

Asociación entre tener Síndrome de Burnout y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un Hospital Covid - Lambayeque, 2021

Ivonne Carolina Díaz-Campos^{1,a}, Eric Ricardo Avellaneda-Enriquez^{1,a}, Víctor Alberto Soto-Cáceres^{1,b}

RESUMEN:

Objetivo: Determinar si existe asociación entre tener síndrome de burnout (SB) y presentar problemas de salud mental (PSM) en personal de salud de un hospital COVID - Lambayeque, 2021. **Material y métodos:** Estudio analítico - transversal. Muestra fueron médicos, enfermeros y técnicos en enfermería que laboraron presencialmente en el Hospital Luis Heysen Inchaústegui - Chiclayo. La muestra fue de 170 personas. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de auto-reporte de síntomas psiquiátricos abreviado (SRQ) de manera virtual. **Resultados:** El 68,8% fueron mujeres y la media de edad fue 38 años. El 57,1% presentó SB alto y 67,6% obtuvo puntaje de "caso probable" para PSM. En el análisis de regresión múltiple, se encontró que el personal de salud con SB con puntaje alto tiene 2.05 veces mayor frecuencia de presentar PSM, respecto a quienes tenían puntajes medianos/bajos (RP=2.04; IC 95% 1.53-2.72). **Conclusiones:** Existe asociación positiva entre síndrome de burnout y presentar problemas de salud mental.

Palabras clave: Agotamiento profesional, salud mental, COVID-19. (DeCS BIREME)

Association between having Burnout Syndrome and presenting mental health problems in health personnel of a Covid Hospital – Lambayeque, 2021

ABSTRACT

Objective: Determine if there is an association between having burnout syndrome (SB) and presenting mental health problems (PSM) in health personnel of a COVID hospital – Lambayeque, 2021. **Material and methods:** Analytical – cross sectional study. Sample were doctors, nurses and nursing technicians) who worked in person at the Luis Heysen Inchaústegui Hospital – Chiclayo. The sample was 170 people. For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the abbreviated Psychiatric Symptom Self-Reported Questionnaire (SRQ) were applied virtually. **Results:** The 68,8% were women and the mean age was 38 years. 57,1% had high SB and 67,6% obtained a "probable case" score for PSM. In the multiple regression analysis, it was found that health personnel with SB with high scores have 2.05 times the frequency of presenting PSM, compared to those with medium/low scores (RP=2.04; IC 95% 1.53-2.72). **Conclusions:** There is a positive association between Burnout Syndrome and mental health problems.

Key words: Burnout, Professional; mental health; COVID-19. (MeSH-Line)

¹ Universidad San Martín de Porres, Filial Norte Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana. Miembro de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina (SCIEMVE).

^b Médico especialista en epidemiología, Doctor en Medicina.

ORCID:

Ivonne Carolina, Díaz-Campos: 0000-0002-5789-6798

Eric Ricardo Avellaneda-Enriquez: 0000-0003-2663-7571

Víctor Alberto, Soto – Cáceres: 0000-0003-2030-0951

Recibido: 02-11-2022 **Aceptado:** 27-05-2022

Correspondencia: Ivonne Carolina, Díaz-Campos

Correo: icarolina30@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 surgió un nuevo brote de neumonía por coronavirus en China, convirtiéndose en una pandemia, enfrentando a los trabajadores médicos a un alto riesgo de infección al que se le sumaba el lidiar con “el exceso de trabajo, la discriminación, falta de contacto con sus familias, agotamiento, etc.” que afectaba no solo la atención integral, sino que también su bienestar general⁽¹⁾. Así, mientras millones de personas en todo el mundo se quedan en sus hogares, médicos y trabajadores de la salud se convertían en el recurso más valioso de cada país⁽²⁾.

