

Francisca Caballo
Avenidaño¹,
Alejandra Flores Hoyos²,
Josue Guerra Cruz³,
Francisca Morales Vizcarra⁴,
Katuska Lidice
Reynaldos Grandón⁵.

¹Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9282-9534>

²Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2983-1161>

³Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0271-5777>

⁴Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7573-1359>

⁵Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8275-6826>

Contacto: f.caballo@uandresbello.edu

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.33447>

@Universidad Nacional de Córdoba



Trabajo recibido: 18 de junio de 2021.
Aprobado: 31 de octubre de 2021.

PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERÍA EN PANDEMIA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

BURNOUT SYNDROME PREVENTION IN NURSING AT PANDEMIC COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW

PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMAGEM PANDÊMICA COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumen

La pandemia por COVID-19 ha generado síndrome de burnout en enfermeras. **Objetivo:** Identificar medidas preventivas del síndrome de burnout en Enfermería en tiempos de pandemia por COVID-19. **Método:** Revisión sistemática realizada entre Agosto y Diciembre del 2020, en las bases de datos: PubMed, Scielo, Elsevier, Medline y Cinahl, aplicando los buscadores: burnout syndrome, nurs*, pandemic, covid 19, stress, management, con los operadores booleanos AND, OR. Se buscaron artículos publicados durante el año 2020 en idioma inglés y español. Se excluyeron tesis y abstracts de congresos. Para la recolección y análisis de la información se utilizó como una planilla de cálculo. De un total de 626 artículos, se seleccionaron para el análisis 17. **Resultados:** Las medidas preventivas para el Síndrome de burnout en enfermeras se clasificaron en dos categorías: I.- Estrategias Organizacionales, que se subdividen en 9 aspectos: 1) salud mental y física, 2) entorno laboral, 3) trabajo en equipo, 4) turno de trabajo, 5) grupos de apoyo, 6) asistencia en línea, 7) formación, 8) estructura/funcionamiento y 9) políticas de salud. II.-Estrategias Personales, enfocadas en 1) comunicación, 2) autocuidado y 3) técnicas de

manejo del estrés. **Conclusiones:** Para prevenir el burnout en enfermería en tiempos de pandemia son fundamentales tanto las medidas organizacionales como las personales. Se sugiere incorporar programas enfocados en la salud mental, asegurar que las instituciones cuenten con los recursos necesarios para enfrentar las crisis y promover una comunicación constante. Además, promover la aplicación y profundización de estas medidas en la actual y futuras crisis sanitarias, en beneficio del bienestar laboral de las enfermeras en el mundo.

Palabras claves: Síndrome Burnout; enfermería, COVID-19, estrés.

Abstract

The COVID-19 pandemic has generated burnout syndrome in nurses. **Objective:** To identify preventive measures of burnout syndrome in nurses in times of COVID-19 pandemic. **Method:** Systematic review conducted between August and December 2020, in the databases: PubMed, Scielo, Elsevier, Medline and Cinahl, applying the search engines: burnout syndrome, nurs*, pandemic, covid 19, stress, management, with the Boolean operators AND, OR. We searched for articles published during the year 2020 in English and Spanish. Theses and conference abstracts were excluded. A spreadsheet was used for data collection and analysis. From a total of 626 articles, 17 were selected for analysis. **Result:** Preventive measures for burnout syndrome in nurses were classified into two categories: I.- Organizational Strategies, which are subdivided into 9 aspects: 1) mental and physical health, 2) work environment, 3) teamwork, 4) work shift, 5) support groups, 6) online assistance, 7) training, 8) structure/functioning and 9) health policies. II.-Personal Strategies, focusing on 1) communication, 2) self-care and 3) stress management techniques. **Conclusions:** To prevent burnout in nursing in times of pandemic, both organizational and personal measures are fundamental. It is suggested to incorporate programs focused on mental health, to ensure that institutions have the necessary resources to face crises and to promote constant communication. In addition, promote the application and deepening of these measures in the current and future health crises, for the benefit of the labor welfare of nurses in the world.

Keywords: Burnout syndrome; nursing; COVID-19; stress.

