

CREENCIAS IRRACIONALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL  
JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DEL TENA EN TIEMPO DE COVID-19

Ana Aldás-Villacís<sup>1</sup>; Mario Poveda-Ríos<sup>2</sup>

(Recibido en febrero 2021, aceptado en abril 2021)

<sup>1</sup>Psicóloga Clínica, egresada de la maestría en Psicología con mención en Intervención de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Estudiante en Formación en Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad (SEAPSI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5979-2899>. <sup>2</sup>Psicólogo Clínico, Magister en Neuropsicología Clínica y Rehabilitación Neuropsicológica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Coordinador de Desarrollo Docente y Docencia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8595-8506>  
ana.c.aldas.v@pucesa.edu.ec; mpoveda@pucesa.edu.ec

**Resumen:** Las creencias irracionales según los principios de la terapia racional emotiva, son pensamientos rígidos que perturban al individuo y obstaculizan metas; por otro lado, el síndrome de burnout es una respuesta inadecuada al estrés crónico, con síntomas como fatiga extrema y quebranto en los procesos emocionales y cognitivos. El objetivo del estudio fue identificar la relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. La metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) y Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS). La muestra estuvo compuesta por 241 profesionales de salud (28.6 % masculino y 71.4 % femenino), en edades entre 25 a 57 años ( $\bar{x}$  = 32.70); ( $D_s$  = 6.97); todos pertenecen a la ciudad del Tena, Provincia del Napo, Ecuador. El resultado obtenido en creencias irracionales con niveles altos corresponde a evitación de problemas. Con respecto al síndrome de burnout, la despersonalización y baja realización personal presentan niveles altos. La relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout depende del análisis independiente entre subniveles. Mostrando una relación negativa entre despersonalización y culpabilización, y dependencia; no obstante, la realización personal se enlaza con altas auto expectativas, culpabilización, influencia del pasado y perfeccionismo.

**Palabras clave:** Creencias irracionales, síndrome de burnout, personal de salud, estrés laboral, COVID-19

IRRATIONAL BELIEFS AND BURNOUT SYNDROME IN THE HEALTH STAFF OF THE JOSÉ MARÍA  
VELASCO IBARRA HOSPITAL IN THE CITY OF TENA IN COVID-19 TIME

**Abstract:** Irrational beliefs, according to the principles of rational emotional therapy, are rigid thoughts that disturb the individual and hinder goals; on the other hand, burnout syndrome is an inadequate response to chronic stress, with symptoms such as extreme fatigue and breakdown in emotional and cognitive processes. The objective of the study was to identify the relationship between irrational beliefs and burnout syndrome in the health personnel of the José María Velasco Ibarra Hospital in the city of Tena in the time of COVID-19. The methodology used was quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional. The Irrational Beliefs Questionnaire (TCI) and Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) were applied. The sample consisted of 241 health professionals (28.6% male and 71.4% female), aged 25 to 57 years ( $\bar{x}$  = 32.70); ( $D_s$  = 6.97); all belong to the city of Tena, Napo Province, Ecuador. The result obtained in irrational beliefs with high levels corresponds to problem avoidance. With regard to burnout syndrome, depersonalization and low personal accomplishment present high levels. The relationship between irrational beliefs and burnout syndrome depends on the independent analysis between sublevels. Showing a negative relationship between depersonalization and blaming, and dependency; However, personal fulfillment is linked to high self-expectations, blame, past influence, and perfectionism.