Debido a la normalización de la explotación laboral vivido, el agotamiento pasó desapercibido en el personal de la salud, pudiendo llevar a una evolución silenciosa del síndrome de burnout con la consecuencia de aumentar el riesgo a desarrollar otros problemas de salud mental que terminarían influyendo sobre la productividad en el trabajo y por consiguiente sobre su calidad de vida⁽³⁾. El estigma al personal de salud fue otro factor negativo que contribuyó al aumento de depresión y estrés en esta población⁽⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el bienestar mental como un estado de bienestar en donde la persona es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar tensiones normales de la vida⁽⁵⁾. De acuerdo con Muñoz los trastornos de ansiedad se manifiestan por temor ante la pérdida de control e impide la toma de decisiones organizadas para su funcionamiento y limita la vida cotidiana⁽⁶⁾.

Martínez et al. realizaron un estudio en personal de salud en diferentes hospitales de España durante la etapa de mayor impacto de la pandemia para ver la incidencia de burnout donde concluyeron que del cuestionario MBI el valor más alto fue en la subescala de despersonalización con 38,9%⁽⁷⁾. A la vez Dimitriu et al. realizaron una investigación sobre el síndrome de burnout en médicos residentes rumanos en tiempos de pandemia COVID-19, donde se obtuvo un burnout promedio de 76%, superior a los estudios realizados en periodos normales, presentando al SARS-CoV-2 como un factor de estrés importante para personal médico⁽⁸⁾. Contrario a esos resultados Revda realizó un estudio de factores asociados con burnout entre médicos de un hospital público en Esmirna/Turquía durante el periodo de pandemia de COVID-19 donde la dimensión de cansancio emocional obtuvo un nivel medio, con un nivel de despersonalización y realización personal bajo y un nivel total de burnout también bajo⁽⁹⁾.

Ante estas circunstancias, MINSA y ESSALUD emitieron guías para medir el riesgo a presentar PSM las que incluyeron el tamizaje de problemas de salud mental a través del instrumento SRQ abreviado, definiendo al personal de salud como caso probable y no probable de presentar PSM.

El objetivo general del estudio fue determinar si existe asociación entre tener síndrome de burnout y sus dimensiones y presentar problemas de salud mental en personal de salud de un hospital COVID - Lambayeque, 2021 y así, con los resultados obtenidos, mejorar los programas de prevención o manejo adecuado del síndrome burnout y de problemas de salud mental en los

profesionales de la salud.

MATERIAL y MÉTODOS

La investigación fue de tipo cuantitativo y no experimental. Diseño transversal y analítico. La población objetivo fue el personal encuestado que laboró en el Hospital Luis Heysen Incháustegui en el periodo enero - mayo del 2021 por un mínimo de un mes.

La base estadística adquirida del Hospital Luis Heysen Incháustegui tuvo un tamaño poblacional de 467 y con el programa Epidat versión 4.1 con una proporción esperada de 50%, una precisión de 6% y un nivel de confianza del 95% se obtuvo una muestra de 170. En un muestro estratificado para cada grupo de estudio se obtuvo la muestra de 54 médicos, 63 enfermeras y 53 técnicos de enfermería. La selección del personal a encuestar se realizó por conveniencia por motivos de pandemia y ser una encuesta virtual.

El criterio de inclusión fue el personal de salud incluidos médicos, enfermeras y técnicos en enfermería que laboraron presencialmente. Y el criterio de exclusión fue el personal de salud que estaba realizando teletrabajo.

Previamente se obtuvo la carta de presentación de parte de la universidad, para poder solicitar los datos virtuales del personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui y así pudieron participar de la investigación. Los datos de contacto virtual obtenidos solo lo tuvieron los investigadores.

Posteriormente se aplicó una encuesta virtual enviada por correos electrónicos o números de WhatsApp a través de una ficha de recolección de datos virtual (Google Forms), la cual estuvo constituida de tres partes:

La primera parte recogió datos epidemiológicos y propios del personal de salud donde se pidió la primera letra de sus apellidos y nombres como medio de identificación el cual fue utilizado como codificación para evitar duplicados que generen sesgos.