Resumo

A pandemia de COVID-19 gerou a síndrome de burnout nas enfermeiras. **Objetivo:** Identificar medidas preventivas de síndrome de burnout na Enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Revisão realizada entre Agosto e Dezembro de 2020, nas bases de dados: PubMed, Scielo, Elsevier, Medline e Cinahl, aplicando os motores de busca: burnout syndrome, nurs*, pandemia, covid 19, stress, gestão, com os operadores Booleanos AND, OR. Procurámos artigos publicados durante o ano de 2020 em inglês e espanhol. Foram excluídas as teses e resumos de conferências. Foi utilizada uma folha de cálculo para a recolha e análise de dados. De um total de 626 artigos, 17 foram selecionados para análise. **Resultado:** As medidas preventivas da síndrome de burnout em enfermeiros foram classificadas em duas categorias: I.- Estratégias organizacionais, que se subdividem em 9 aspectos: 1) saúde mental e física, 2) ambiente de trabalho, 3) trabalho de equipa, 4) turno de trabalho, 5) grupos de apoio, 6) assistência online, 7) formação, 8) estrutura/funcionamento e 9) políticas de saúde. II.-Estratégias Pessoais, centrando-se em 1) comunicação, 2) autocuidado, e 3) técnicas de gestão do stress. **Conclusões:** Para prevenir o esgotamento da enfermagem em tempos de pandemia, tanto as medidas organizacionais como pessoais são fundamentais. Sugere-se incorporar programas centrados na saúde mental, para assegurar que as instituições tenham os recursos necessários para enfrentar as crises e para promover uma comunicação constante. Além disso, promover

a aplicação e o aprofundamento destas medidas nas crises sanitárias actuais e futuras, em benefício do bem-estar dos enfermeiros no mundo.

Palavras chave: síndrome de Burnout; enfermagem; COVID-19; stress.

Introducción

El Síndrome de Burnout (SB) ha sido definido como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que se trabaja y hacia el propio rol profesional, es la sensación de encontrarse emocionalmente agotado; esta respuesta ocurre mayoritariamente en profesionales de la salud (1).

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), identificada por primera vez en Wuhan, China, se ha extendido a nivel mundial, lo que ha suscitado preocupaciones sobre el bienestar de todos los habitantes, en especial del personal de salud y entre ellos profesionales de enfermería y de primera línea (2). Las primeras investigaciones realizadas en China muestran que una proporción significativa de trabajadores de la salud tienen síntomas desfavorables: una de ellas evidencia un 50,4% de depresión, ansiedad en un 44,6%, insomnio en un 34%, malestares 71,5% y que uno de los principales desencadenantes de estos síntomas es la exposición del personal por la falta de recursos (3). Otra, en la que se estudiaron 1.257 trabajadores de salud de 34 hospitales mostró síntomas similares y reveló que la muestra que tuvo mayor puntuación a desarrollar deterioro de salud mental se caracterizaba por: ser enfermera, mujer y trabajar en primera línea (4).

Un estudio local en Wuhan, con 2.014 enfermeras mostró que las enfermeras de primera línea presentan agotamiento emocional en un 60,5%, un 42,3% despersonalización, un 60,6% realización personal y 91,2% miedo. En porcentajes menores, ansiedad y depresión (5). De manera similar una investigación realizada en Inglaterra (6), las enfermeras han tenido los niveles más altos de estrés ocupacional y la angustia comparada con otros grupos. También en Europa, en Croacia analizan las diferencias en la angustia y el afrontamiento en tiempos de pandemia COVID-19 entre enfermeras y médicos resultando las enfermeras con mayor nivel de depresión, ansiedad y estrés que los médicos (7). Las enfermeras, están más orientadas a afrontar emociones difíciles debido a estar en compañía de personas vulnerables (7).

Cercano a nuestro país, en Ecuador, se reveló que la mayor parte del personal de enfermería, en un 95,89% presentó SB moderado y severo en tiempos de pandemia por COVID-19 (8).

Por estas razones, se considera que es de gran relevancia identificar las medidas y estrategias preventivas del SB en Enfermería en tiempos de pandemia (COVID-19). Por ello, esta investigación tiene como propósito, identificar en la evidencia existente las estrategias de prevención para disminuir el SB, en el personal de Enfermería que se encuentra enfrentando la pandemia de COVID-19.

Métodos

Se empleó como metodología una revisión de la literatura disponible en relación a las “Medidas preventivas del Síndrome de Burnout en Enfermería en tiempos de pandemia COVID-19”. Esta búsqueda se realizó a través de las siguientes etapas:

- 1: Se determinó la problemática a investigar.
- 2: Se estableció la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las medidas preventivas del Síndrome de Burnout en Enfermería en tiempos de pandemia (COVID-19)?
- 3: Se realizó la búsqueda de la evidencia mediante diferentes criterios de inclusión y exclusión.