**Keyword:** Irrational beliefs, burnout syndrome, health personnel, work stress, COVID-19

## INTRODUCCIÓN

Los primeros casos de la enfermedad por COVID-19, se reportaron en Wuhan (China); relacionados al mercado mayorista de productos del mar, inicialmente fueron identificados por hospitales locales mediante un mecanismo de vigilancia de neumonías de etiología desconocida, implementado por brotes previos como el severe acute respiratory syndrome (SARS) en el 2003, y el middle east respiratory syndrome (MERS) en el 2012; en estudios moleculares se identificó el severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV2) como causante de la enfermedad, el cual pertenece a la familia de los coronavirus; alertó a todos los países los primeros días del año 2020 por su alta tasa de transmisibilidad. Es declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 11 de marzo del 2020; a Latinoamérica llega a mediados del mes de febrero y en Ecuador se anunció el primer caso el 29 de febrero del 2020, importado desde Madrid, España (Li et al., 2020).

El impacto psicológico que ha ocasionado los brotes masivos infecciosos como el SARS, un virus desconocido, letal y que se ha propagado rápidamente ha implicado la presencia de estrés postraumático y trastornos depresivos (Ko et al., 2006). Particularmente, el MERS ha sido relacionado con una mayor presencia de síntomas de estrés postraumático, ansiedad, ira y depresión en médicos que atienden pacientes infectados incluso después de transcurrir el tiempo (Lee et al., 2018). Mientras que el SARS-COV2 refleja síntomas que se agudizan con el confinamiento en personal sanitario y personas que padecen trastornos mentales previos como depresión, ansiedad y trastorno bipolar (García-Álvarez et al., 2020).

Particularmente, en relación a los profesionales de salud, el entorno laboral se ha visto trastocado durante el transcurso de la pandemia, en concreto, el nivel de estrés ha ido en aumento en comparación con otras profesiones. La responsabilidad en el trabajo con seres humanos, ha provocado agotamiento físico y psicológico, agravado por el aumento de tasas de mortalidad de los pacientes (Teraoka y Kyougoku, 2019). En este sentido, la carga horaria, circunstancias, obligaciones laborales y vivencias

personales frente a los efectos de COVID-19 forman agentes estresores (Polo-Vargas et al., 2016). Por lo expuesto, varios autores han señalado que a mayor sufrimiento emocional, considerable distorsión de la realidad o apareamiento de creencias irracionales (Huerta-Hernández y Alcázar-Olán, 2014).

Según los principios de la terapia racional emotiva, el pensamiento irracional es un juicio sin lógica y coherencia que se relaciona clínicamente con un estado emocional desequilibrado (Ellis y Dryden, 1989). Las creencias irracionales son ideas que se basan en supuestos, exigencias inflexibles y poco funcionales que perturban al individuo y perjudican el cumplimiento de metas y objetivos. Caracterizadas por ser absolutas y dogmáticas, que surgen por distinciones personales y ambientales, acompañadas de emociones y condiciones patológicas como sentido de culpa, cólera, ansiedad y depresión (Ellis, 1985). Además, carecen de evidencia y no contribuyen a la resolución de problemas (Cheie y Miu, 2016).

Las creencias irracionales tienen tres áreas nucleares: catastróficas que resaltan en exceso lo negativo percibido de una situación o acontecimiento; baja tolerancia a la frustración identificable como insufrible y condena global, con degradación a sí misma, a los demás y las condiciones de vida (Chaves-Castaño y Quiceno-Pérez, 2010). Algunas de las creencias irracionales son: necesidad de aprobación, altas auto expectativas, culpabilización, indefensión acerca del cambio, evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo (DiGiuseppe et al., 2014; Ellis y Dryden, 1997; Turner, 2016). Todas inciden a nivel personal, familiar, laboral entre otras.

En este sentido, los seres humanos al ser trastocados por un agente real como es el COVID-19, incrementan y agudizan creencias irracionales que provocan preocupación excesiva, miedos irracionales e ideas catastróficas. Por lo que se presentan pensamientos negativos exagerados, graves y peligrosos, en donde la atención filtra aspectos destructivos, que generalizan acontecimientos de otras personas como el contagio seguro o sensación de muerte inminente.

Además, la pandemia aumenta la demanda de atención sanitaria, con alta incidencia en el estrés laboral y ansiedad (Moreno-Proañó, 2020).

