



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**PREVALENCIA Y PREDICTORES DE
BURNOUT EN TRABAJADORES DE CENTROS
SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19.**

Autor: Natalia Balaguer Orcajo

Tutor: Gonzalo Aza Blanc

**Madrid,
Mayo 23**

Natalia
Balaguer
Orcajo

**PREVALENCIA Y PREDICTORES DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE
CENTROS SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.**



Índice

| | |
|---|----|
| Resumen..... | 2 |
| Abstract..... | 3 |
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Método..... | 9 |
| 2.1 Estrategia de búsqueda..... | 9 |
| 2.2 Criterios de inclusión y exclusión y proceso de selección de artículos..... | 10 |
| 3. Resultados..... | 14 |
| 3.1 Prevalencia burnout..... | 14 |
| 3.2 Predictores <i>burnout</i> | 16 |
| 3.3 Rol ocupacional, entorno laboral y género..... | 19 |
| 3.4 Medidas de prevención..... | 21 |
| 4. Discusión..... | 23 |
| Referencias..... | 32 |

Prevalencia y predictores de *Burnout* en trabajadores de Centros sanitarios durante la
pandemia por COVID-19.

Resumen

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 que afectó globalmente. Este virus implicó cambios sociales inminentes que afectaron emocionalmente a la población mundial, siendo los profesionales sanitarios uno de los sectores de primera línea más afectados negativamente, con síntomas propios del *burnout*. Estos profesionales se enfrentaron a un mayor riesgo de exposición, a cargas de trabajo extremas y a dilemas morales constantes. El síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* es un síndrome psicológico producido por una respuesta prolongada al estrés en el lugar de trabajo. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática para conocer la prevalencia del *burnout* en profesionales sanitarios que trabajaron durante el 2020 en centros hospitalarios de países europeos, conocer los predictores del mismo y las medidas de prevención recomendadas por los investigadores. Para ello, y teniendo en cuenta el formato PRISMA, se realizó una búsqueda en la base de datos de PsycInfo. Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 11 artículos cuyos resultados que, si bien fueron variables, mostraron un aumento significativo en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y fluctuaciones en la realización personal, dimensiones propias del *burnout*. En cuanto a los predictores de estrés, se encontraron factores psicológicos, laborales y personales significativos. Teniendo en cuenta estos hallazgos, los autores proponen medidas de prevención que abarquen estos ámbitos y asegurar el acceso a recursos psicosociales, líneas de apoyo emocional y la formación en estrategias de autocuidado.

Palabras clave: COVID-19, *burnout*, profesionales sanitarios y Europa.

Abstract

COVID-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 virus that has affected the world. This virus implied imminent social changes that emotionally affected the world population, with health professionals being one of the most negatively affected front-line sectors, with symptoms of *burnout*. These professionals faced increased risk of exposure, extreme workloads, and constant moral dilemmas. *Burnout* syndrome is a psychological syndrome produced by a prolonged response to stress in the workplace. The objective of this study was to carry out a systematic review to find out the prevalence of *burnout* in health professionals who worked in hospitals in European countries in 2020, to find out its predictors and the prevention measures recommended by researchers. For this, and taking into account the PRISMA format, a search was carried out in the PsycInfo database. Applying the inclusion and exclusion criteria, a total of 11 articles were obtained whose results, although they were variable, showed a significant increase in the levels of emotional exhaustion, depersonalization and fluctuations in personal fulfillment, dimensions of *burnout*. Regarding stress predictors, significant psychological, work and personal factors were found. Taking these findings into account, the authors propose prevention measures that cover these areas and ensure access to psychosocial resources, emotional support lines and training in self-care strategies.

Key words: COVID-19, *burnout*, Health Professionals and Europe.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el coronavirus (COVID-19) como una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Si bien en la actualidad la mayoría de personas contagiadas por el virus experimentan síntomas relacionados con dificultades respiratorias de nivel leve-moderado y se recuperan sin requerir un tratamiento especial, al comienzo de dicho virus los pacientes presentaban una sintomatología severa que requería de atención médica e ingreso urgente. En efecto, pese a los cuidados ofrecidos por los sanitarios, la COVID-19 provocó la muerte de millones de personas en todo el mundo.