La búsqueda se realizó entre agosto y diciembre del año 2020, a través de las siguientes

bases de datos: Scielo, Medline, Cinahl, Pubmed, Dialnet, Elsevier. A partir de las palabras claves y operadores booleanos <<AND>> y <<OR>>, se crearon diferentes combinaciones, con las siguientes estructuras (Burnout syndrome AND covid 19 AND nursing; Pandemic AND stress management AND nurse; Burnout AND covid 19 AND Nurse; Stress AND nursing AND covid 19; Burnout AND pandemic AND nursing; Nursing AND burnout AND covid; Stress AND nursing AND Wuhan AND management; Burnout AND pandemic; Burnout AND nursing; (stress) AND (nurs* OR nurses OR nursing) AND (covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov); Stress AND management AND (covid-19 OR coronavirus OR 2019-ncov) y Burnout in nursing AND covid, además sus equivalentes en español. Los resultados encontrados en cada una de las combinaciones se resumen en la siguiente tabla (Tabla N°1).

Como criterios de inclusión se consideraron artículos completos, publicados durante el año 2020, en idioma español e inglés. Los criterios de exclusión fueron textos que no respondían a la pregunta de investigación, tesis y abstract de congresos.

Para la recolección y análisis de la información se utilizó como herramienta una planilla de Microsoft Excel ®. El análisis se realizó en forma equitativa por los 5 investigadores del equipo, de acuerdo con los tópicos de resultados de la investigación.

Tabla N° 1: Resultados de la búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	N° artículos encontrados	N° artículos seleccionados
PubMed	Pandemic AND stress management AND nurse	67	4
	stress AND nursing AND covid 19	165	1
	Burnout AND pandemic AND nursing	28	1
Elsevier	covid AND enfermería AND estrés	16	1
Scielo	Burnout AND enfermería AND pandemia	1	1
	Burnout AND nursing	249	2
Cinahl	(stress) AND (nurse or nurses or nursing) AND (covid-19 or coronavirus or 2019-ncov)	100	7

4: Finalmente, se llevaron a cabo dos lecturas exhaustivas de cada uno de los artículos seleccionados y se descartaron aquellos textos que no cumplieran con los criterios de inclu-

sión. Los artículos seleccionados se resumen en la figura 1.

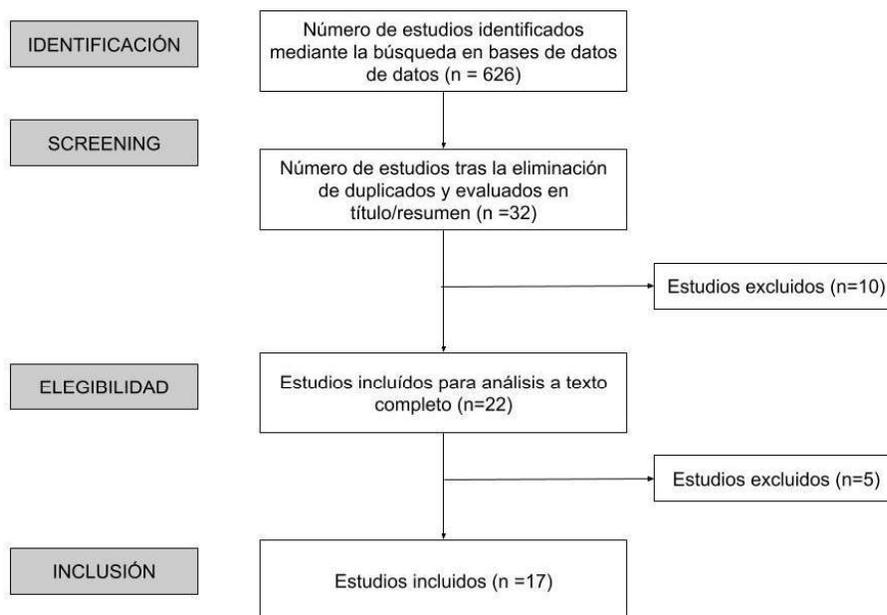


Figura 1. Flujograma de selección de artículos

Resultados

Los 17 artículos analizados fueron: 4 de Estados Unidos, 3 de China, 2 de Reino Unido y uno de Chile, Corea, Croacia, Ecuador, España, Irán, Jordania y Tailandia. Los estudios fueron descriptivos, observacionales y analíticos, presentando diferentes estrategias para la prevención y disminución del SB.

Actualmente, los profesionales de salud se encuentran enfrentando una de las pandemias más graves presentadas en el último tiempo por su rápida propagación y letalidad como es la del COVID-19. Esta situación ha traído consigo un aumento en la prevalencia del SB, desarrollando despersonalización, cansancio emocional, disminución de los logros personales, agotamiento, estrés y/o depresión en los equipos de salud, incluso desenlace fatal. Es por esta razón que es esencial asegurar un bienestar psicológico al personal de salud, en específico, al profesional de enfermería (2,4-9).

