir las demandas requeridas. Esta etapa funciona de forma transitoria, por lo cual el cuadro aún es reversible (25).
- Tercera etapa: En esta etapa se manifiestan las distintas dimensiones del síndrome (25).
- Cuarta etapa: Finalmente el individuo presenta deterioro psicológico y físico generado por la cronicidad del síndrome (25).

**Definición de estrés laboral:** La OMS definió el estrés como “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción” (23, p.105) el estrés afecta de manera diferente a cada persona según sus características personales y laborales. El estrés laboral, se caracteriza por las exigencias asociadas a su cargo y con ello presiones laborales que se pueden o no ajustar a sus conocimientos y capacidades. Es de conocimiento que el personal de salud debe lidiar diariamente con las dificultades que existen en cada área de trabajo; por lo cual es de total importancia que la salud física y mental del personal se encuentre en condiciones óptimas para así cumplir eficazmente los requerimientos del paciente y del cargo.

**Factores que propician el síndrome:** El síndrome de burnout como otros síndromes y/o patologías presenta una multiparidad de factores de riesgos que hacen propicia su aparición. Entre ellos se encuentran, individuos con una personalidad perfeccionista, exigente y autocrítico, con entrega excesiva al trabajo y con frecuencia se presenta en el sexo femenino, mientras que en el ámbito personal, se destacan las personas sin pareja y/o con poco apoyo familiar (25).

**Síndrome de Burnout en el Personal de Salud:** Estudios recientes relacionados al síndrome de burnout y el personal de salud, coinciden en la relevancia de los factores sociodemográficos y el impacto que tienen en el ámbito laboral y personal del trabajador, entendiendo que el síndrome es una explosión crónica al estrés laboral (29).

Una investigación realizada en el año 2014, recopiló una serie de estudios realizados con las variables, Chile y Enfermería, en donde se obtuvo un resultado que 8 de 9 publicaciones tratan el síndrome de burnout (12).

“El estrés en el profesional de salud se compone de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, está sometido a diversos estresantes, como escasez de personal, que supone carga laboral, trabajo en turnos rotatorios y la consecuente alteración del biorritmo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, conflicto y ambigüedad de rol” ( 27, p.11).

Las variables sociodemográficas se utilizan para realizar una descripción social y demográfica de los trabajadores, es por esto la relevancia de obtener ciertos datos como: edad, sexo, número de hijos, estado civil, años de servicio, años en el servicio, horario de trabajo (sistema de turno) y tiempo de descanso; son significativos para obtener resultados que nos permitan establecer la coherencia entre el síndrome y estas variables. Dentro de la relación entre los factores sociodemográficos y la incidencia del síndrome, se destaca que; las mujeres a diferencia de los hombres, deben cumplir un doble rol (laboral y familiar) lo cual

aumenta de manera significativa el nivel de estrés. Los horarios de trabajo, el personal de salud de mayor edad, evidencia el aumento del nivel en la dimensión de agotamiento emocional como así también el número de años en servicio, el estado civil soltero o con bajo apoyo familiar se caracteriza por tener una baja realización personal. Debido a lo reciente de esta situación, no se tiene registros fidedignos plasmados en estudios relacionado a la pandemia en Chile y el síndrome. Por lo cual, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile creó un documento que tiene por finalidad contribuir a la discusión, evolución y contexto socio-sanitario del país, donde se destaca el pesquisar los efectos nocivos del estrés laboral, con especial atención a las señales precoces del síndrome de Burnout, entregando herramientas como; la distribución equitativa de las tareas (incluye a los profesionales como los técnicos y administrativos de cada equipo), organización de turnos que permitan una jornada laboral de menor exigencia, atención permanente a signos o síntomas de contagio, etc. (30, p.14).

**Escala de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS):**

Christina Maslach y Susan Jackson, han sido las gestoras del instrumento Maslach Burnout Inventory para así cuantificar el síndrome de burnout. La ejecución de este instrumento no nace de una teoría en específico, sino, de la observación exploratoria de individuos con ciertos rasgos característicos, desde ahí, nace de la necesidad de poder validar, cuantificar y comprobar la presencia del síndrome (28).

A raíz de la creación del instrumento, se decidió adaptar para las distintas áreas que desea estudiar, según actividad u ocupación, se establecieron las siguientes divisiones; MBI-HSS (MP): Personal médico, MBI-HSS: Trabajadores de servicios humanos, MBI-ES: Educadores, MBI-GS (S): Estudiantes, MBI-GS: Uso general (28).

El instrumento *MBI-HSS*, utilizado en trabajadores de servicios humanos, posee 22 ítems y se dividen en 3 subescalas: *Agotamiento Emocional (AE, 8 ítems)*, *Despersonalización (D, 5 ítems)* y *Realización personal (RP, 8 ítems)*. Las

subescalas se componen por enunciados que ejemplifican una situación y/o sentimientos vividos, el entrevistado deberá responder según la frecuencia que experimenta dicha sensación, esta frecuencia se cuantifica en grados, posee siete y van desde, 0 (nunca) a 6 (diariamente) (26, 28).

### **III. CAPÍTULO: DISEÑO METODOLÓGICO.**

#### **3.1 Unidad de Análisis.**

*Tipo de estudio:* Se realizará una investigación de tipo cuantitativa, con un diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal.

*Tipo de diseño:* Diseño de tipo correlacional; explicación parcial relación entre variables. Para este estudio se aplican diferentes tipos de variables, como:

a. *Cuantitativa discreta:* Expresada en números finitos, o sea se pueden contar (edad, número de hijos).

b. *Cualitativa nominal dicotómica:* Usada en modalidad no numérica sólo toma 2 valores posibles (género, con/sin hijos).

c. *Cualitativa nominal politómica:* Ésta variable puede adquirir 3 o más valores.

#### **3.2 Localización del estudio.**

a. Hospital Naval Almirante Neff, año 2020.

#### **3.3 Universo y muestra.**

a. *Universo:* Profesionales de Enfermería, Técnicos de Enfermería, personal de apoyo clínico en el hospital de la Quinta Región; Hospital Naval de Viña del Mar.

b. *Muestra:* Se calculará una muestra probabilística estratificada y proporcional, ya que, se dividirá el universo o los funcionarios en diferentes subgrupos tomando en consideración la unidad a la cual pertenecen y su profesión, en esta se considerará un nivel de burnout de un 50%, y un margen de error muestral del 5%, para lo cual se utilizará una calculadora muestral. Se aleatorizarán los funcionarios seleccionados con el programa research randomizer.

## **MUESTRA**

<b>MEDICINA</b>	41 personas
<b>ESTERILIZACION</b>	12 personas
<b>URGENCIAS</b>	18 personas
<b>LAVANDERIA</b>	5 personas
<b>TOTAL</b>	76 personas

### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión.**

#### *Criterios de Inclusión:*

- Funcionarios que hayan ejercido funciones durante el tiempo de la pandemia (11 de marzo 2020) y que acepten participar en el estudio.
- Funcionarios que integren equipo multidisciplinario (enfermeros, técnicos de enfermería, auxiliares de apoyo clínico) perteneciente a las áreas de UCI, medicina, urgencias, esterilización y lavandería en hospital Naval Almirante Nef. de Viña del Mar.

#### *Criterios de Exclusión:*

- No pertenecer al equipo de salud, áreas y hospital de estudio mencionado.
- Encontrarse con licencia médica o vacaciones durante la aplicación del estudio.
- No encontrarse trabajando en el centro de salud mencionado durante la pandemia.



### 3.5 Formulación de Variables.

Variable dependiente.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.
Síndrome de Burnout.	El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. (Forbes Álvarez, CEGESTI, 2011)	El instrumento MBI-HSS, utilizado en trabajadores de servicios humanos, posee 22 ítems y se dividen en 3 subescalas: Agotamiento Emocional (AE, 8 ítems), Despersonalización (D, 5 ítems) y Realización personal (RP, 8 ítems).	Cualitativa nominal.

Variable independiente.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipo de variable.
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona. (RAE, 2019)	Indique su edad: _____.	Cuantitativa discreta.
Género.	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. (RAE, 2020)	Género. a) Femenino. b) Masculino. c) Otro: _____.	Cualitativa nominal.
Estado civil.	Condición de una persona en relación con su filiación o matrimonio. (RAE, 2019)	Estado civil. a) Soltero. b) Conviviente / casado. c) Divorciado / separado. d) Viudo.	Cualitativa nominal.

Hijos.	Persona o animal respecto de sus padres. (RAE, 2019)	Hijos. a) Sin hijos. b) Con hijos (responder pregunta n°5*).	Cualitativa nominal.
Números de hijos.	Cantidad de personas respecto de sus padres.	Número de hijos (5*). a) 1 hijo. b) 2 o más hijos.	Cuantitativa discreta.
Hijos/estudio en casa.	Método de educación en el cual los padres toman responsabilidad, se entregan las instrucciones académicas desde el hogar.	Si tiene hijos, ¿Ellos se encuentran con tareas y trabajos escolares en casa? a) Sí. b) No.	Cualitativa nominal dicotómica.
Tiempo personal.	Es el tiempo que le queda a la persona una vez realizadas sus obligaciones laborales, familiares. De actitud personal.	Tiempo personal. a) 0 - 1 horas. b) 1 a 2 horas. c) Mayor a 3 horas.	Cuantitativa discreta.
Cargo que desempeña.	Puesto que ocupa una persona en un empleo.	Cargo que desempeña actualmente. a) Auxiliar Clínico. b) Técnico en Enfermería (TENS). c) Enfermera (o).	Cualitativa nominal.
Años ejerciendo el cargo.	Cantidad de tiempo en el que se practica actos propios del oficio (RAE, 2019).	Años lleva ejerciendo el cargo. a) Menos de 1 año b) 1 a 5 años. c) 5 a 10 años. d) Mayor de 10 años.	Cuantitativa discreta.