A finales de 2019 comenzaron los contagios de dicha enfermedad hasta entonces desconocida. Estos contagios se iniciaron en la ciudad de Wuhan, China (Wang et al., 2020). Tras los primeros brotes, La OMS declaró Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional el 30 de enero de 2020, y declaró pandemia global el 11 de marzo de 2020 dado que la COVID-19 se estaba propagando mundialmente a una velocidad exacerbada (Arshad et al., 2020).

Tanto la pandemia como las medidas que se tomaron para enfrentarla (confinamiento, restricciones, distancia social, cierre de negocios...) han supuesto una fuente de estrés muy significativa para la población mundial, siendo los profesionales sanitarios uno de los sectores de primera línea más afectados negativamente (Choi et al., 2020). Este mayor impacto se debe a que los profesionales de la salud, además de haber hecho frente a los cambios sociales y

estresores emocionales que afrontó toda la población, también se enfrentaron a un mayor riesgo de exposición, a cargas de trabajo extremas, a dilemas morales constantes y a un entorno laboral que exigía cambios continuos por la situación tan desconocida (Xiang et al., 2020a). En efecto, al comienzo de la propagación del virus, los hospitales tenían una escasa disponibilidad de equipos de protección personal y las pautas a seguir con el tratamiento para los contagiados no estaban claras ni bien establecidas (Xiang et al., 2020b). Por ello, muchos profesionales se sintieron confundidos e insuficientemente capacitados para atender adecuadamente a los pacientes infectados por el nuevo virus (Huang et al., 2020).

Para brindar la mejor atención posible al paciente durante una situación de emergencia y de pandemia, el personal médico debe estar en buenas condiciones físicas, bien preparado para la situación y sentirse capacitado para dar un buen servicio. Sin embargo, investigaciones anteriores sobre situaciones similares pasadas afirman que dichos requisitos son complejos de lograr. Por ejemplo, durante y después del brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en 2003, los profesionales de la salud de primera línea informaron de la falta de apoyos en el lugar de trabajo, lo que consecuentemente provocó diversos síntomas psicológicos como angustia aguda (Tam et al., 2004). Más concretamente, existe literatura que recoge e informa de que el personal médico durante brotes anteriores de enfermedades infecciosas sufrió sintomatología propia del Trastorno de estrés postraumático (TEPT), sintomatología ansiosa y sintomatología depresiva (Mauder et al., 2006). Asimismo, se informaron altos niveles de estrés y agotamiento laboral (o *burnout*) y una disminución del bienestar emocional (Mauder et al., 2003), lo cual afectó a largo plazo a la salud mental de estos trabajadores (Gee y Skovdal, 2017). El entorno laboral obtuvo gran importancia e influencia en el estado emocional de estos profesionales ya que la exposición prolongada a un entorno de trabajo estresante lleva consigo consecuencias psicológicas significativas (Kapetanos et al., 2021). Otros estudios previos sobre la SARS y sobre el Ébola informaron de que los principales estresores laborales fueron la

preocupación del personal sanitario de su mayor riesgo de infección debido a su trabajo y el miedo a infectarse y a contagiar a su familia, amigos y colegas (Maunder et al., 2003). Debido a estos resultados anteriores, los autores que quisieron investigar las consecuencias psicológicas en profesionales sanitarios que se estaban enfrentando a la COVID-19, como Frenkel y colaboradores (2022), informaron de que esperaban preocupaciones similares sobre los efectos de la carga de trabajo en los niveles de estrés (o *burnout*) en dichos trabajadores.

Debido a la propagación diferencial de la COVID-19, existen diferencias en el impacto que sufrió cada país ya que los sistemas de salud y su capacidad y recursos para enfrentar una pandemia difieren mucho entre países (Frenkel et al., 2022). Existe controversia en los resultados respecto a si el puesto desarrollado y el género son también variables diferenciadoras del estrés percibido por los trabajadores. Lo que se sabe es que la posición de los profesionales de la salud en primera línea durante la pandemia exigió fortaleza física y mental para superar desafíos desconocidos (Kapetanios et al., 2021). No obstante, los trabajadores de atención médica que no se encontraron en primera línea también tuvieron alto riesgo de sufrir estrés por la menor recepción de información sobre la situación pandémica y del brote y por una menor accesibilidad a un apoyo psicológico formal (Tan et al., 2020).