El estrés laboral es una respuesta del profesional a presiones y exigencias surgidas en el trabajo, que no se adaptan a la inteligencia, conocimientos, capacidad de tomar decisiones y ejercer control sobre su actividad. Esta situación se agrava por la falta de apoyo de superiores y compañeros o la ausencia de estrategias de afrontamiento del trabajador (OMS, 2004).

Una forma inadecuada de afrontamiento al estrés crónico es el síndrome de burnout, también llamado síndrome del quemado o desgaste en los profesionales. Puede surgir en distintas labores agobiantes y exigentes que realiza el individuo, como en aquellas ligadas al campo de la salud. El cuadro clínico destaca cansancio emocional, que se evidencia a partir de la pérdida progresiva de energía; despersonalización, caracterizada por sentimientos negativos y conductas de cinismo y baja realización personal, con abandono de las actividades laborales en los estados más avanzados (Maslach y Leiter, 2016; OMS, 2018). Otros síntomas incluyen fatiga extrema y quebranto de los procesos emocionales y cognitivos ligados a indicios depresivos y estrés psicossomático (Bianchi et al., 2019).

El agotamiento emocional y despersonalización aparecen junto a la disminución de satisfacción laboral y baja realización personal (Gavilanes-Gavilanes y Moreta-Herrera, 2020). Los sanitarios que experimentan cansancio emocional en primera fase ante elevados niveles de estrés, empiezan a utilizar estrategias de afrontamiento como resiliencia, distracción en tiempos libres, acompañamiento familiar, entre otros. La baja satisfacción laboral puede ocasionar conductas adictivas y disfunción con la familia (Shanafelt et al., 2017; Escriba-Aguir y Bernabe-Muñoz, 2002) y coadyuvar a la despersonalización, etapa de distanciamiento mental que no le permite disfrutar de su trabajo y encontrarle sentido, con actitudes distantes para y con las personas que trabaja (Marsollier, 2013).

El burnout es un problema común en médicos y

enfermeras, que incide a nivel laboral, familiar, social e individual (Bouza et al., 2020). El personal médico lidia a diario con enfermedades y sufrimientos; que provocan sensación de impotencia, dificultades en las relaciones interpersonales y la baja perspectiva de crecimiento personal; que reducen la calidad de trabajo, incidencia en la población asistida, sufrimiento al propio profesional y contribuyen al estrés (Dallacosta, 2019).

Una crisis como la de la pandemia de COVID -19, ocasiona grave impacto en la salud mental de estos profesionales que se acompañan de síntomas depresivos, ansiedad, estrés postraumático, alteraciones del sueño, afectación en la atención, comprensión y la toma de decisión. Por tanto, las ideas irracionales en la pandemia, inciden negativamente en el pensamiento y las emociones del profesional sanitario; encontrándose en un presente catastrófico, asociada a la enfermedad, daño o muerte, debido al desconocimiento del fenómeno, lo que conlleva a denigrarse a sí mismo, a sus compañeros y superiores, acompañado de frustración, sentimiento de culpa y vergüenza (Torres-Muñoz et al., 2020). El miedo intenso al contagio por falta de insumos y la pérdida de control de la situación, agravan el estrés y favorecen al Burnout (Traub y Sapag, 2020).

En este sentido, las creencias irracionales juegan un papel importante en el malestar psicológico del individuo, que junto al contexto de COVID-19, se incrementan, agudizan y afectan la salud mental del personal sanitario. Por lo mencionado, la investigación pretende identificar la relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

El presente estudio es una investigación de diseño no experimental y corte transversal; debido a que la recolección de datos, se realizó en un solo momento, con la evolución natural de las variables; además posee un alcance correlacional y metodología cuantitativa. El tipo de muestreo fue no probabilístico con criterio selectivo o intencional a través de

criterios de inclusión y exclusión detallado en el apartado de participantes, (Hernández et al., 2014).