Área en la que labora actualmente.	Sector en el cual desempeña sus funciones hasta el día de hoy.	<p>Área en la que labora actualmente.</p> <p>a) Unidad de Pacientes Críticos (UCI).</p> <p>b) Medicina.</p> <p>c) Urgencias.</p> <p>d) Esterilización.</p> <p>e) Lavandería.</p>	Cualitativa nominal.
Antigüedad en el servicio.	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo (RAE, 2019).	<p>Antigüedad tiene en el servicio.</p> <p>a) Menos de 1 año</p> <p>b) 1 a 5 años.</p> <p>c) 5 a 10 años.</p> <p>d) Mayor de 10 años.</p>	Cuantitativa discreta.
Jornada laboral.	La jornada laboral es la correspondiente al número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente, o sea la cantidad de horas que debe prestar su servicio. De acuerdo con esto se fija el salario ya que éste está determinado por el número de horas que se trabaja (Enciclopedia universal).	<p>Jornada laboral.</p> <p>a) Diurno.</p> <p>b) Tercer turno.</p> <p>c) Cuarto turno.</p> <p>d) Especificar: _____.</p>	Cualitativa nominal.
Apoyo psicológico durante la pandemia.	Ayuda emocional frente a reducidas posibilidades de recurrir a sus redes de apoyo social debido a los intensos horarios laborales. (MINSAL)	<p>Apoyo psicológico durante la pandemia.</p> <p>a) Sí.</p> <p>b) No.</p>	Cualitativa nominal dicotómica.

Flexibilidad horaria durante la pandemia.	Modalidad horaria que se puede adaptar a la realidad del personal clínico durante la crisis sanitaria que se está viviendo.	Flexibilidad horaria durante la pandemia a) Sí. b) No.	Cualitativa nominal dicotómica.
Recibió personal de apoyo extra.	Personal incorporado para disminuir la carga laboral del personal de planta.	Recibió personal de apoyo extra. a) Sí. b) No. c) Desconozco.	Cualitativa nominal politómica.

### **3.6 Técnica de recolección de datos.**

Para el estudio “Factores asociados a burnout post pandemia en personal de salud”, la unidad de observación fue en los servicios de UCI, medicina, urgencias, esterilización y lavandería, estableciendo el grupo de estudio en enfermeras (os), técnicos de enfermería y auxiliares de apoyo clínico.

El periodo de análisis se estableció desde el 11 de noviembre del 2020 hasta el mes de enero del 2020.

Para la recolección de datos se crearon instrumentos específicos por área, consentimiento informado, MBI-HSS y encuesta de factores sociodemográfica, el formato utilizado fue de “auto encuesta”, en el cual cada individuo proporcionó sus respuestas de manera individual.

Para la recolección de datos, se proporcionó a cada enfermera supervisora del servicio involucrado (servicios de UCI, medicina, urgencias, esterilización y lavandería) un sobre cerrado, el sobre contenía 3 documentos: consentimiento informado, escala de MBI- HSS y encuesta de factores sociodemográficos. La enfermera supervisora fue la encargada de entregar un sobre cerrado a cada enfermera, TENS y auxiliar clínico, involucrados en el estudio.

Las encuestas fueron auto administradas entre los meses noviembre 2020 y diciembre del mismo año, y entregados a sus investigadores para su posterior análisis.

Con el objetivo de tener los datos certeros, se solicitó a la enfermera supervisora, o encargada, una lista de la dotación del personal del servicio (trabajadores activos, con licencia y de apoyo).

Posteriormente los datos obtenidos, fueron analizados en una planilla EXCEL, análisis bivariados y tablas de dos por dos.

### **3.7 Instrumento de recolección de datos.**

a. *Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey (MBI-HSS)* (Maslach & Jackson, 1981) escala que ha sido considerado como el instrumento más ampliamente utilizado para medir el síndrome de burnout en personas que se desempeñan en actividades asistenciales, y validada en Chile (Lee & Ashforth, 1996; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

b. Encuesta de recolección de datos sociodemográfica y laboral, creada por investigadores del estudio.

### **3.8 Plan de procesamiento de los datos.**

a. *Bivariado*: Permite describir las relaciones entre variables, dos a dos, utilizando índices comparativos y representaciones gráficas que muestran si existe relación y cómo es. Son ejemplos de análisis bivariado la prueba de Chi-cuadrado, el Coeficiente de Correlación de Pearson, el Coeficiente de Correlación de Spearman y la Regresión Lineal entre otros.

b. *Análisis de datos*: Los datos serán traspasados a planilla de cálculo y se realizará análisis estadístico descriptivo, incluyendo cálculo de frecuencias, medias, moda, rango, entre otros, en programa excel. Las pruebas para el estudio de asociación se utilizarán análisis bivariados, utilizando pruebas como chi cuadrado, coeficiente de Pearson, coeficiente de Spearman, entre otros. Para la

determinación de los factores de riesgo y factores protectores, se utilizarán tablas de dos por dos, calculando el riesgo relativo y odds ratio.

### **3.9 Definición y/o elaboración instrumento de recolección de datos.**

Se solicitará el consentimiento informado a los funcionarios para la participación en el estudio y una vez obtenido, se entregarán las dos encuestas antes mencionadas, en un sobre cerrado. Estas encuestas no incluirán datos de identificación de los funcionarios.

El cuestionario se aplicará de forma auto administrada y será depositado en un buzón, dispuesto para tales efectos, que será recolectado por el equipo investigador.

#### *a. Encuesta MBI:*

Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey (Cuestionario de Sentimientos Personales y Actitudes en el trabajo para profesiones de Servicios) (MBI-HSS) (Maslach & Jackson, 1981) escala que ha sido considerado como el instrumento más ampliamente utilizado para medir el síndrome de burnout en personas que se desempeñan en actividades asistenciales y validada en Chile (Lee & Ashforth, 1996) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996).

El instrumento *MBI-HSS*, se compone por 22 ítems y se dividen en 3 subescalas que se componen por enunciados que ejemplifican una situación y/o sentimientos vividos:

- Agotamiento Emocional (*AE*), 8 ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización (*D*), 5 ítems: 5, 10,11, 15, 22.
- Realización personal (*RP*), 8 ítems: 4, 7, 9, 12, 17,18, 19, 21.

El entrevistado deberá responder según la frecuencia que experimenta dicha sensación, esta frecuencia se cuantifica en grados:

- Puntuación "0": Nunca

- P. "1": Alguna vez al año o menos.
- P. "2": Una vez al mes o menos.
- P. "3": Algunas veces al mes.
- P. "4": Una vez a la semana.
- P. "5": Varias veces a la semana.
- P. "6": Diariamente (todos los días).

El día 3 de Octubre 2006 se realizó un estudio de "Confiabilidad y validez factorial de Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey" en una muestra de asistentes sociales chilenos' publicado por Juan F. Manso Pinto de la Universidad de Concepción donde reúne requisitos suficientes de confiabilidad y validez factorial para su utilización en la evaluación del síndrome de burnout en personal de asistentes sociales.

Este estudio obtuvo una confiabilidad de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de un 82%, 80%, 85%.

La confiabilidad estimada de las subescalas del MBI-HSS se calculó de acuerdo al coeficiente Alpha de Cronbach.

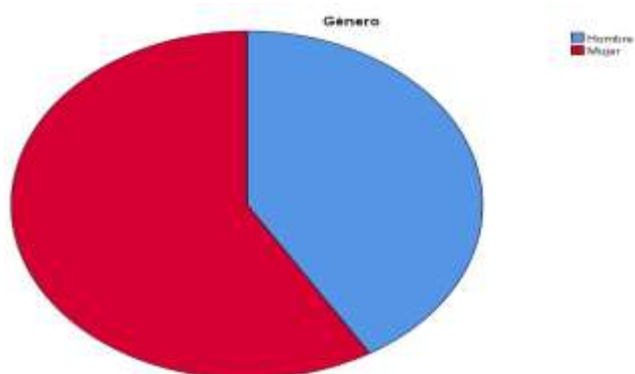
*b. Encuesta factores sociodemográficos:*

Encuesta de recolección de datos sociodemográfica y laboral, creada por investigadores del estudio.

## IV. RESULTADOS.

Resultados generales entrevistados.

Figura N° 1: Género.



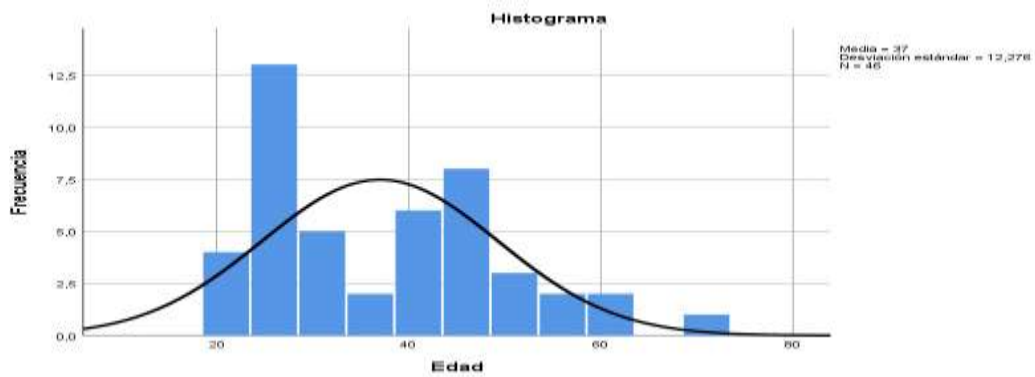
		<b>Género</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	19	41,3	41,3	41,3
	Mujer	27	58,7	58,7	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 25% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.