Por su parte, el síndrome de quemarse por el trabajo o *burnout* es un síndrome psicológico producido por una respuesta prolongada al estrés en el lugar de trabajo (Pinazo-Hernandis y otros, 2022). Concretamente y como indica Maslach (1978), el *burnout* se refiere al agotamiento emocional y a la pérdida de motivación que surgen tras la exposición continua a factores emocionales e interpersonales estresantes y crónicos en el trabajo (Olivares Faúndez, 2017). Asimismo, Maslach (2003) destaca tres dimensiones necesariamente afectadas cuando se experimenta *burnout*: agotamiento emocional (desmotivación, falta de energía y sobrecarga

física y emocional), despersonalización (actitudes y sentimientos negativos, ansiedad, irritabilidad, desesperación) y baja realización personal (sentimiento de incompetencia y falta de satisfacción y productividad) (Pinazo-Hernandis y otros, 2022). Otros autores, como indicó Kahill ya en 1988, proponen que los síntomas se pueden agrupar en cinco categorías principales: físicos, emocionales, conductuales, interpersonales y de actitud.

El *burnout* tiene mayor prevalencia en las profesiones que requieren de contacto continuado y directo con personas, en turnos rotatorios y con cargas excesivas de trabajo (Pinazo-Hernandis y otros, 2022), un perfil de trabajador que encaja con el exigido a los profesionales sanitarios durante la situación de pandemia. Estos profesionales tuvieron que enfrentarse a una situación completamente nueva y a un virus desconocido hasta entonces. Tuvieron que actuar sin preparación previa y adecuarse a protocolos cambiantes con medios y recursos escasos. Además, a parte de la escasa formación e información sobre el virus, los profesionales de la salud tuvieron inevitablemente que acompañar y asistir continuamente fallecimientos de pacientes (Pinazo-Hernandis y otros, 2022), fallecimientos producidos tras un proceso de enfermedad fugaz y en contexto de aislamiento.

De acuerdo con el modelo transaccional de estrés (Lazarus y Folkman, 1984) una discrepancia percibida entre las demandas ambientales impuestas a un individuo (en este caso, asistir a pacientes infectados, presenciar fallecimientos constantes, mantener altos niveles de flexibilidad y adaptación en los horarios y funciones, etc...) y sus recursos de afrontamiento disponibles (escasa preparación y recursos) conduce a un estado psicológico de estrés que puede incluir un aumento de estrés percibido y un deterioro en el estado de ánimo (Cohen et al., 2007).

Tran y colaboradores (2020) informan de la falta de investigación en Salud Mental, siendo pocos estudios los que han abordado el impacto de la pandemia sobre el bienestar

psicológico de los profesionales de la salud. Es importante conocer tanto dicho impacto psicológico como los predictores de malestar y/o estrés y los factores de protección. Lo primero, porque además de las consecuencias ya mencionadas que tiene el agotamiento, estrés o *burnout* en la persona que lo manifiesta, se ha comprobado que un estado emocional afectado se asocia con una atención deficiente al paciente y con un deterioro en el desempeño de las funciones como profesional (Panagioti et al., 2018). Lo segundo, es que durante situación de pandemia u otras situaciones críticas, conocer los factores de protección puede servir como guía a la hora de implementar medidas que ayuden a los profesionales a hacer frente a la emergencia; por ejemplo, después del virus SARS, los sanitarios informaron de que las directrices claras, el apoyo de los supervisores, las medidas tomadas de precaución y el apoyo social, religioso y familiar les ayudaron para un afrontamiento más efectivo (Maunder et al., 2006). Retomando el modelo de Lazarus y Folkman (1984), si las demandas del entorno se perciben como amenazantes y por ende estresantes, el individuo evaluará sus recursos de afrontamiento disponibles y determinará si se siente capaz de hacer frente al estresor. En tiempos de mayores demandas como fue la situación de emergencia mundial que se vivió con la COVID, la prevención de crisis efectiva y las medidas de crisis (tomadas antes del evento estresante) podrían haber ayudado a que los recursos de afrontamiento individuales se percibiesen como suficientes para superar la situación estresante y contribuir a que la persona o trabajador sanitario evaluase la situación como un desafío digno de combatir. Es por esto que conocer los factores predictores de un mayor estrés puede ayudar a una elaboración de planes de prevención más efectiva que incluya medidas de actuación en distintos niveles y ámbitos. En efecto, una revisión sistemática informó que las estrategias tanto a nivel individual como organizacional son efectivas para reducir significativamente el síndrome *burnout*. Algunas de las intervenciones fueron la atención plena, el trabajo en el manejo del estrés y el compartir experiencias en grupos pequeños (West et al., 2016).