Las medidas o soluciones que se deben implementar para evitar la presencia de complicaciones generadas por eventos estresantes, deben ser del tipo preventivas, es decir, aquellas que sirvan para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores (10). Estas estrategias deben enfocarse desde la prevención hasta el tratamiento, desde las respuestas organizativas y de equipo hasta las dirigidas al autocuidado individual y apoyo de los compañeros (6).

I. Medidas organizacionales

La evidencia encontrada en la literatura señala 9 distintos tipos de medidas de acción organizacionales, las cuales se subdividieron en orden al tipo de solución especificado a continuación.

1. Salud mental y física

Se ha evidenciado que es primordial para la salud global, el monitorear y garantizar la salud mental al personal que se desempeña dentro del área médica combatiendo la pandemia COVID-19 (7). Se declara, que los psicólogos son quienes deben realizar evaluaciones e

intervenciones tempranas, para la detección del estrés en el personal de salud y lograr la disminución de la tasa de angustia, ocasionada por la ansiedad y la depresión, debido a la contingencia sanitaria que ellos se encuentran viviendo diariamente (11-13). De la misma manera se debe enfrentar el estigma que rodea a “la salud mental”, y recurrir oportunamente a solicitar ayuda si se sufre agotamiento (burnout), depresión o ideación suicida (9). Otra de las medidas adoptadas por algunos establecimientos de salud, se han centrado en realizar capacitaciones y orientaciones a distancia con respecto a la salud mental al profesional de enfermería, además de la evaluación temprana y resolución activa del estrés psicológico. Se ha utilizado psicoterapia individualizada, intervenciones médicas a través de conferencias, asesoramiento grupal, asesoramiento individual y líneas de atención psicológica (11). A sí mismo, un estudio realizado en Estados Unidos (9), demostró que la incorporación de la intervención basada en evidencia, como lo es el programa *Mindbodystrong*, el cual consiste en una terapia cognitivo-conductual (TCC), demostró disminuciones a corto y más largo plazo en los síntomas depresivos, ansiedad y estrés, así como aumento en los comportamientos de estilo de vida saludable y la satisfacción laboral en las enfermeras que recibieron esta intervención. Además, se han incluido otro tipo de programas enfocados en la educación de técnicas de relajación y manejo del estrés: yoga, expresión de sentimientos a través de una exploración de la literatura, el arte, la música y la escritura, talleres de escritura y lluvia de ideas sobre formas de cambiar el lugar de trabajo y la carga de trabajo (14).

Por otro lado, existen instituciones que han puesto a disposición de sus equipos, recintos como hoteles para el albergue de funcionarios de salud en períodos de descanso y para los profesionales de la salud que están en cuarentena. Estos últimos requieren estar físicamente alejados de sus familias, colegas y red de apoyo, e incluso algunos han elegido voluntariamente alejarse de su familia y seres queridos. De esta manera tratan de evitar exponerlos de forma inadvertida, y mantener un distanciamiento preventivo de su grupo familiar (15).

2. Entorno laboral

Respecto al entorno en el cual desempeña su función el personal de salud, la literatura recomienda a la enfermera familiarizarse cuanto antes con su ambiente laboral y sus procedimientos (11). Además, es necesario crear una atmósfera de equipo amigable, brindar apoyo al personal y reducir la carga emocional en entornos estresantes (16). Por ejemplo, es muy conveniente elaborar un informe periódico, dirigido a todo el equipo de salud de manera que el personal conozca el ambiente al cual se verá enfrentado al iniciar su jornada (15). Asimismo, se sugiere a las autoridades mantener los canales de comunicación abiertos, con los distintos actores en esta epidemia, favoreciendo un clima de receptividad y análisis real de las retroalimentaciones que se originen en el día a día (5).

3. Trabajo en equipo

El apoyo social es un factor protector importante para aliviar el estrés mental y levanta las barreras psicológicas, por ello, las enfermeras deben animarse unas a otras, y generar espacios donde puedan discutir, compartir los sentimientos y experiencias con sus colegas de manera oportuna, desahogar las emociones negativas, y lograr una comprensión entre pares. A sí mismo, los directores de enfermería deben ayudar a las enfermeras a movilizar activamente sus sistemas de apoyo social (17,18).