Figura N° 2: Distribución de frecuencias de edades de entrevistados.

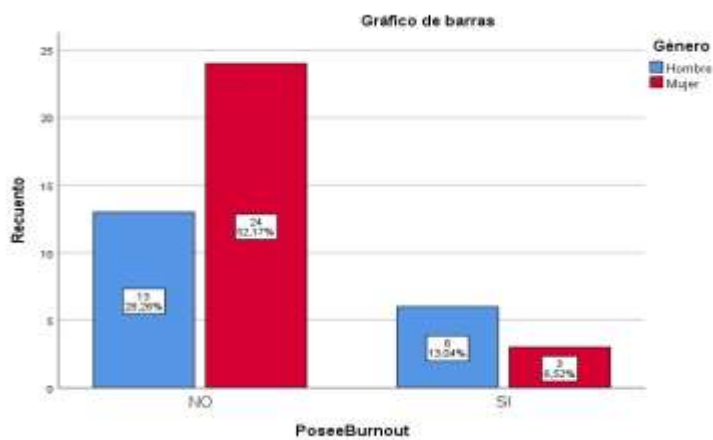


Fuente: Resultados de la investigación.

Rango de edades entre 33 y 41 años con un 95% de confianza.

## Encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI).

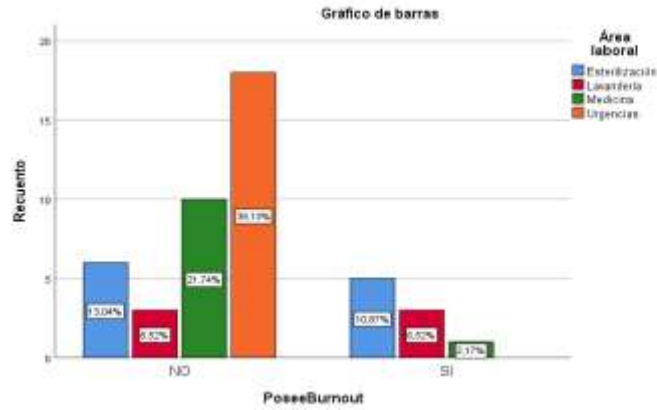
Figura N°3: Síndrome de Burnout según género.



Fuente: Resultados de la investigación.

El 33,3% de los que presentaron SB son mujeres y el 66,7% corresponde a hombres.

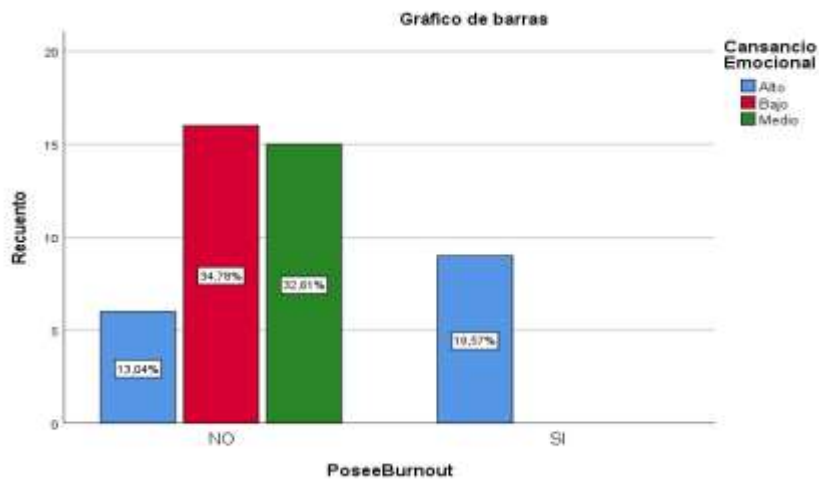
Figura N°4: Síndrome de Burnout según área laboral.



Fuente: Resultados de la investigación.

De los casos de SB identificados el 55,6% pertenece al área de esterilización, 33,3 % pertenece al área de lavandería, el 11,1% pertenece al área de medicina y 0% pertenece al área de urgencias.

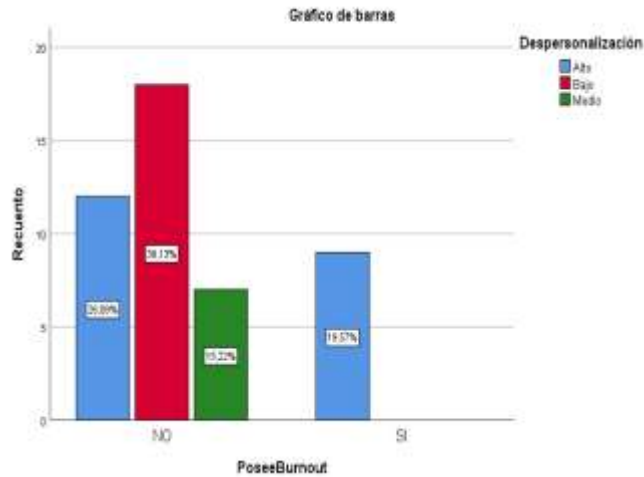
Figura N°5: Dimensión Agotamiento Emocional (AE).



Fuente: Resultados de la investigación.

El 60% de los encuestados que presentan un alto indicio de AE, presentan SB.

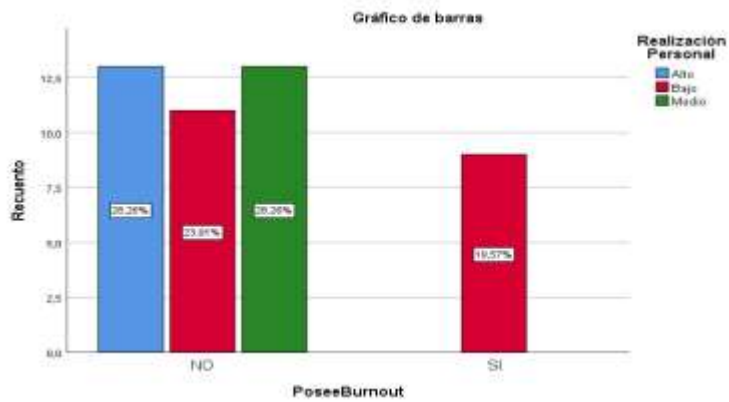
Figura N°6: Despersonalización (D).



Fuente: Resultados de la investigación.

El 42,9% de los encuestados que presentan un alto indicio de D, presentan SB

Figura N°7: Realización Personal (RP).



Fuente: Resultados de la investigación.

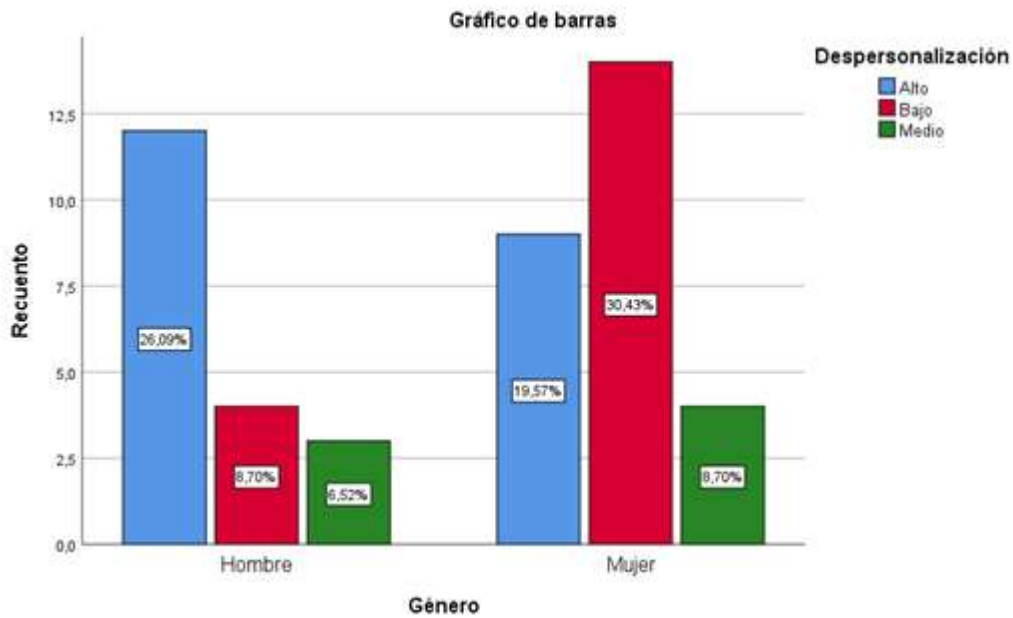
El 45% de los encuestados que presentan un bajo indicio de RP, presentan SB

Figura N°8: Despersonalización (D).

**Tabla cruzada Género\*Despersonalización**

Recuento

		Despersonalización			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Género	Hombre	12	4	3	19
	Mujer	9	14	4	27
Total		21	18	7	46



Fuente: Resultados de la investigación.