La segunda parte constituyó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado para medir el síndrome de burnout evaluando la sintomatología en los últimos 30 días. El MBI cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, que va de 0,75 a 0,90 y como referencia la fiabilidad y la validación factorial en tres dimensiones se tomó de la investigación propuesta por Maslach y Jackson. Consta de 22 ítems tipo Likert evaluando tres subescalas que son el agotamiento emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems), y la baja autoestima o falta de logros personales (8 ítems)⁽¹⁰⁾.

La tercera parte contenía al cuestionario de auto-reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ), que es una escala para el personal de salud que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días; diseñada por la OMS con la finalidad de ampliar la detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria, especialmente en países en desarrollo⁽¹¹⁾. Existe una agrupación entre el SRQ y la declaración de depresión,

ansiedad u otros trastornos mentales hasta un año antes de la entrevista y tiene una consistencia interna en población general con un alfa de Cronbach de 0.838⁽¹²⁾. El SRQ abreviado para el tamizaje de PSM usado se encuentra anexo en la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19 propuesta por el Ministerio de Salud⁽³⁾.

Realizada la recolección se elaboró una base de datos en Excel encriptando sus datos personales con códigos para una mejor confidencialidad.

El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics 24; describió la prevalencia de las variables y buscó la asociación entre los aspectos sociodemográficos y propios de personal de salud y el ser un caso probable con PSM usando el chi cuadrado para las variables nominales y el t-student para las variables de razón. De igual forma se buscó la asociación de presentar algún nivel de síndrome de burnout y ser un caso probable con PSM a través de la razón de prevalencia con análisis multivariado con intervalos de confianza al 95%. Para la descripción de variables sociodemográficas y propias del personal de salud los resultados fueron presentados en frecuencias absolutas y porcentuales.

Aspectos éticos: Se presentó los documentos al Comité Institucional de Ética en Investigación de la USMP y el Comité de Ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (NIT 7550 2020 053). Los encuestados que participaron fueron previamente informados acerca de los beneficios y los riesgos que predispone, además se les pidió participar de manera voluntaria previo consentimiento informado virtual. Para guardar la confidencialidad de datos de los participantes cada encuesta fue encriptada para proteger su identidad.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se puede destacar que en todas las variables predomina el ser un caso probable a tener problemas de salud mental (PSM) a excepción de no trabajar en área COVID. Se encontró diferencia estadística entre las variables de ser especialista ($p = 0,045$), el tipo de especialidad ($p = 0,039$), estado civil ($p = 0,001$), trabajo en área COVID ($p = 0,014$) y el número de guardias nocturnas por mes ($p = 0,04$).

Tabla 1. Problemas de salud mental y características del personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui que vienen realizando labores presenciales en la pandemia por COVID – 19 en enero – mayo, 2021.

Características del personal de salud	Problemas de salud mental			
	Caso probable n(%)	Caso probable n(%)	Valor p	
Edad	Menor o igual a 32 años	32 (71,1)	13 (28,9)	0,186
	Entre 33 y 38 años	37 (75,5)	12 (24,5)	
	Entre 39 y 46 años	23 (67,6)	11 (32,4)	
	Mayor de 46 años	23 (54,8)	19 (45,2)	
Sexo	Masculino	33 (62,3)	20 (37,7)	0,313
	Femenino	82 (70,1)	35 (29,9)	
	Medicina	38 (70,4)	16 (29,6)	
Profesión	Enfermería	45 (71,4)	18 (28,6)	
Especialista	Técnico en enfermería	32 (60,4)	21 (39,6)	0,045*
	Sí	29 (64,4)	16 (35,6)	
	No	9 (100)	0 (0)	
Estado civil	Soltero	41 (70,7)	17 (29,3)	0,001
	Casado	38 (53,5)	33 (46,5)	
	Conviviente u otro	36 (87,8)	5 (12,2)	
Personas en casa	Más de 3 personas	46 (62,2)	28 (37,8)	0,180
	Menor o igual a 3 personas	69 (71,9)	27 (28,1)	
	Tiempo laborando en meses desde el inicio de la pandemia	Más de 10 meses	48 (69,6)	
Menor o igual a 10 meses	67 (66,3)	34 (33,7)		
Trabajo área COVID	Sí	110 (70,5)	46 (29,5)	0,014*
	No	5 (35,7)	9 (64,3)	
Guardias diurnas al mes	Más de 6 guardias diurnas	14 (66,7)	7 (33,3)	0,918
	Menor o igual a 6 guardias diurnas	101 (67,8)	48 (32,2)	
Guardias nocturnas al mes	Más de 6 guardias nocturnas	28 (82,4)	6 (17,6)	0,040
	Menor o igual a 6 guardias nocturnas	87 (64,0)	49 (36,0)	