### Participantes

Los participantes corresponden al personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra, localizado en la ciudad del Tena, Provincia del Napo, Ecuador. Se trabajó con 241 profesionales sanitarios de sexo masculino y femenino, de entre 25 a 57 años de edad. ( $\bar{x}$  = 32.70); ( $Ds$  = 6.97). El 44 %, viven con su pareja, el 24.5 % solos, el 20.7 % con sus padres, el 6.6 % con sus hijos y el 4.1 % con otras personas; a su vez, el 71.4 % se identifican con la religión católica, el 17.8 % son cristianos, el 4.1 % agnósticos, el 2.1 % ateos y el 4.6 % corresponden a otro tipo de ideologías. Se estimó otras variables sociodemográficas (Ver tabla 1).

Como se observa en la tabla 1, en la muestra de

la investigación prevalece el personal del área de enfermería (37.9 %); seguido de medicina (37.3 %) y psicología clínica (10.8 %). Predomina el género femenino (71.4 %); el estado civil soltero (51.9 %); que no consumen ningún tipo de sustancia (74.7 %) y asisten a terapia psicológica (68 %).

Dentro de los criterios de inclusión se consideró: a) ser profesional del área de la salud, b) trabajar en relación de dependencia en la casa hospitalaria, c) tener entre 20 y 60 años de edad, y d) aceptar la participación voluntaria en el estudio y firmar el consentimiento informado. Y como criterios de exclusión: a) ser profesional administrativo, de limpieza, mantenimiento, cocina y guardiana, b) profesionales de salud de otras instituciones, c) menores de 20 años o mayores de 60 años de edad, y d) profesionales que no aceptaron ser parte del estudio.

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Área del Personal Sanitario</b>		
Enfermería	91	37.9
Medicina	90	37.3
Psicología Clínica	26	10.8
Laboratorio Clínico	10	4.1
Terapia Física	8	3.3
Nutrición Y Dietética	7	2.9
Odontología	2	0.8
Otro	7	2.9
<b>Género</b>		
Masculino	69	28.6
Femenino	172	71.4
<b>Estado civil</b>		
Soltero	125	51.9
Casado	73	30.3
Unión libre	27	11.2
Divorciado	14	5.8
Separado	2	0.8
<b>Terapia Psicológica</b>		
Si	77	68
No	164	32

**Consumo de sustancias**

Alcohol	46	19.1
Tabaco	18	7.5
Ninguna	177	73.4

Fuente: Elaboración propia

**Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron:

1. Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI): Este cuestionario es una adaptación del test Creencias Irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999), que se adaptó en una versión colombiana por Chaves y Quiceno (2010), Cronbach de 0.77 y confiabilidad moderada. Compuesto de 46 ítems evaluados en escala de tipo Likert: 1= no estoy de acuerdo, 2= desacuerdo moderado, 3= acuerdo moderado, 4= estoy totalmente de acuerdo. Que evalúa ocho creencias irracionales: necesidad de aprobación de los demás, altas auto expectativas, culpabilización, indefensión ante el cambio, evitación de problemas, dependencia, influencia del pasado y perfeccionismo (Chaves y Quiceno, 2010).
2. Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI – HSS): Es una versión equivalente de la original del Inventario de Maslach y Jackson (1986), que se adaptó en una versión chilena por Olivares et al. (2014), Cronbach de 0.75 y confiabilidad de 0.86. Compuesto de 22 ítems evaluados en tipo Likert: 0= nunca, 1= pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días. Evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Maslach y Jackson, 1986; Olivares-Faúndez et al., 2014).

**Procedimiento**

Para el estudio, se contó con el permiso de la gerencia del Hospital José María Velasco Ibarra, para el

levantamiento de información, a través de la firma de un acuerdo de confidencialidad con relación a toda la información obtenida en la recolección de datos. Así como la entrega del consentimiento informado individual, que se digitalizó en el software Google forms, por el que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos, debido a la pandemia por COVID-19. Una vez obtenido los resultados, se organizaron y se filtraron para ser depurados en Microsoft Excel, procesados y analizados.