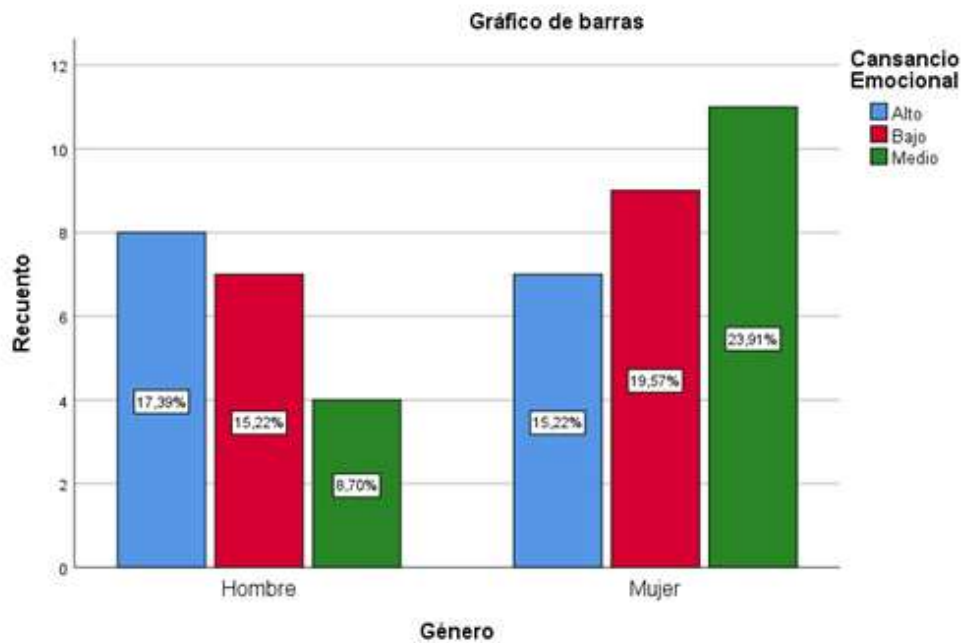
En el área de Despersonalización indica un alto porcentaje en hombres con un 26,09%, mientras que 19,57% corresponde a mujeres.

Figura N°9: Agotamiento Emocional/Cansancio Emocional. (AE).

### Tabla cruzada Género\* Cansancio Emocional

Recuento

		Cansancio Emocional			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Género	Hombre	8	7	4	19
	Mujer	7	9	11	27
Total		15	16	15	46



Fuente: Resultados de la investigación.

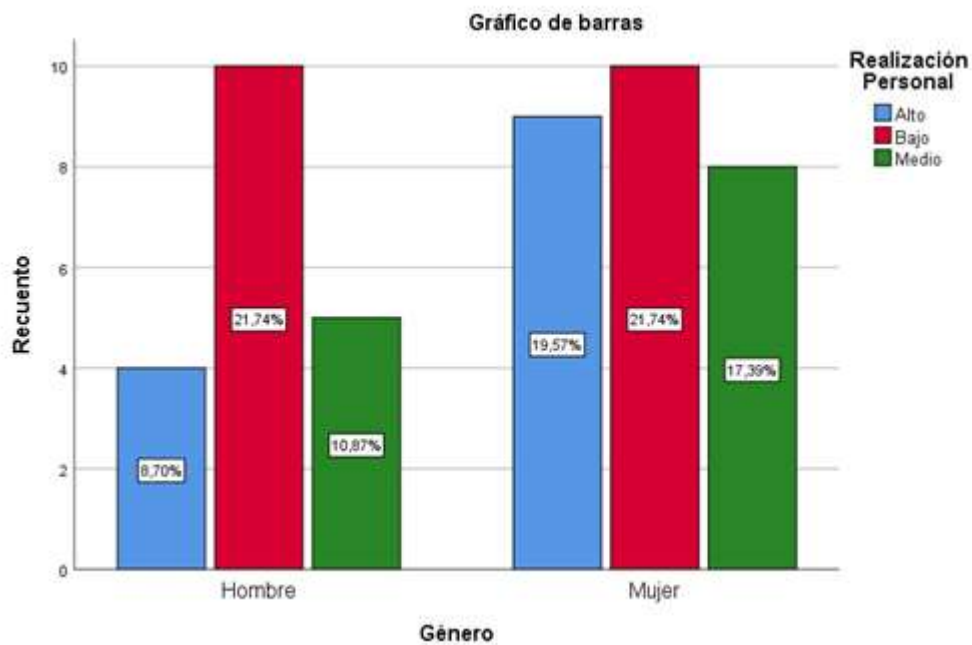
El porcentaje para el área de AE indica un nivel alto con un 17,39% para hombres, mientras que un 15,22% para mujeres.

Figura N°10: Realización Personal (RP).

### Tabla cruzada Género\*Realización Personal

Recuento

		Realización Personal			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Género	Hombre	4	10	5	19
	Mujer	9	10	8	27
Total		13	20	13	46

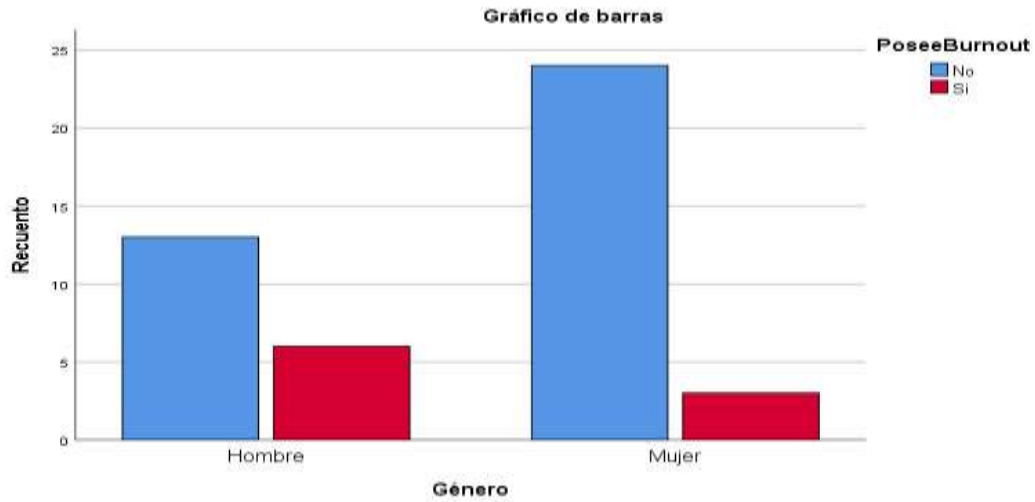


Fuente: Resultados de la investigación.

Para el área de RP, indica un alto porcentaje en mujeres con un 19,57%, mientras que en hombres indica un porcentaje de 8,70%.

## Encuesta Sociodemográfica.

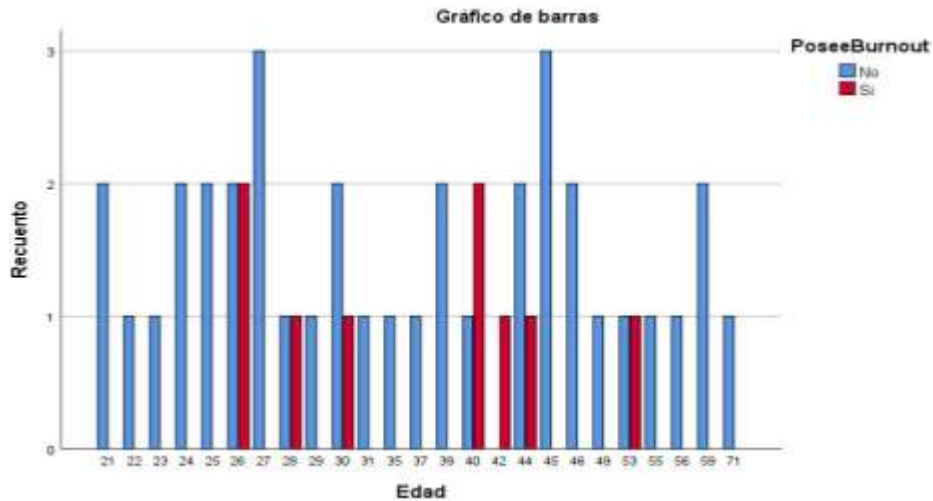
Figura N°11: Relación de burnout con género.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 25% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.

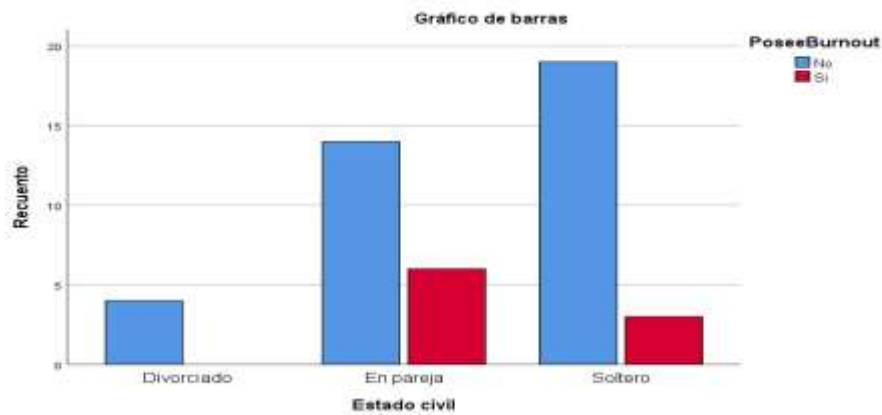
Figura N°12: Relación de Burnout con edad



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de correlación del 67% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación dada la alta variabilidad de las edades de los encuestados que poseen la condición.