*Obtenido con exacta de Fisher

Fuente: Cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental.

En la tabla 2 se puede observar que existe diferencia estadística entre todas las categorías del síndrome de burnout y el ser un caso probable para presentar un PSM, siendo las dos primeras categorías las que presentan una mayor diferencia ($p < 0,001$).

Tabla 2. Síndrome de Burnout y problemas de salud mental en personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui que vienen realizando labores presenciales en la pandemia por COVID – 19 en Enero – Mayo, 2021.

Síndrome de Burnout		Problemas de salud mental		Valor p
		Caso probable n(%)	Caso no probable n(%)	
Agotamiento emocional	Alto	73 (96,1)	3 (3,9)	<0,001
	Intermedio	21 (80,8)	5 (19,2)	
	Bajo	21 (30,9)	47 (69,1)	
Despersonalización	Alto	39 (92,9)	3 (7,1)	<0,001
	Intermedio	44 (67,7)	21 (32,3)	
	Bajo	32 (50,8)	31 (49,2)	
Realización personal	Alto	73 (61,9)	45 (38,1)	0,040
	Intermedio	19 (86,4)	3 (13,6)	
	Bajo	23 (76,7)	7 (23,3)	

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental

En la Tabla 3 se observó que la posibilidad de presentar problema de salud mental aumenta el riesgo en 2.12 veces más en personal de salud que tiene un puntaje MBI de rango alto comparado al rango intermedio. En el análisis de regresión múltiple, se encontró que el presentar síndrome de burnout con puntaje alto tiene 2.05 veces mayor frecuencia de presentar PSM, respecto a quienes tenían puntajes medianos/bajos (IC 95%: 1.53 – 2.72).

Tabla 3. Síndrome de burnout y problemas de salud mental en personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui que vienen realizando labores presenciales en la pandemia por covid-19 en enero-mayo, 2021.

Síndrome de burnout en puntaje MBI		Problemas de salud mental		RP
		Caso probable	Caso no probable	
Alto	Alto	85 (87,6 %)	12 (12,4 %)	2.12 (1.60 – 2,83)
	Intermedio	30 (41,1 %)	43 (58,9 %)	

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (MBI) y cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental

DISCUSIÓN

Tanto en esta investigación como en otras realizadas en China, Ecuador y Perú donde se evalúan personal de salud y burnout influenciado por la pandemia de COVID-19, las medias de edad se encuentran entre los intervalos de 35 a 45 años y el género que predomina en nuestra población de estudio fue el femenino, proporción dada sobre todo en el personal de enfermería^(13,14,15).

Un estudio en Turquía obtuvo que el 64,7% de médicos tuvo depresión, 51,6% ansiedad y 41,2% estrés⁽¹⁶⁾ así como un estudio en Italia con niveles clínicos de ansiedad en 31,3% y estrés en 34,3%⁽¹⁷⁾; coincidiendo con Segers que el 39% de médicos sufre alguna condición de salud mental relacionada o agravada por su trabajo e incrementó durante la pandemia⁽¹⁸⁾, al igual que lo hallado en el presente estudio donde la mayoría de médicos fue caso probable de PSM.