**Análisis de datos**

El proceso de análisis de datos se realizó en el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25; el análisis estadístico consistió en la distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas, descriptivo de edad y variables de estudio y la prueba de correlación Rho de Spearman (Meneses, 2019). Entre los resultados del estudio constan: El análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de estudio Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout con sus respectivas dimensiones. Contiene frecuencia, porcentaje, media y desviación estándar. Por otro lado, el análisis de correlación entre dimensiones de las variables de estudio, a través del coeficiente Rho de Spearman, en relación con variables no paramétricas.

**RESULTADOS**

En la tabla 2, se revela las frecuencias por niveles de las variables de estudio. En cuanto a creencia irracional, el puntaje alto y medio se registró en la creencia de evitación de problemas ( $\bar{x}$  = 5.50); ( $D_s$  = 1.77). A la vez, los puntajes altos en el síndrome de burnout, corresponden a despersonalización ( $\bar{x}$  = 10.01); ( $D_s$  = 5.32) y baja realización personal ( $\bar{x}$  = 44.52); ( $D_s$  = 9,47).

**Tabla 2.** Descriptivo de Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout

	Alto		Medio		Bajo	
	f	%	F	%	F	%
<b>Creencias Irracionales</b>						
Necesidad de aprobación	2	0.8			239	99.2
Altas Auto expectativas	20	8.3			221	91.7
Culpabilización	2	0.8			239	99.2
Indefensión acerca del cambio	28	11.6			213	88.4
Evitación de problemas	89	36.9	82	34	70	29
Dependencia	26	10.8			215	89.2
Influencia del pasado	50	20.7			191	79.3
Perfeccionismo	34	14.1			207	85.9
<b>Síndrome de Burnout</b>						
Agotamiento emocional	1	0.4				
Despersonalización	100	41.5	86	35.7	55	22.8
Baja realización personal	181	75.1	31	12.9	29	12

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que en agotamiento emocional no se encontró relación con ninguna creencia irracional, mientras que en despersonalización existe una correlación negativa baja con culpabilización; y dependencia. Además, en realización personal existe una correlación negativa baja con altas auto expectativas; culpabilización; influencia del pasado; y perfeccionismo.

**Tabla 3.** Correlación de Rho de Spearman entre Creencias Irracionales y Síndrome de Burnout

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Necesidad de Aprobación	-.006	.034	.052
Altas Auto expectativas	-.019	-.014	-.191**
Culpabilización	-.006	-.131*	-.184**
Indefensión acerca del cambio	-.023	-.016	-.031
Evitación de problemas	-.009	.097	-.044
Dependencia	-.022	-.146*	-.006
Influencia del pasado	-.033	.067	-.264**
Perfeccionismo	-.026	.003	-.129

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue indagar la existencia de relación entre creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena en tiempo de COVID-19. A la vez, se evaluó las dimensiones de las variables de estudio para describir los subniveles

destacados en base a los instrumentos utilizados.

Con respecto a las creencias irracionales dentro del personal de salud, se encuentra prevalencia en la subescala de evitación de problemas en el contexto de pandemia por COVID-19. Lo que demuestra que, en la crisis sanitaria, los profesionales podrían

utilizar esta creencia, como escudo protector. En este caso evitar el contagio, con conductas de limpieza extrema, distanciamiento con pacientes, evitación a la atención, actitudes de cinismo y deshumanización. En cambio, en el estudio de Fernández et al. (2015), presentan altos niveles en auto expectativas altas sobre sí mismo, en culpabilización y necesidad exagerada de aprobación de los demás. Igualmente, Sierra y Abello (2008), encuentran puntuaciones más altas en necesidad de aprobación que no corresponde con los resultados del estudio posiblemente por el contexto en el que se realizó.