Figura N° 13: Relación de Burnout con Estado civil

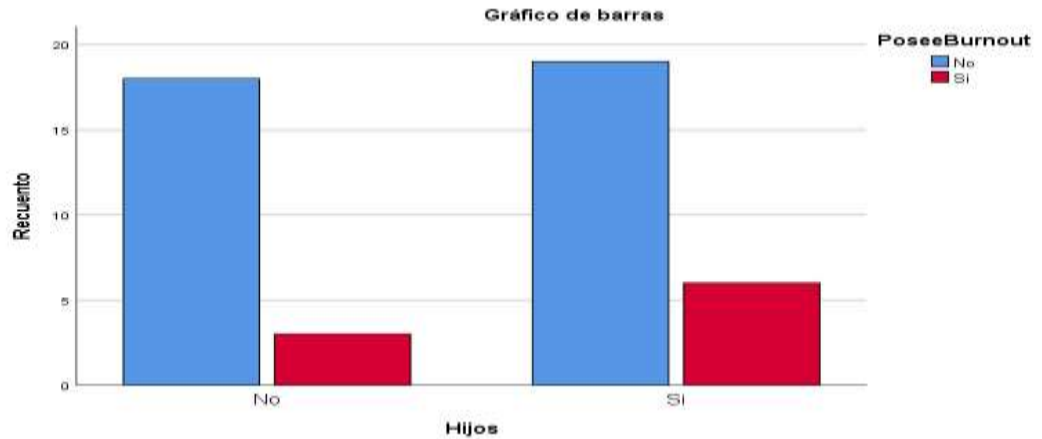


Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de correlación del 67% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación dada la alta variabilidad de las edades de los encuestados que poseen la condición.



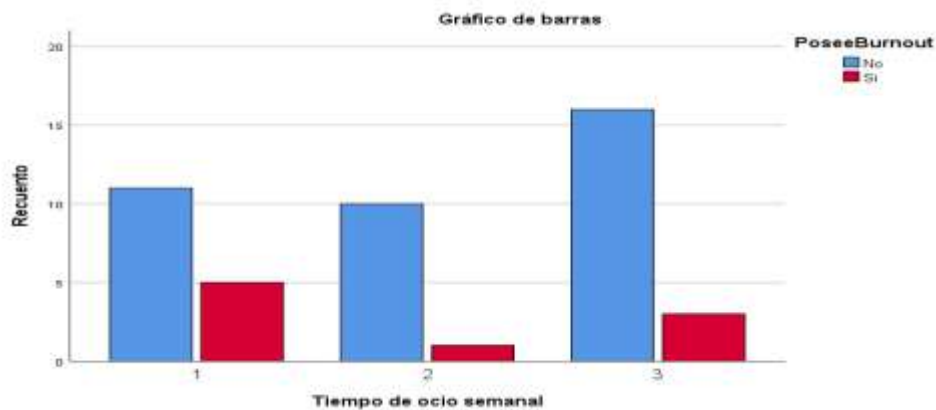
Figura N°14: Relación de Burnout con tener hijos.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 12,2% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.

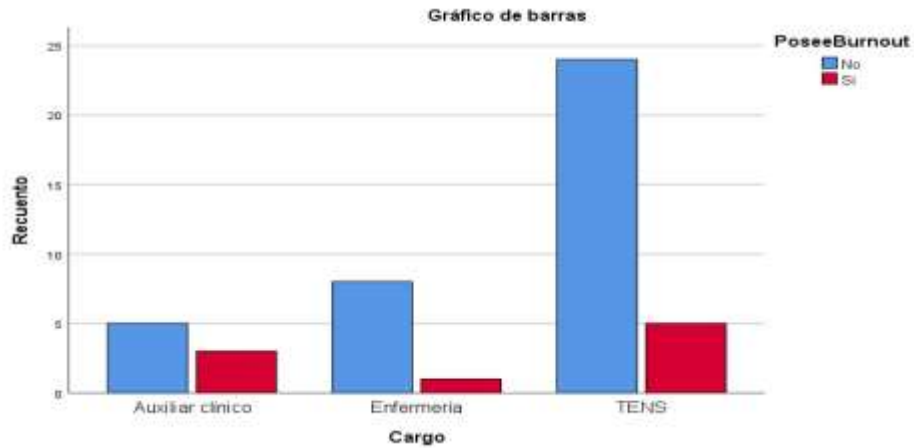
Figura N°15: ¿Cuánto tiempo destina sólo para usted a la semana?



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de correlación de Pearson indica un nivel de correlación del 22,5% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación. Primer hallazgo que hace referencia al indicio de baja Auto realización con las horas de ocio. Se recomienda que las personas enfrentadas al servicio de salud en pandemia, tengan a lo menos 3 horas para recreación personal a la semana para disminuir el indicio de una Baja Auto realización.

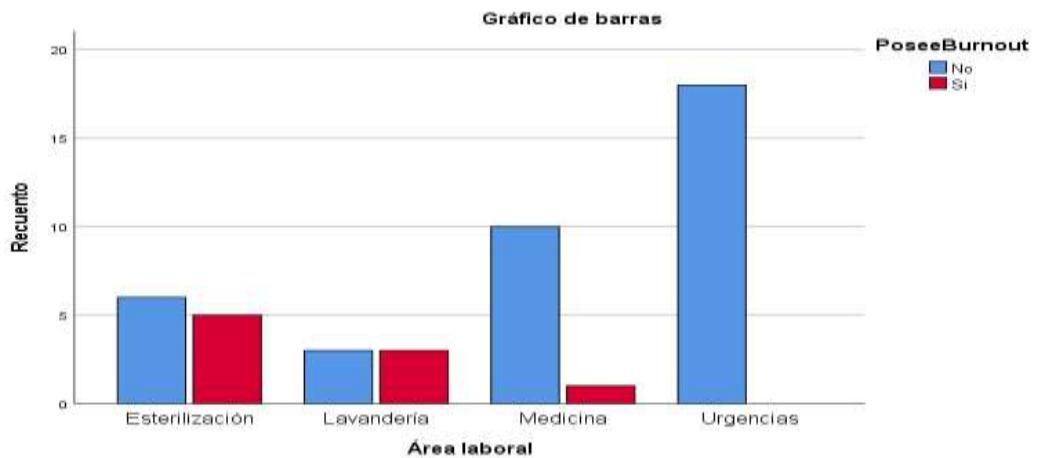
Figura N°16: Cargo que desempeña actualmente.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 21,6% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.

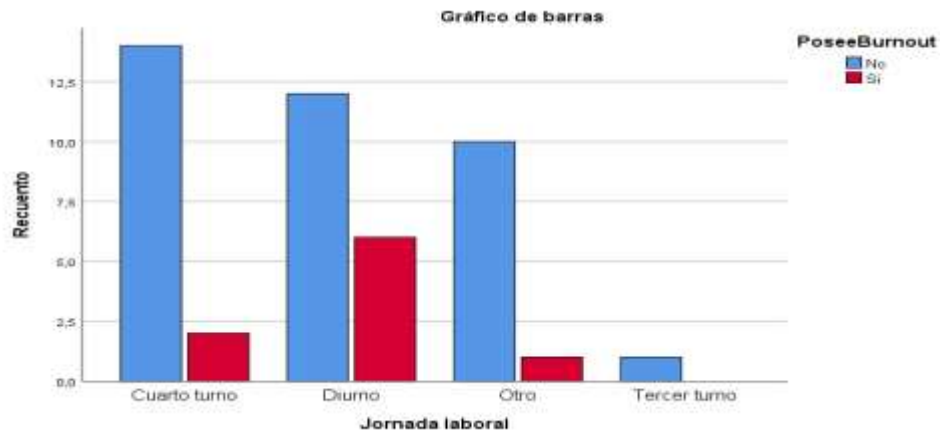
Figura N°17: Relación Burnout con Área laboral.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 83% entre las variables, lo cual sí es significativo para las variables en estudio. Segundo hallazgo satisfactorio, con una Significancia bilateral de 0,004.

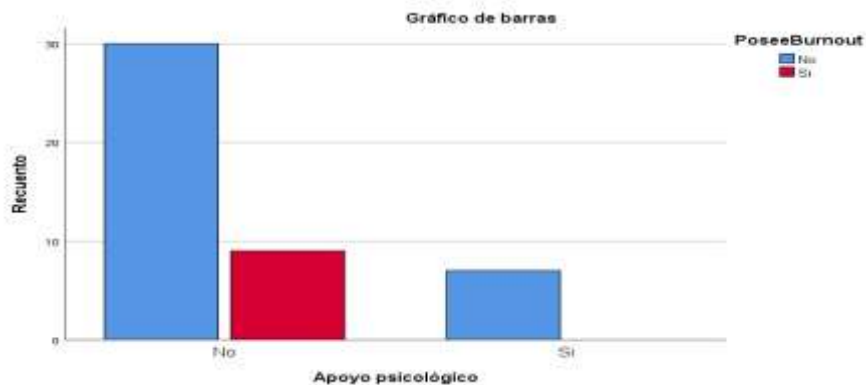
Figura N°18: ¿Cuál es su Jornada laboral? Relación Burnout con Jornada Laboral.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 20,9% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.