Se encontró diferencia estadística significativa entre el estado civil y presentar problemas de salud mental ($p = 0,001$), también con síndrome de burnout ($p = < 0,001$), así mismo el estudio de Europa encontró que ser soltero(a) está asociado con mayor prevalencia de síntomas de depresión⁽¹⁹⁾.

El presente estudio encontró que los que viven con ≤ 3 personas en casa tenían mayor porcentaje de ser caso probable de PSM y tener nivel alto de síndrome de burnout. Así mismo en un estudio de Turquía se observó que hubo mayor puntaje en la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS) total y subescalas de depresión en aquellos que viven solos de los que viven con su esposo(a) e hijos⁽¹⁶⁾.

Respecto a la variable de tiempo trabajando, nuestro estudio se concentró en medir tiempo que venían laborando el personal de salud desde el inicio de la pandemia, ya que personal de salud mayor de 65 años fue puesto a realizar labores no presenciales y se tuvo que reemplazar por nuevos contratados siendo el día cero el día del inicio del estado de emergencia, encontrándose asociación con el nivel de síndrome de burnout ($p = 0,016$).

Se encontró diferencia estadística entre trabajar en área COVID y presentar problemas de salud mental. Así mismo, un estudio en Turquía encontró asociación entre mayor puntaje total de DASS y mayor número de pacientes atendidos. También reveló que aquellos con un mayor número de pacientes con COVID atendidos fueron asociados con puntuaciones del DASS más altas de forma independientes ($p = 0,045$)⁽¹²⁾. En cambio, en el estudio de Europa el número de pacientes COVID tratados no se asoció con la prevalencia de la carga psicológica⁽¹⁹⁾.

El presente estudio tuvo mayor proporción de casos probables a tener PSM en aquel personal de salud que tuvo ≤ 6 guardias diurnas al mes y se encontró diferencia estadística entre número de guardias nocturnas por mes con los problemas de salud mental ($p = 0,040$). Por otro lado, en el estudio de Europa la media del número de guardias nocturnas al mes fue de 5 (3-6) y el número de guardias no estuvo asociado con síntomas de

burnout severo, ansiedad y depresión⁽¹⁹⁾. Así mismo, un estudio en Turquía reveló que aquellos que tienen guardias diurnas y nocturnas tienen mayor puntaje de DASS total que aquellos que solo tiene guardia diurna o nocturna⁽¹⁶⁾.

En Singapur en un estudio a personal de trabajadores de salud el 14,5% de participantes dieron positivo en ansiedad, el 8,9% en depresión, el 6,6% en estrés y el 7,7% por preocupación clínica de TEPT⁽²⁰⁾. En nuestro estudio se buscó a través del Self Report Questionary (SRQ) – abreviado el ser un caso probable a tener cualquier problema de salud mental y encontrando que más de la mitad del personal de salud es un “caso probable” a presentar problemas de salud mental, encontrándose asociación entre ser o no especialista ($p=0,045$), en el estado civil ($p=0,001$), trabajar en área COVID ($p=0,014$) y el número de guardias nocturnas ($p=0,040$).

El nivel alto e intermedio del síndrome de burnout se presentó en los médicos, enfermeras y técnicos en enfermería concordando con el estudio de Ecuador que presentó una frecuencia conjunta de más del 90% tanto para médicos como para enfermeros⁽¹⁴⁾.

Se concluye que existe asociación positiva entre tener síndrome de burnout y presentar problemas de salud. Y existe asociación entre todas las dimensiones del síndrome de burnout y tener problemas de salud mental.

La salud mental en personal de salud es importante para brindar un adecuado servicio, por lo que mantener a este personal sano no debe significar solo mantenerlo libre de problemas físicos sino también con bienestar emocional. Por esta razón, los estudios de agotamiento emocional como el presente, deben ser tomados en cuenta, buscando promover programas de salud mental para personal de salud, todo ello con el fin de tener un personal de salud en un completo bienestar para que pueda existir una atención de calidad.