Los resultados del síndrome de burnout, revelan que la dimensión de agotamiento emocional presenta niveles bajos, mientras que la despersonalización y la baja realización personal niveles altos. Por tanto, se encuentra que el personal de salud en pandemia por COVID-19, podría atender a sus pacientes de manera automatizada, dejar de verlos como personas para convertirlos en objetos; el personal sanitario frustrado por la manera de realizar el trabajo, disminuye la eficacia, autoestima y realización personal. No obstante, Hofmam y Hubie (2020), mencionan que la dimensión dominante fue el agotamiento emocional y la menos identificada la despersonalización.

Así mismo, Navarro et al. (2020), mencionan que el cansancio emocional se presentó en valores altos de los encuestados que trabajan en los ámbitos públicos y privados, por el contrario, la despersonalización con valores altos y la realización personal con valores bajos en los profesionales que trabajan solo en el ámbito público, aspecto que coincide con lo obtenido en la investigación. En el estudio de Cotrina-Onofre y Panez-Mateo (2019), igualmente señalan alto grado de agotamiento emocional, que son opuestos con los hallazgos de la presente investigación, alta despersonalización y bajo grado de realización personal, que coincide con lo encontrado. Lo que evidencia que el personal de salud se encontró en un contexto desconocido, distinto a otras investigaciones por lo que varían resultados.

En investigaciones previas, se corrobora la relación

entre creencias irracionales y síndrome de burnout como en estudios de metodología cuantitativa, no experimental, de tipo correlacional y corte transversal realizados por Bermejo Oro y Prieto Ursúa (2006); Nasrabad et al. (2013); Oskana et al. (2019). Sin embargo, son estudios realizados en diferente contexto, población y con distintos instrumentos.

En cuanto a, correlaciones entre dimensiones, existe la presencia de asociación negativa baja entre dependencia y despersonalización, que se evidencia cuando el personal sanitario, otorga responsabilidades suyas a otros profesionales, con actitudes negativas e insensibles hacia los pacientes. De la misma manera, Takashi et al. (2010), deducen que la creencia irracional de dependencia está relacionada con la dimensión de despersonalización, sin enlazarse con agotamiento emocional y baja realización personal.

Existe una asociación negativa baja entre altas auto expectativas y realización personal. Esto podría relacionarse con la descalificación como persona, tras no cumplir con sus expectativas, mostrándose sin éxito y con sentimientos de incompetencia, lo que provoca baja realización personal (Ellis y Dryden, 1989). De la misma manera, Calvete y Villa (1999), encontraron la creencia de que los errores propios descalifican a las personas, se caracterizan por mayores síntomas de burnout en baja realización personal. Acerca de la asociación negativa baja entre culpabilización, despersonalización y realización personal, el personal sanitario, se castigada a si mismo o a otros por errores en la atención, con el objetivo de disminuir actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización; al igual que la culpa incide en la realización personal del profesional. Duarte y Pinto-Gouveia (2017), ratifican que los enfermeros que experimentan sentimientos de culpa patógenos pueden haber comprometido el bienestar personal y profesional, que convalida con baja realización personal y despersonalización.

Con respecto a la asociación negativa baja entre influencia del pasado y realización personal; el profesional, se estanca por errores que surgieron en el pasado y miedo de volver a cometerlos, que

provoca frustración por la manera de atención al paciente, valorado como un esfuerzo negativo. Al contrario, en una investigación realizada por Sierra y Abello (2008), se encontró una asociación positiva moderada entre la creencia de influencia del pasado con agotamiento emocional, y despersonalización, sin encontrar similitud con el estudio. Acerca de la asociación negativa baja entre perfeccionismo y realización personal, se evidencia, cuando los sanitarios necesitan realizar un trabajo perfecto, sin margen de error, pensamiento desmotivador, que puede conducir a la frustración, decepción e insatisfacción. Lo que confirman, Aghdasi (2014); Balevre et al. (2012), en relación a la dimensión de baja realización personal, antagónico con el agotamiento emocional y despersonalización.