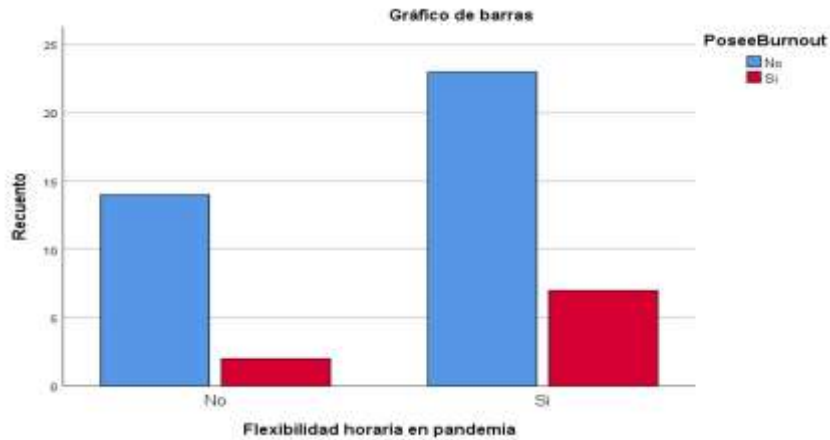
Figura N°19: ¿Durante la pandemia recibió apoyo psicológico en su lugar de trabajo?, Relación Burnout con Apoyo psicológico.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 13% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.

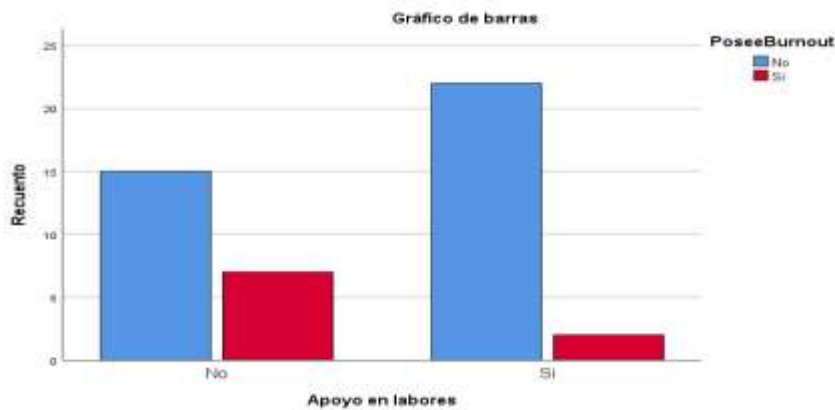
Figura N°20: ¿Durante la pandemia pudo experimentar flexibilidad horaria?, Relación Burnout con Flexibilidad horaria en Pandemia.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 18,2% entre las variables, lo cual no es significativo para las variables en estudio. Es decir, las variables poseen un bajo nivel de correlación.

Figura N°21: ¿Durante la pandemia recibió personal extra como apoyo en su servicio?, Relación Burnout con Apoyo en Labores.



Fuente: Resultados de la investigación.

Test de chi cuadrado indica un nivel de asociación del 45% entre las variables, lo cual si es significativo para las variables en estudio. Tercer hallazgo satisfactorio.

## **V. DISCUSION.**

La importancia de estudiar el Síndrome de Burnout (SB) por el trabajo, viene unida a la necesidad de estudiar los procesos del estrés laboral en el personal de salud asociado a la pandemia por covid-19, los objetivos que se plantean en esta tesis es lograr determinar a través de la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión validada al castellano, el nivel del SB en cada dimensión en el personal de; enfermería, técnicos en enfermería y auxiliares de apoyo clínico, pertenecientes a los servicios de: medicina, urgencias, lavandería y esterilización, durante el II Semestre 2020, y lograr identificar los factores sociodemográficos que podrían influir en la presencia del síndrome, según; edad, sexo, número de hijos, estado civil, años de servicio, años en el servicio, horario de trabajo (sistema de turno) y tiempo de descanso.

La muestra utilizada en este estudio está integrada por 76 encuestas, se empleó una muestra significativa de 46 personas que presentaron SB, de ellas corresponden a 19 hombres con un porcentaje de 66,7 % y 27 mujeres con un porcentaje de 33,3 %. Para efectuar el estudio se empleó un análisis bivariado, con pruebas de chi cuadrado, coeficiente de Pearson y Spearman para contrastar los modelos explicativos elaborados.

Es por ello que el primer objetivo de este estudio es identificar si en función del género existen diferencias significativas en las dimensiones del SB. Los resultados obtenidos indican que el género masculino presenta mayores índices en comparación con el género femenino. Al momento de plantear la hipótesis inicial de este estudio, se esperaba encontrar puntajes distintos entre los grupos de género, pues otras investigaciones refieren que los sentimientos de quemarse en el trabajo en general son mayores en las mujeres, las razones pueden ser variadas, entre ellas se encuentran las dificultades para balancear el trabajo y la

familia, el estancamiento en puestos que no les permiten desarrollar sus habilidades o tomar decisiones laborales propias.

Al observar las relaciones significativas entre las variables del modelo, se observa que en la Subescala de agotamiento o cansancio emocional que es el aspecto clave en este modelo y se presenta con fatiga, pérdida progresiva de energía que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. En la muestra el género masculino, presentó un índice mayor de 17,39% en comparación con el género femenino que obtuvo un 15,22%. Dicho esto, al presentar alteración del agotamiento emocional mayor en hombres, esta alteración se puede deber a que el género masculino suele lidiar ante el estrés de manera más privada, más aun en cuando se vive una crisis sanitaria que al personal de salud vive día a día, manifestándose con la angustia de sufrir la infección del COVID-19, tener que disminuir el contacto con la familia y al agotamiento físico y mental. Esta situación de pandemia y la negativa a aceptar lo que sucede y a pedir ayuda, hace que el estrés laboral aumente en el género masculino. En comparación con el género femenino que tiende a expresarse con mayor facilidad hacia sus pares, presentándose más abierta a hablar de tus sentimientos con familiares o amigos, enfrentando los problemas y disminuyendo el estrés de manera más rápida.

En relación a la Subescala de despersonalización experimentada por el trabajador, ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad, frialdad, distanciamiento y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Es una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. El género masculino presentó rangos mayores con un 26,09% en comparación con el género femenino que obtuvo un 19,57%, dato relevante debido a que un mayor índice de despersonalización, el personal de salud tenderá a perder su

compromiso con el trabajo, generando actitudes distantes hacia las personas para y con las que se trabaja.

Y por último la Subescala de realización personal que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, que es la respuesta negativa hacia sí mismo y el trabajo, generando un deterioro del autoconcepto (realización personal) acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y desconfianza en sus habilidades., El género femenino presentó altas puntuaciones de realización personal presentando un 19,57% siendo un factor protector en situación de pandemia, en comparación con el género masculino, que presentó bajas puntuaciones de un 8,70%, siendo un indicativo de burnout, que puede manifestarse con el progresivo retiro de todas las actividades que no sean las laborales, comenzando a generar pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de aislamiento.

Es importante mencionar que existen algunas recomendaciones para evitar el padecimiento del síndrome de burnout, estas se enfocan a la difusión de la sintomatología del síndrome, en este sentido se debería promover que los profesionales reconozcan los signos de alarma del padecimiento. De la misma forma es importante reforzar la comunicación y retroalimentación con los compañeros de trabajo profesional y con la gente que comparte actividades, ya que en la mayoría de los casos son ellos quienes perciben algunos síntomas aun antes del propio afectado.

En relación a la variable edad, los resultados presentados concluyen que la frecuencia de los entrevistados es de 34 a 41 años y el personal que presenta mayor índice de SB mayoritariamente es el personal joven. Se infiere que el personal de salud de menor edad tiende a tener mayor dificultad de adaptación en situaciones de más complejidad, ya que, la experiencia y adaptabilidad en los

servicios en que se desenvuelven es menor, a diferencia del grupo con mayor edad, estos llevan más años laborales, por lo cual la adquisición de experiencia a situaciones de complejidad mayor es mucho mejor debido al desarrollo de la capacidad de toma de decisiones, diferentes experiencias laborales y desarrollo personal lo que se traduce a poseer factores protectores adquiridos a través de los años. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas como a la necesidad de dar un rendimiento sobresaliente, propia de algunas personas, incapacidad de ser suficientemente eficientes en algunas cosas, aspiraciones insatisfechas, desilusiones y sentimientos de que no se están logrando los objetivos personales en cuanto al desarrollo de las capacidades propias y de la autonomía, inestabilidad emocional, miedos y fobias que hoy en día en situación de pandemia se agudizan.

En esta muestra no se encontraron diferencias significativas de la prevalencia del síndrome de Burnout en relación con las variables analizadas (estado civil, número de hijos, hijos con estudio en casa). Podemos apreciar que la relación de burnout con el estado civil alcanza un nivel de correlación de un 25% entre las variables. Lo que nos permite concluir que el estado civil no es una variable significativa.

En relación a los hijos, las variables poseen un bajo nivel de correlación, o sea que no influye mayormente si el profesional tiene hijos y estos están con trabajo escolar en casa, más aún estar trabajando en el área de la salud en medio de una pandemia, se pensaba que generaría un estrés en los padres, aun así, al realizar el cruce de variables se genera un bajo nivel de correlación entre ellas.