Algunas limitaciones fueron dificultades para tener acceso a una comunicación virtual con el personal de salud del Hospital Luis Heysen Incháustegui y disponibilidad del personal para responder el cuestionario online.

Fuentes de financiamiento: El estudio fue autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 01.-Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3): e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- 02.-De la Cruz-Vargas, JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(2): 173-174. doi: 10.25176/rfmh.v20i2.2913
- 03.-Ministerio de Salud. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19 – Guía Técnica [Internet]. Lima: MINSa 2020 [citado el 7 de octubre del 2020]; 44 págs. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- 04.-Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2020; 37 (2): 327-334. doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419
- 05.-Organización Mundial de la Salud. Salud mental [Internet]. OMS. 2019.

[citado el 7 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

- 06.-Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 *Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2020 [citado 7 octubre 2020]; 41(Supl 1):S127-S136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- 07.-Martínez-López JA, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J, Fernández-Martínez MDM. Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *J Clin Med*. 2020; 9(9): 3029. doi: 10.3390/jcm9093029.
- 08.-Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020; 144: 4. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972
- 09.-Dinibutun SR. Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Rev J Healthc Leadersh*. 2020; 12: 85-94. doi: 10.2147%2FJHL.S270440
- 10.-Oropeza S. Síndrome de burnout asociado a obesidad y trabajo en el área administrativa de una empresa metalmeccánica. Valencia 2007. [Tesis de especialización]. Universidad de Carabobo; 2012: 95 págs. Disponible en: <https://nanopdf.com/download/soropezapdf.pdf>
- 11.-Romero-Montes AD, Sánchez-Chávez FN, Lozano-Vargas A, Ruiz-Grosso P, Vega-Dienstmaier J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*. 2016 [citado el 7 de octubre del 2020]; 79 (3): 142 - 151. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n3/a03v79n3.pdf>
- 12.-Parra-Márquez J, Quispe-Gómez CM. La funcionalidad familiar y la salud mental de los estudiantes de 3° y 4° año de la facultad de enfermería UNAS durante la pandemia por el COVID-19, Arequipa 2020 [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de San Agustín; 2021 [citado el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12791>
- 13.-Lozano-Vargas Antonio. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1):51-56. doi: 10.20453/rnp.v83i1.3687.
- 14.-Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Scielo Preprints [Internet]* 2020 [citado el 7 de octubre del 2020]; 21 págs. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>
- 15.-Culquincondor-Criollo R. Síndrome Burnout en personal de enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Norbert Wiener, 2020 [citado el 23 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3934>
- 16.-Rumeysa YE, Ayse K, Selim A, Emrah K. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Rev Psychiatric Research*. 2020; 290: 1 - 5. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130
- 17.-Giusti EM, Pedrolí E, D' Aniello GE, Stramba-Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Rev Front Psychol*. 2020; 11: 1684. doi: 10.3389%2Ffpsyg.2020.01684
- 18.-Segers C. Psychological Resilience, Burnout Syndrome, and Stress-related Psychiatric Disorders among Healthcare Professionals during the COVID-19 Crisis. *Psychosociological Issues in Human Resource Management [Internet]* 2020. [Citado el 7 de octubre del 2020]; 8(1):7-12. Disponible en: http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/permalink/f/j23ftu/TN_proquest2406642418
- 19.-Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Povoja P, et al. Symptoms of Burnout in intensive care unit specialist facing the COVID-19 outbreak. *Ann. Intensive Care [Internet]* 2020 [citado el 7 de octubre del 2020]; 10 (110): 8 págs. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13613-020-00722-3?utm_source=other
- 20.-Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Rev Ann Intern Med [Internet]* 2020 [Citado el 7 de octubre del 2020]; 173 (4): 317 - 320. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1083>