Las nuevas características y requerimientos que enfrentan los centros de atención médica del país y los sistemas de salud en forma general, que obedecen a la dinámica impuesta por la pandemia COVID-19, dificultó contar con la participación mayor de centros hospitalarios. En ese sentido se consideró este aspecto mencionado como una importante limitación de este estudio.

Como futura línea de investigación, se considera que, al implementar el corte longitudinal en la metodología de estudio, podría verificar el comportamiento de las variables al pasar varios meses de la declaración de inicio de pandemia por COVID-19.

## CONCLUSIONES

En concreto, por una parte, este estudio mostró que, a nivel de creencias irracionales, ha prevalecido la dimensión de evitación de problemas en el personal de salud en tiempo de COVID-19. De la misma manera, en relación al síndrome de burnout, han predominado las dimensiones de despersonalización y baja realización personal en la pandemia.

Con respecto a la correlación entre creencias irracionales y síndrome de burnout, se declara correlaciones negativas bajas. Que implica relación significativa entre creencias como culpabilización y dependencia con despersonalización. Además, altas auto expectativas, culpabilización, influencia del

pasado y perfeccionismo con realización personal.

## Referencias

- Aghdasi, M. (2014). The Relationship between Perfectionism and Burnout in Junior-Elite Athletes. *International Journal of Sport Culture and Science*, 2(1), 27-39. 10.14486/IJSCS46
- Balevre, P., Cassells, J., y Buzaianu, E. (2012). Professional Nursing Burnout and Irrational Thinking: A Replication Study. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(1), 2-8. 10.1097/NND.0b013e318240a65a
- Bermejo- Oro, L., y Prieto-Ursúa, M. (2005). Creencias irracionales en profesores y su relación con el malestar docente. *Clínica y Salud*, 16(1), 45-64. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180616109003.pdf>
- Bianchi, R., Schonfeld, I., y Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 36–45. 10.1037 / str0000088
- Bouza, E., Gil-Monte, P., y Palomo, E. (2020). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Revista Clínica Española*, 220(6), 359-363. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.02.002>
- Calvete, E., & Villa, A. (1999). Estrés y burnout docente: Influencia de variables cognitivas. *Revista de Educación*, (319), 231-303. <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:aaa2e54c-0ad6-4e91-908b-482ae15d27ff/re3191507777-pdf.pdf>
- Chaves-Castaño, L., & Quiceno-Peréz, N. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(1), 41-56. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922010000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100004)
- Cheie, L., & Miu, A. (2016). Functional and dysfunctional beliefs in relation to adolescent healthrelated quality of life. *Personality and Individual Differences*, 97, 173-177. doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.029
- Cotrino-Onofre, Y., & Panez-Mateo, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132. <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Dallacosta, F. (2019). Stress and burnout syndrome