Otro hallazgo significativo, hace referencia al indicio de baja Auto realización con las horas de ocio, personas que tienen más de 3 horas de ocio tienen una menor probabilidad de presentar burnout. Es importante entender que el tiempo libre y



ocio no son sinónimos, sino más bien conceptos diferentes que poseen una estrecha relación entre sí, ya que, posterior a concluir el desarrollo de responsabilidades y actividades básicas se puede trabajar en el ocio que contempla realizar actividades voluntarias que generen satisfacción personal y placer aumentando el desarrollo de las propias necesidades, mientras que el tiempo libre, es el tiempo posterior a haber cumplido todas las necesidades y obligaciones. El tiempo de ocio es un bien altamente valorado para la sociedad, su valor terapéutico y sus beneficios en el bienestar integral de las personas son innegables. Lograr un equilibrio entre la agitada rutina hospitalaria, el tiempo de ocio y bienestar personal es un ítem esencial para lograr una vida plena. La sociedad se mueve cada vez más rápido, las personas están cada día más estresadas y la salud mental disminuye progresivamente, por lo mismo, es de suma importancia poner en una balanza las cosas y tomar la mejor decisión con respecto a la cantidad de tiempo que estamos invirtiendo en nosotros mismos. Tener tiempo de ocio es indispensable para las personas, sobre todo cuando es invertido en contribuir a mantener u optimizar la salud (mental y física), aliviar tensiones o fortalecer relaciones.

Junto a ello las áreas de trabajo que lideran el síndrome de quemarse por el trabajo son esterilización 55,6%, lavandería 33,3%, 11,1% área medicina y 0% área de urgencias. Las áreas esterilización y lavandería no se contemplaban que presentaran un mayor índice en este estudio, por el contrario se esperaba que las áreas de medicina y urgencias tuvieran mayor índice de burnout, debido a la continua exposición a situaciones difíciles y a las características del puesto (sobrecarga, carencia de recursos, exposición a traumas, etc.), hoy en día son un factor protector en estas áreas, ya que antes de la pandemia se veían expuestos a situaciones de toma de decisiones complejas y de establecimiento de relaciones de comunicación que requieren modos de afrontamiento igualmente complejos, donde se necesitaban altas dosis de control emocional. Respecto a esto podemos concluir que pueden sobrellevar de mejor manera la

crisis sanitaria que se vive. Lo anterior es importante destacar, puesto que durante la contingencia que vivimos por la pandemia por COVID-19, existe un equipo de lavandería y esterilización que lucha diaria y silenciosamente, donde su rol ha sido fundamental para poder sobrellevar una alta carga laboral en materia de sanitización y confección de implementos para los funcionarios y pacientes de los servicios clínicos y unidades de apoyo. Hoy en día es un trabajo que se caracteriza por altas exigencias psicológicas cuantitativas, en lo referente a la cantidad de trabajo que tienen que hacer y el poco tiempo con el que cuentan.

Como se mencionó anteriormente el área de desempeño laboral que presenta mayor índice del síndrome son esterilización, lavandería y en último lugar medicina, podemos hacer una directa relación con la jornada laboral, en la cual los servicios que presentan casos de burnout positivo, son aquellos donde los turnos son mayormente diurnos y es en estos en donde se presenta el mayor aumento de carga laboral debido al horario, en tanto, los servicios de urgencia que se encuentran con sistemas de turno de 24 horas incluyendo turnos nocturnos y rotativos tienden a disminuir considerablemente la demanda de servicios durante la noche.

Otro dato de relevancia es el apoyo psicológico en el trabajo durante la pandemia, este resultado fue negativo en 64 encuestas, en cambio, la flexibilidad horaria presentó 41 respuestas positivas, además el apoyo de personal extra obtuvo 46 resultados positivos, con estos datos se infiere una relación directa con el SB en el personal de salud presente en esta investigación, como un factor protector ya que estas medidas por sí solas pretenden disminuir la carga laboral del personal y con ello evitar el aumento de Agotamiento Emocional, Despersonalización o Cinismo.

Al realizar un análisis de los aspectos que podrían explicar el surgimiento de las variables del síndrome de Burnout, los resultados sugieren que el apoyo

psicológico en el trabajo durante la pandemia, la flexibilidad horaria y el apoyo de personal extra, tienen directa relación con la salud mental del equipo multidisciplinario. La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico, exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional y contención del personal sanitario. Algunos de los aspectos que hacen al cuidado de la salud mental del personal, y demás trabajadores, que pueden abordarse desde los equipos de salud mental de toda institución y que es importante que se ponga a disposición del personal de salud el apoyo institucional psicológico. Debido a que unos de los sentimientos que puede presentar el personal de salud son sentimientos de vulnerabilidad o pérdida de control y preocupaciones sobre la salud de ellos mismos, la propagación del virus, la salud de la familia, cambios en el trabajo y el aislamiento. En este momento de crisis sanitaria es importante que toda institución ponga a disposición del personal de salud el mismo esfuerzo tanto en la búsqueda de recursos materiales (mascarillas, guantes, protección facial, respiradores, etc.) como de apoyo psicológico y apoyo de personal extra, debido a que afecta a los trabajadores disminuyendo la carga profesional, ayudando a tener más tiempo de ocio y por consiguiente beneficiando la salud mental del personal. Esto se relaciona directamente con las estrategias del equipo de recursos humanos, en implementar o gestionar la flexibilidad horaria, teletrabajo y cuadrillas, entre otras. Así potenciando estas áreas aumentamos los factores protectores en tiempos de pandemia en nuestro personal de salud.

## **VI. LIMITACION DEL ESTUDIO.**

Entre las limitaciones del estudio destacan la dificultad de emplear las encuestas ya que debido a la pandemia por SARS-CoV 2, COVID-19, los servicios de salud debieron adecuar y adoptar medidas preventivas de contagio, que incluyeron, limitación de ingreso a los servicios hospitalarios, turnos rotativos y disminución de personal en cada turno, además, el emplear una encuesta física provocó dificultad en la entrega y recepción de dichos documentos, a esto se suma que se pudo ejecutar el estudio solo en un centro hospitalario y no dos como se tenía en consideración en un principio, esto limitó el poder hacer una comparación significativa entre centros hospitalarios y sus servicios de estudio ya que inicialmente se contempló una muestra 154 muestras en total y se pudo obtener un resultado de 76 encuestas.

## **VII. CONCLUSION.**

Podemos Concluir de este estudio que la actual contingencia sanitaria que dio inicio el 3 de marzo del año 2020 en Chile y que se ha mantenido a la fecha de esta resolución, ha provocado una carga laboral al personal sanitario que ha llevado al aumento del estrés presentando mayor agotamiento físico y psíquico producto de la carga laboral.

Durante esta investigación donde se abordó el Síndrome de Burnout (SB) en sus tres dimensiones, Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal y correlacionada con el equipo multidisciplinario de salud formado por enfermeras/os, técnico de enfermería y auxiliares de apoyo de distintos servicios como medicina, urgencias, esterilización y lavandería del Hospital Naval Almirante Nef durante la primera ola de la pandemia SARS-CoV 2, COVID-19, que a la fecha de noviembre del año 2020 cuando se efectuó el estudio ya registraba 30.596 casos confirmados generando una crisis sanitaria en el país y grandes repercusiones en el personal de salud, como quedó demostrado en este estudio.

En este estudio se encontraron datos diferenciales en comparación a las investigaciones previas que habían demostrado que las mujeres lideraban la predisposición de padecer el síndrome, concluyendo así que en el Hospital Naval Almirante Nef, los hombres presentan mayoritariamente un nivel de estrés más alto que el género femenino, esto se puede deber a que a pesar de que la mujer tiende a presentar un umbral más vulnerable hacia el estrés, suele reaccionar antes, y a su vez, dispone de valiosos recursos para afrontarlo; busca apoyo, lo reconoce y lo comunica. Por su parte, el género masculino, suele lidiar ante el estrés de manera más privada evitando expresar lo que siente y presentando una

mayor dificultad para pedir ayuda, generando una situación negativa en pandemia donde los estresores son mayores.

Junto a ello, las áreas de trabajo que lideran el SB son, lavandería y en segundo lugar esterilización, áreas que no se contemplaban al inicio de este estudio. Esto discrepa con los estudios anteriormente realizados por otras instituciones que asignaban al área UCI y Urgencias con mayor índice de burnout, es por ello que se esperaba que las áreas de medicina y urgencias presentaran mayores índices debido a la continua exposición a situaciones difíciles y a las características del puesto. En esta investigación, se pudo apreciar que el estrés que presentaban continuamente estas áreas antes de la pandemia al día de hoy se podría considerar gran factor protector del personal, ya que el trabajo que diariamente desempeñan en los servicios los ha llevado a tener mejor control de situaciones de toma de decisiones complejas y de establecimiento de relaciones de comunicación que requieren modos de afrontamiento igualmente complejos que antes de la pandemia, donde se necesitaban altas dosis de control emocional. Respecto a esto podemos concluir que las áreas de medicina y urgencias pueden sobrellevar de mejor manera la crisis sanitaria actual.

Además, los resultados recomiendan evaluar y prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo pues, dada su función mediadora entre las fuentes de estrés y sus consecuencias en el personal pueden provocar el desarrollo del desgaste emocional y determinar la presencia del síndrome en estos servicios como lavandería y esterilización, por lo tanto, se hace necesario evaluar constantemente la presencia de este cuadro, no sólo en los servicios críticos, sino también en todo aquel en que se vea deteriorado el clima laboral y disminuidas la eficiencia y eficacia en las actividades, o porque no, generar evaluación continua de los servicios en pro de prevenir el desarrollo del síndrome.