Se ha identificado que el profesional de salud mantiene íntima relación con el estrés gremial, lo que produce una problemática a nivel individual, interpersonal o social (19). Es por este mismo motivo se fomenta generar espacios laborales, donde el equipo de trabajo en conjunto pueda resignificar los cambios provocados por la crisis sanitaria, desde lo que se percibe como normal o como una debilidad, a buscar y encontrar un nuevo enfrentamiento a la nueva realidad, mejorando la eficiencia, la efectividad en la labor profesional y en las relaciones interpersonales (15). Además, se avala la importancia de un líder en crisis: fomentando actividades de ocio y relajación, y que este sea capaz de recibir aportes de

manera respetuosa, considerando el bienestar del equipo, manteniendo un buen ambiente laboral, constructivo y positivo (15,17). El líder debe cumplir el rol de director de bienestar, con el fin de crear culturas de bienestar sostenibles y mejorar la salud y el bienestar de los equipos sanitarios (9).

4. Turno de trabajo

El personal de salud al verse enfrentado a una situación desconocida y sin el conocimiento necesario, “el sentirse bajo presión es una experiencia que usted y muchos de sus colegas probablemente estén viviendo; de hecho, es muy normal sentirse así en la situación actual”, como lo refiere OPS (20), esta situación se ve más afectada al incluir los cambios en las rotativas de turnos de los profesionales de salud (9,11,17). Diversos artículos señalan que debe existir una reducción en las horas de trabajo, para así asegurar que las enfermeras descansen lo máximo posible, reduciendo la rotación de turno de 6 a 4 horas (11). También se propone que los turnos de 12 horas deben eliminarse, ya que tiene un impacto adverso en la salud física y mental de las enfermeras, que impacta en la calidad y seguridad de la atención dentro del turno (9,17). Además, se recomienda realizar ajustes en los horarios de salida o entrada al centro de salud, esto en virtud de las restricciones vigentes en las que se encuentre la zona, como lo es el toque de queda o cuarentena (15).

5. Grupos de apoyo

Ante la existencia de problemas, esforzarse para empezar nuevas tareas y un apoyo emocional afectivo, tiene un efecto positivo sobre la persona, mejorando así la recuperación. La literatura menciona como medida el asesoramiento y el apoyo laboral a través de grupos de apoyo como el asesoramiento, donde el profesional podrá consultar ante alguna duda o inquietud sobre alguna acción que debe seguir. El grupo de apoyo laboral debe estar orientado a mejorar la capacidad de planificar, ejecutar y evaluar las tareas a las que se vean enfrentados (13). Otro objetivo del grupo de apoyo es el fortalecimiento de la atención humanitaria y orientar el sistema de apoyo social (11).

6. Asistencia en línea

Se han proporcionado plataformas en línea con asesoramiento para compartir información sobre cómo disminuir el riesgo de contagio, logrando reducir la ansiedad y la presión sobre los trabajadores de salud (17). Un estudio revela (11), el uso de la plataforma de Wechat como canal de comunicación para difundir información positiva, el avance del control de la epidemia y medidas de rehabilitación de pacientes logrando mejorar la atmósfera y la cohesión del trabajo en equipo. Por otro lado, en Ecuador, se ha implementado el uso de Telemedicina en salud mental para los colaboradores hospitalarios (5). Este artículo también señala que China desde el inicio de la pandemia a través de la red social Weibo, implementó programas de salud teledirigidos al COVID-19, como lo es el programa de inteligencia artificial Tree Holes Rescue, el cual determina el riesgo suicida a través de la aplicación (5). Sin duda, integrar psicólogos, es clave en estas sesiones virtuales (15).

7. Formación

La pandemia ha sido una oportunidad para que los gobiernos, los sistemas de salud y las enfermeras integren los aprendizajes obtenidos desde la experiencia para generar cambios significativos en la profesión de enfermería. Desde este paradigma, se incita a la educación continua como forma de brindar herramientas en relación al liderazgo, dirección y comunicación para entregar información oportuna, abierta y transparente respecto a la prevención de epidemias (16,21). Además, la formación debe incluir el manejo de pacientes COVID-19 y temáticas de cobertura de seguros laborales asociados a la contingencia, necesidad de exámenes o entrega de permisos de salud. Es de importancia, que la institución encargada provea de guías de autocuidados tanto para su personal como su familia (15). Se ha demostrado que proporcionar un programa educativo sobre el cuidado de pacientes con enfermedades pandémicas aumenta la confianza en uno mismo y reduce las preocupaciones de los trabajadores. La integración de estas medidas en los centros de salud, podrá

generar una disminución o control de la salud mental, punto importante para desencadenar o no Burnout (22).