- in health professionals. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3(5), 179-183. 10.15406/ijfcm.2019.03.00154
- DiGiuseppe, R., Doyle, K., Dryden, W., & Backx, W. (2014). *A practitioner's guide to rational emotive behavior therapy*. Oxford University Press.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research*, 35, 42-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.006>
- Ellis, A. (1985). *Expanding the ABCs of Rational-Emotive Therapy*. Cognition and Psychotherapy. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7562-3\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7562-3_13)
- Ellis, A., & Dryden, W. (1989). *Práctica de Terapia Racional Emotiva*. Descleé.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer Publishing.
- Escriba-Aguir, V., & Bernabe-Muñoz, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 595-604. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500019&script=sci\\_abstract&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500019&script=sci_abstract&lng=es)
- Fernández, G., Salvador, B., Toledo, V., & Conchas, J. (2015). El síndrome de burnout y su relación con las creencias irracionales en el docente universitario. *Revista educateconciencia*, 6(7), 22-38. <http://tecnocientifica.com.mx/volumenes/V6N7A2.pdf>
- García-Álvarez, L., Fuente-Tomás, L., García-Portilla, M., Sáiz, P., Moya, C., Dal Santo, F., Bobes, J. (2020). Early impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Psychological Medicine*, 10(2). 10.7189 / jogh.10.020505
- Gavilanes-Gavilanes, J., & Moreta-Herrera, R. (2020). Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador. *Psicodebate*, 20(2), 7 – 19. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v20i2.1875>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana editore.
- Hofmam, A., & Hubie, A. (2020). Síndrome de burnout em funcionários de duas unidades de saúde de um município do oeste do paraná. *Fag journal of health*, 2(4), 429-433. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.269>
- Huerta-Hernández, J., & Alcázar-Olán, R. (2014). La inteligencia y su relación con las ideas irracionales en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(2). <https://www.redalyc.org/pdf/292/29238007003.pdf>
- Ko, C.-H., Yen, C.-F., Yen, J.-Y., & Yang, M.-J. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(4), 397-403. 10.1111 / j.1440-1819.2006.01522.x
- Lee, S., Kang, W., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. 10.1016 / j.comppsy.2018.10.003
- Marsollier, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Psicología.com*, 17(7). [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14\\_\\_psicologia.com\\_2013\\_17\\_7\\_1\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/7382/14__psicologia.com_2013_17_7_1_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. *Elsevier*, 1, 351-357. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychol Press.
- Meneses, J. (2019). *Análisis estadístico con JASP: una guía para estudiantes*. FUOC.
- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en covid-19. *CienciAmérica*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.31>
- Nasrabad, S., Mahmoud, H., Fallah, M. (2013). Investigate the relationship between personality characteristics and irrational beliefs with burnout in Yazd counselors. *Advances in Environmental Biology*, 8 (25), 219-222. <https://sciexplore.ir/Documents/Details/568-974-165-903>
- Navarro-Guitart, M., & Morelato, R. (2020). Síndrome

- de burnout en odontólogos de la ciudad de Córdoba. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 64–72. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.26081>
- Olivares-Faúndez, V., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilker, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-160. 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- Organización Mundial de la Salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Catálogo por la Biblioteca de la OMS*. [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/pwh3sp.pdf](https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf)
- Oksana, H., Terjesen, M., Cherkasova, L. (2019). Predicting teacher burnout as a function of school characteristics and irrational beliefs. *Psychology in the schools*, 56(5), 1-17. <https://doi.org/10.1002/pits.22233>
- Polo-Vargas, J., Santiago-Briñez, V., Navarro-Segura, M., & Ali-Nieto, A. (2016). Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. *Psicogente*, 19(35), 148-160. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1215>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Xiang, N. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *The new england journal of medicine*, 382(13). 10.1056/NEJMoa2001316
- Rojo, M., & Bonilla, D. (2020). COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social. *CienciAmérica*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.28>
- Romero, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista de Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). The Business Case for Investing in Physician Well-being. *JAMA Intern Med*, 177(12), 1826-1832. 10.1001/jamainternmed.2017.4340
- Sierra, C., & Abello, R. (2008). Burnout y pensamientos irracionales. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 2(1), 49-78. <https://biblat.unam.mx/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2008/vol2/no1/2.pdf>
- Takashi, O., Michiko, M., & Takashi, N. (2010). Examination of a cognitive model of stress, burnout, and intention to resign for Japanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 8(1), 76-86. 10.1111/j.1742-7924.2010.00161.x
- Teraoka, M., & Kyougoku, M. (2019). Structural relation Structural relationships among occupational dysfunction, stress coping, and occupational participation for healthcare workers. *Work*, 64(4), 833-841. 10.3233/WOR-193045
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L., & Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Traub, C., & Sapag, J. (2020). Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Revista médica de Chile*, 148(9), 1371-1372. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901371>
- Turner, M. (2016). Rational emotive behavior therapy (REBT), irrational and rational beliefs, and the mental health of athletes. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01423>
- World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>