Se espera que este estudio cree oportunidades e inquietudes en cuanto al síndrome, y que éstos generen nuevas discusiones e investigaciones en el área, pudiendo así, aportar tanto para el reconocimiento de Burnout en el equipo multidisciplinario y proporcionar mejor bienestar y un estado de salud que no dependen sólo de los trabajadores, sino, de la institución o empresa donde labora, así como de las personas que están cerca de él. Es sabido que contar con un buen y adecuado apoyo social tanto extralaboral como laboral, es un reductor y/o amortiguador de los estresores a los que los trabajadores se exponen, permitiéndoles además encontrar mejores estrategias para afrontar y enfrentar los problemas diarios de la vida, dada su función mediadora entre las fuentes de estrés y sus consecuencias vividas en pandemia.

## **VIII. CONSIDERACIONES FINALES Y PROYECCIONES.**

Esta investigación tuvo por objetivo identificar el Síndrome de Burnout (SB), sus dimensiones afectadas y con esta información correlacionar e identificar los factores sociodemográficos; edad, sexo, números de hijos, estado civil, años de servicio, años en el servicio, horario de trabajo y tiempo de ocio estudiado en los ambientes de urgencia, medicina, lavandería y esterilización, abarcando el equipo de salud conformado por, enfermeras/os, técnico en enfermería y auxiliares clínicos pertenecientes del Hospital Naval Almirante Nef, durante el segundo semestre de la pandemia por SARS-CoV 2, COVID-19 del año 2020.

La resolución de la presente investigación identifica la complejidad del desarrollo laboral en situación de pandemia. Se logra evidenciar que los individuos de un rango etario menor acompañado de la falta de tiempo de ocio y el bajo apoyo psicológico dentro del ámbito laboral, fueron factores precipitantes para desarrollar el síndrome de burnout, la cual, podría desencadenar la alteración de las necesidades personales del trabajador, lo que a su vez se evidencia en el desarrollo laboral personal, la relación con sus colegas de funciones generando alteración del ambiente laboral, riesgo físico con posibilidad de poner en riesgo su propia salud debido a realizar acciones peligrosas en el trabajo, y, aún más complejo, el riesgo potencial de cometer errores dentro de su función establecida y que éste pueda provocar una situación de riesgo y/o alteración de la salud del usuario.

La salud laboral tiende a visualizar una “perspectiva reactiva” lo que significa actuar posteriormente al daño y/o enfermedad, y no, en pro de la prevención. Es esencial generar un cambio de visualización en este ámbito, ya que generar una perspectiva preventiva y proactiva frente a posibles daños y/o enfermedades del



personal de salud, nos permitirá enfocarnos en la promoción del bienestar laboral y con ello disminuir el riesgo de las consecuencias de padecer una enfermedad y/o síndrome laboral como lo es el síndrome de burnout.

Esta revisión supone un importante llamado de atención hacia los centros de salud, autoridades sanitarias y gobiernos, ya que, lograr identificar los factores que permiten y/o propician el aumento del estrés con el consiguiente desencadenamiento del síndrome de burnout, nos permitirá poder implementar recursos necesarios para disminuir la carga laboral y psicológica del personal de salud y así lograr aumentar o mejorar la calidad en la atención hacia los usuarios.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile, Informe de situación COVID-19. N° 5, (cited 15 May 2020). Disponible: [https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/03/Informe\\_1\\_COVID\\_19\\_Chile.pdf](https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/03/Informe_1_COVID_19_Chile.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Who.int.2020 [cited 15 May2020].  
Disponible:<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
3. Organización Panamericana de la Salud. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. [Internet]. Paho.org. OPS/OMS.2020 [cited 15 may 2020].  
Disponible:<https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Paho.org. OPS/OMS. 2020 [cited 15 March 2020]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
5. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. Covid19.who.int.2020 [cited 18 June 2020]. Disponible: <https://covid19.who.int/>
6. Rivas E, Barraza Macías, A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Jun 18]; 15(2): 136-146. Disponible:[http://www.scielo.org.mx/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000200136](http://www.scielo.org.mx/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200136).
7. Ricci Cabello, I. Ruiz Pérez, I. 2020. El Impacto De La Pandemia Por COVID-19 Sobre La Salud Mental De Los Profesionales Sanitarios Comprender El COVID-19 Desde Una Perspectiva De Salud Pública.

[online]. Disponible:<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>.

8. Seguel, F, Valenzuela, S. Relación entre la fatiga laboral y el Síndrome Burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. ScienceDirect. [Online] 2014; 11(4): 119-127. Disponible:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>.
9. Vargas Barrios, W, Cabrera Meneses, Y, Salazar Herrán, R. Síndrome de Burnout en Enfermería. CINA RESEARCH. [Online] 2018; 2 (2): 24-27. Disponible:<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/131/65>.
10. Sociedad Chilena de Medicina del Trabajo. Pandemia por Coronavirus (Covid-19): Recomendaciones de Seguridad y Salud Ocupacional para Trabajadores de la Salud [internet]. Colegio Médico de Chile.2020 [citado 20 abril]. Disponible:<http://www.colegiomedico.cl/wpcontent/uploads/2020/03/Recomendaciones-SOCHMET-Covid-19-para-trabajadores-de-la-salud-V01.pdf>.
11. Mesa técnica de salud mental en la gestión del riesgo de emergencias y desastres del ministerio de salud. Recomendaciones para el cuidado del Personal de salud durante covid-19 versión 1.0 [Online]. Disponible: <https://degreyd.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/04/Recomendaciones-para-el-cuidado-del-personal-de-salud-durante-COVID-19.pdf>.
12. Canales Vergara, M, Valenzuela-Suazo, S, Paravic Klijn, T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Jun 17]; 13 (3): 178-186. Disponible:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632016000300178&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632016000300178&script=sci_arttex).

13. Pontificia Universidad Católica de Chile. Proponen un sistema de asistencia emocional para trabajadores de la salud por Covid-19. [Online]. Disponible:<http://www.psicologia.uc.cl/proponen-crear-un-sistema-de-asistencia-emocional-para-trabajadores-de-la-salud-por-covid-19/>.
14. Colegio Médico Chile. Catastro de Elementos para Protección Personal.[Online]. Disponible:<https://ciperchile.cl/wp-content/uploads/Reporte-1-Encuesta-COLMED-EPP-.pdf>.
15. Ornell, F, Chwartzmann halpern, S, Paim Kessler, F, Corrêa de Magalhães Narváez, J. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud. SCIELO. [Online] 2020;36(4). Disponible:<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00063520/>.
16. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile, Informe epidemiológico Enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19). N16 [Internet]. MINSAL.2020 [cited 11 May 2020]. Disponible: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/Informe-EPI-110520.pdf>.
17. Plan de acción coronavirus COVID-19. Gobierno de Chile, Cifras oficiales COVID-19. [Internet]. MINSAL.2020 [cited May 2020]. Disponible: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>.
18. Departamento de epidemiología. Ministerio de Salud de Chile, Plan de acción coronavirus COVID-19. [Internet]. MINSAL.2020 [cited 13 May 2020].  
Disponible:[https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/13.05.2020\\_Reporte\\_Covid19.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/13.05.2020_Reporte_Covid19.pdf).
19. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile, Informe epidemiológico Enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). [Internet]. MINSAL.2020 [cited 4 May 2020].  
Disponible:[https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/Informe\\_EPI\\_PUB\\_20200505.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/Informe_EPI_PUB_20200505.pdf).

20. Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile, Plan de acción coronavirus COVID-19. [Internet]. MINSAL 2020. [cited 15 May 2020]. Disponible: [https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/Informe\\_EPI\\_PUB\\_20200505.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/Informe_EPI_PUB_20200505.pdf).
21. Departamento de Epidemiología Ministerio de Salud de Chile, Plan de acción coronavirus COVID-19. MINSAL 2020 [cited 15 May 2020]. Disponible: [https://cdn.digital.gob.cl/public\\_files/Campa%C3%B1as/CoronaVirus/Reportes/15.05.2020\\_Reporte\\_Covid19.pdf](https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/CoronaVirus/Reportes/15.05.2020_Reporte_Covid19.pdf).
22. Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile, Informe COVID-19 [Internet]. Universidad de Chile 2020 [cited 17 may 2020]. Disponible: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/163508/informe-covid-19-chile-al17052020>.
23. Torrades, S. Estrés y quemar Definición y prevención. AMBITO FARMACEUTICO; Divulgación sanitaria. 2007; 26 (10); 104-107. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>.
24. Grazziano E. y Ferraz E., IMPACTO DEL ESTRÉS OCUPACIONAL Y BURNOUT EN ENFERMEROS. Enfermera Global. 2010; 1 (18): 1-16. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>.
25. Martínez C. y López G., Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. Archivos en Medicina Familiar 2005; 7 (1):6-9. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770103>.
26. Morales S., Hidalgo L. Síndrome de burnout. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [cite 2020 June 17]; 32(1): 119-124. Disponible: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014).

27. Opazo C, Pino K, Potthoff M, (2012). FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA, 2012. Disponible:<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>.
28. Olivares V., Mena L., Jelvez C., Macia F., Validez factorial del Maslach Burnot Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenas. Universitas Psychologica [Internet]. 2014; 13(1). Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730432013.pdf>.
29. Aldrete M, Navarro C, González R, Contreras M, Pérez J, Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc Trab.2015 Ene-Abr; 2017(52):32-36. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>.
30. Escuela de Salud Pública. Elementos para el abordaje a la epidemia COVID-19 en Chile, marzo 2020, 1-15. Disponible: [file:///C:/Users/HP/Downloads/propuesta%20de%20abordaje%20para%20descargar%20pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/propuesta%20de%20abordaje%20para%20descargar%20pdf%20(1).pdf).