8. Estructura / Funcionamiento

Los sistemas sanitarios se ven enfrentados a gestionar sus recursos humanos, dado el aumento de la demanda (9), por lo que se sugiere que las instituciones identifiquen los puestos o funciones claves en las cuales los alumnos de pregrado o residentes de primer año puedan proveer servicios de apoyo al personal de salud en funciones como aislamiento preventivo, o incluso a pacientes no COVID-19, permitiendo que las nuevas generaciones se involucren en la crisis actual, sin comprometer su salud. Esto requiere coordinación con los centros docentes (15). De igual manera, es de alta relevancia que exista una definición de los dilemas éticos eventuales, por los recursos, tales como: disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP), acceso a camas UCI, definición de criterios de inclusión en ventilación mecánica, instalaciones hospitalarias, áreas que se pueden mejorar o implementar, personal requerido y directrices de control sistemático de infecciones (15,23). Como parte del funcionamiento, la evidencia señala que se puede implementar un sistema de notificación anónimo para que los trabajadores expresen su pesar sobre ellos y sus pacientes, lo cual les proporciona a las enfermeras un elemento de seguridad psicológica durante la pandemia (13). Asimismo, se señala el uso de una pizarra en la sala de descanso, donde el personal pueda compartir sus buenos pensamientos con el turno (18).

9. Política de salud

Las políticas de salud son el lineamiento que rige a la población y personal de salud de un país; éstas deberían someterse a constantes actualizaciones y modificaciones, dependiendo de los procesos que esté enfrentando el mundo, con el fin de, lograr brindar herramientas necesarias para confrontar situaciones futuras como la actual pandemia originada por la enfermedad del COVID-19. Actualmente, se ha evidenciado un problema grave de planificación, preparación, organización y liderazgo, por parte de algunos sistemas de salud y gobiernos, incluida la falta de suministros médicos requeridos y de EPP para enfermeras y otros trabajadores (3,21). Por estas causas el Institute for Public Policy Research de Reino Unido, reveló que uno de cada cinco profesionales comentó que es probable que abandone el sistema de salud posterior al COVID-19 (24).

En China, se han implementado de políticas enfocadas en la atención de trabajadores médicos, a través de redes sociales y su entorno clínico; por ejemplo, el personal de la comunidad visita a las familias de las enfermeras y brinda ayuda a las familias necesitadas para que las enfermeras puedan concentrarse en su trabajo en Wuhan (17).

II. Medidas personales

Las medidas personales evidenciadas de índole cognitivo-conductual, para disminuir el SB en la pandemia COVID-19, se seccionan en tres áreas de intervenciones; Comunicación, autocuidado y técnicas de manejo del estrés.

1. Comunicación:

La evidencia sugiere que las habilidades comunicativas son un pilar fundamental para combatir el estrés, de manera clara, regular y honesta, y en relación a los distintos agentes sociales con los que se relaciona el personal de salud, como, pacientes, compañeros de trabajo, familia, amigos, a través de los medios de comunicación (3). Estudios proponen que los profesionales de salud deben adquirir habilidades de comunicación, de manera que se sientan más seguros y competentes en las relaciones interpersonales con sus pacientes y/o colegas de trabajo (14,19), dado que el apoyo entre compañeros ayuda a aliviar el estrés y genera una sensación de fortaleza, armonía, calma (13). Los gestores y las enfermeras deben compartir sus experiencias, y anhelos, y así encontrar un nuevo significado en medio del caos (18), discutir y compartir sus sentimientos y experiencias con sus colegas de manera oportuna y desahogar las emociones negativas, además de prestar atención no solo a lo personal, sino que también a lo que ocurre en el entorno (17). Adicionalmente se revela,

la importancia de mantener comunicación como soporte emocional y espiritual (15,17). Investigaciones sugieren al personal de enfermería decidir de dónde obtendrán la información y a contrastar ésta con su red de contactos cercanos, jefaturas, literatura nacional e internacional y fuentes oficiales, de manera de reconocer datos no fidedignos, para lograr disminuir el nivel de angustia e inseguridad (13,15).

Se refuerza que para poder mantener la comunicación se requieren recursos de conectividad, comunicación y redes sociales (15,17).

2. Autocuidado:

El autocuidado se conceptualiza de manera integral, abarcando el cuidado físico, mental, social, emocional y espiritual (15), como base para que las enfermeras se cuiden a sí mismas y puedan cuidar a los demás (3). En el contexto actual de salud, los trabajadores sanitarios a menudo han hecho caso omiso a su propio cuidado, en pos de brindar una excelente atención a sus pacientes y familiares (9).

Según las estrategias recabadas, los artículos comparten que es esencial que las enfermeras prioricen su propio bienestar, atendiendo sus necesidades más básicas: las necesidades fisiológicas y de seguridad humana pasan a ser prioridad, cuando se está en crisis, por ejemplo, el refugio, la alimentación adecuada, el descanso, sueño y protección (3). Un ejemplo de ello, es mantener hábitos saludables: comer bien y que la comida provenga desde casa, eliminar la ingesta de alcohol, bebidas gasificadas, realización de ejercicios aeróbicos, prestar atención a la cantidad y calidad del sueño, aminorar el cansancio tomando algunos descansos cortos en el trabajo y en casa, darse la posibilidad de exponerse breves periodos al sol y/o salir al aire libre, leer libros y compartir con la familia. Se aconseja asimismo que realicen una respiración consciente a lo largo del día en las distintas actividades que ejerzan, se evoca también el uso de máscaras y precauciones de seguridad y por último considerando el autocuidado en el seno del hogar, se advierte no llevar problemas a la casa y, a apagar la televisión (3,13,15).

En relación a la emotividad, se proponen como estrategias el reconocimiento de los pensamientos y sentimientos, además de la expresión de las emociones (11,2), aunque a veces la respuesta natural es intentar no pensar en las experiencias difíciles se fomenta abrirse a ellas, pues si se intenta eliminarlas o suprimirlas puede ser contraproducente (24).

Desde el punto de vista laboral, los turnos prolongados generan un deterioro del autocuidado, mayor estrés y sobrecarga física y emocional (17), por lo que se recomienda hacer pausas no programadas cuando se siente bajo tensión, realizar turnos acotados y considerar un tiempo de recuperación y descanso luego de finalizar la jornada (3).

3. Técnicas de manejo del estrés:

En la búsqueda realizada, se ha hecho alusión a esta estrategia como un método favorable, proponiendo las habilidades de relajación y estrategias individuales de manejo del estrés (14) como ejercicios prácticos de técnicas de aceptación y compromiso (ACT) (24). ACT es un modelo transdiagnóstico que a través de la aceptación y la atención plena aumenta la flexibilidad psicológica, la cual fomenta una vida más significativa y enriquecida, guiada por los propios valores fundamentales de la persona (24). La atención plena o mindfulness, por sí sola también es estrategia eficaz para el manejo del estrés, que incluye actividades de concentración en aquello que está sujeto al control propio, a reconocer los pensamientos y sentimientos, conectarse con el cuerpo y a participar activamente en la actividad que da lugar en el momento presente (13,24).

Otras de las técnicas de manejo del estrés llamadas “micro prácticas”, que están dentro de las más innovadoras intervenciones para alcanzar el bienestar emocional, están los ejercicios de respiración de atención plena junto con otras técnicas de autoconciencia: yoga, tai chi y meditación. Todas las anteriormente mencionadas incluyendo el Stress Management and Resiliency Training, que combina intervenciones basadas en la web con lectura independiente y discusiones facilitadas son consideradas como coadyuvante en el manejo del agotamiento y desgaste psicológico que genera el estrés crónico y/o depresión (14,15,18).

Conclusiones

El SB es altamente relevante en la actualidad, ya que en época de COVID-19 ha aumentado su prevalencia a pesar de que existen diferentes medidas preventivas para este síndrome, que se han replicado de acuerdo a la evidencia. Es así, que en esta investigación se clasificaron en dos grandes grupos: medidas organizacionales y personales.

La medida organizacional que se describió con mayor frecuencia fue la mantención de la salud mental y física del personal de salud, considerándola como una medida preventiva en el manejo del SB. Como medida personal la más referenciada fue la comunicación, con el objetivo de aumentar la seguridad, confianza, las relaciones interpersonales con los pacientes y/o colegas de trabajo y finalmente el bienestar de los colaboradores. Por el contrario, la medida organizacional menos citada fueron los grupos de apoyo, y como medida personal fueron las técnicas de manejo del estrés.

Es destacable que las medidas organizacionales han resultado de mayor interés para el manejo del estrés con relación a las personales. Variadas evidencias plantean estrategias con una visión a futuro, ya que no todas las instituciones sanitarias disponen de protocolos para implementar en sus recintos, por ser una situación nunca antes vivida.

Se observó que en comparación con artículos relacionados al SB previos a COVID 19, que las técnicas de autoconciencias como meditación, mindfulness, yoga, habían sido por excelencia las estrategias más innovadoras resultando eficaces y efectivas para la prevención y/o reducción el Síndrome de Desgaste Profesional, pero en los artículos más recientes fueron notablemente menos abordadas, dando mayor relevancia a las estrategias organizacionales con enfoque sistémico (25).

La mirada visionaria respecto a la prevención del SB permitirá estar preparado para nuevas infecciones como la que estamos viviendo, por lo que la salud de las enfermeras/os dependerá de las medidas y recursos que se dispongan para enfrentarla; además contar con profesionales capacitados y competentes en su trabajo.

Con los resultados obtenidos, se espera promover futuras investigaciones que permitan aplicar y generar nuevas estrategias preventivas de manera que los profesionales de enfermería, no presenten mayores índices de Burnout en caso de enfrentar futuras crisis sanitarias.

Referencias bibliográficas

1. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm glob* [Internet]. 2020 [Consultado 11 Sep 2020]; 19(59): 479-506. doi: <http://doi.org/10.6018/eglobal.398221>.
2. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2020 [Consultado 11 Sep 2020]; 60(1): e60–e65. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>.
3. Otonín B, Lorca T. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *Int Braz J Urol* [Internet]. 2020 [Consultado 18 Oct 2020]; 46(1): 195-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s124>.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Sep 2020]; 3(3):e203976. doi: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
5. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the CO-

- VID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical-Medicine* [Internet]. 2020 [Consultado 18 Oct 2020]; 24: 100424. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>.
6. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado 17 Oct 2020]; 29 (15-16): 2742-2750. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15307>
 7. Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanović Z, Gašić M, Placento H, Jakić H, et al. Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Oct 2020]; 32(2):287-293. Disponible en: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.287>
 8. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic. *SciELO* [Preprint]. 2020 [Consultado 18 Oct 2020] doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>.
 9. Mazurek B. Burnout, Depression and Suicide in Nurses/Clinicians and Learners: An Urgent Call for Action to Enhance Professional Well-being and Healthcare Safety. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado 18 Oct 2020]; 17(1):2-5. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12416>.
 10. Dirección del Trabajo. Centro de consulta; ¿Qué se entiende por Medidas Preventivas para efectos del derecho a saber?. DT. [Internet]; [Consultado 18 Oct 2020]. doi: <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-99180.html>.
 11. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit. Care*. [Internet]. 2020 [Consultado 17 Oct 2020]; 24(1):200. doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>.
 12. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Oct 2020]; 28(7): 1686– 1695. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>.
 13. Evans G. The “Parallel Pandemic”: Clinicians May Face Post-Traumatic Stress. *Hosp Employee Health* [Internet]. 2020 [Consultado 18 Oct 2020]; 39(7):1-4. doi: <https://www.reliasmedia.com/articles/146385-the-parallel-pandemic-clinicians-may-face-post-traumatic-stress>.
 14. Janeway D. The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the Covid-19 Pandemic. *J Radiol Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado 17 Oct 2020]; 39(3):176-178. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.004>.
 15. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Oct 2020]; 49: 356-362. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
 16. Feng M-C, Wu H-C, Lin H-T, Lei L, Chao C-L, Lu C-M, et al. Exploring the Stress, Psychological Distress, and Stress-relief Strategies of Taiwan Nursing Staffs Facing the Global Outbreak of COVID-19. *Hu Li Za Zhi* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Oct 2020]; 67(3):64-74. doi: [https://doi.org/10.6224/JN.202006_67\(3\).09](https://doi.org/10.6224/JN.202006_67(3).09).
 17. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 [Consultado 17 de octubre de 2020]; 28(5):1002-1009. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>.
 18. Young M. Nurses, Case Managers Can Build Resilience in Difficult Times. *Hospital Case Management* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Oct 2020]; 28(6):1-3. doi: <https://www.reliasmedia.com/articles/146171-nurses-case-managers-can-build-resilience-in-difficult-times>.
 19. Llor J, Seva A, Díaz J, Gutiérrez L, Leal C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enferm glob* [Internet]. 2020 [Consultado 21 Oct 2020]; 19(59): 68-92. doi: <https://doi.org/10.6018/>

- eglobal.381641.
20. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. [Internet] Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud, OPS. Documents, 12 marzo 2020. [Consultado 21 Oct 2020]. doi: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
 21. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nurs Rev* [Internet]. 2020 [Consultado 22 Oct 2020]; 67(2):164-167. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12598>.
 22. Lee J, Kang SJ. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. *Nurs and Health Sciences* [Internet]. 2020. [Consultado 21 Oct 2020]; 22(1):82-90. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12652>.
 23. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Investigacion Educ Enferm* [Internet]. 2020 [Consultado 7 de octubre de 2020]; 38(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v38n2e03>.
 24. Cartwright J, Thompson A. Introducing Psychological Strategies for Healthcare Professionals during Covid-19: An Overview of the Face Covid Intervention. *Dermatological Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado 22 Oct 2020]; 19(2):18-21. doi: <http://search.ebscohost.com.recursosbiblioteca.unab.cl/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=144293923&lang=es&site=ehost-live>
 25. Meléndez A, González R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. *Revista Enfermería del Trabajo* [Internet]. 2016 [Consultado 18 Nov 2020]; 6(4):131-135. doi: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746484>.