Para concluir, el tercer motivo de la importancia de dicha revisión es que teniendo en cuenta la alta y constante demanda de atención médica que la COVID-19 trajo consigo, fue necesario realizar un trabajo de gestión en crisis inminente dirigido a reducir el estrés psicológico de los profesionales de la salud para así proteger su bienestar y funcionamiento generales (Wieler et al., 2020). Por tanto, conocer dichos hallazgos es fundamental para poderse orientar como sociedad en posibles situaciones similares futuras.

Con todo, el presente trabajo se diseñó con el principal objetivo de realizar una revisión sistemática acerca del impacto de la COVID-19 como factor predictor de *burnout* en profesionales sanitarios que trabajaron durante el 2020 en centros hospitalarios de países europeos. La investigación previa es escasa dado que los temas de investigación más comunes incluyeron la atención de emergencia, la patogénesis de la infección viral y las respuestas globales en la pandemia por la COVID-19. Por tanto, parece útil realizar una revisión sistemática que permita: (1) Comprender el impacto de la COVID-19 en la Salud Mental de los profesionales de la salud, (2) Analizar la sintomatología psicológica de estos trabajadores, más concretamente, (3) Conocer la prevalencia del *burnout* y las condiciones psicopatológicas de estos trabajadores, (4) Investigar los factores estresantes laborales comunes entre los profesionales de la salud y (5) Explorar las medidas de protección y prevención más efectivas propuestas por los investigadores.

2. Método

2.1 Estrategia de búsqueda

Para la realización de este trabajo, se seleccionaron los estudios publicados en la base de datos electrónica PsycINFO. La búsqueda se realizó desde el 15 de octubre de 2022 hasta el 25 de noviembre de 2022. Los términos de búsqueda fueron: ((burnout or burn-out or burn out)

AND (covid-19 or coronavirus or pandemic or covid)) AND ((health professionals or health personnel or health care provider) OR (therapists or counselors or clinicians or psychotherapist or psychologists)).

2.2 Criterios de inclusión y exclusión y proceso de selección de artículos

Tras realizar la primera búsqueda únicamente utilizando las palabras clave, se obtuvieron 338 resultados. Los resultados fueron delimitados por idioma, ya que únicamente se tuvieron en cuenta las publicaciones en inglés, portugués y español. A continuación, se filtró con los criterios de inclusión y exclusión reflejados en la *tabla 1* y la búsqueda obtuvo 168 resultados. La siguiente acotación se realizó mediante la lectura de los *Abstract* y teniendo en cuenta los criterios siguientes: (1) artículo publicado en revista cuyo factor de impacto sea mayor a Q=3, (2) limitación geográfica (únicamente países europeos), (3) Profesión: Médico (incluidos Psiquiatras), Enfermera y auxiliares, profesionales de la Salud Mental (Psicólogos y Psiquiatras), (4) entorno laboral: se incluyen hospitales y centros de salud y se excluyen residencias y asistencia domiciliaria.

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

| Palabras clave: “Burnout” AND “COVID-19” AND “Health Professionals” | |
|---|--|
| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
| Publicaciones académicas. | Disertaciones. |
| Estudios empíricos cuantitativos. | Libros. |
| Publicaciones entre el 2020 y 2022 | Publicaciones anteriores a 2020. |
| Idioma: inglés, español, portugués. | Estudios cualitativos. |
| | Revisión bibliográfica o sistemática. |
| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
| Limitación geográfica: Países Europeos. | Países no pertenecientes al continente europeo. |
| Factor de impacto en la revista publicada: Q 1 y Q 2. | Factor de impacto \geq Q3. |
| Profesión: Médico (incluidos Psiquiatras), Enfermería y profesionales de la Salud Mental. | Entorno laboral: residencias, asistencia domiciliaria. |
| Entorno laboral: hospitales y centros de salud. | |

Tras la lectura, se seleccionaron 30 estudios. Por último, se realizó una lectura completa atendiendo a todos los criterios de inclusión y exclusión y fueron escogidos 11 artículos. A continuación, se muestra la Figura 1 el diagrama de flujo de dicho proceso de selección y se adjunta la *Tabla 2*. con los artículos finalmente seleccionados.

Figura 1

Diagrama de flujo de la información a través de las fases de una revisión sistemática (adaptada de Urrútia y Bonfit, 2010)

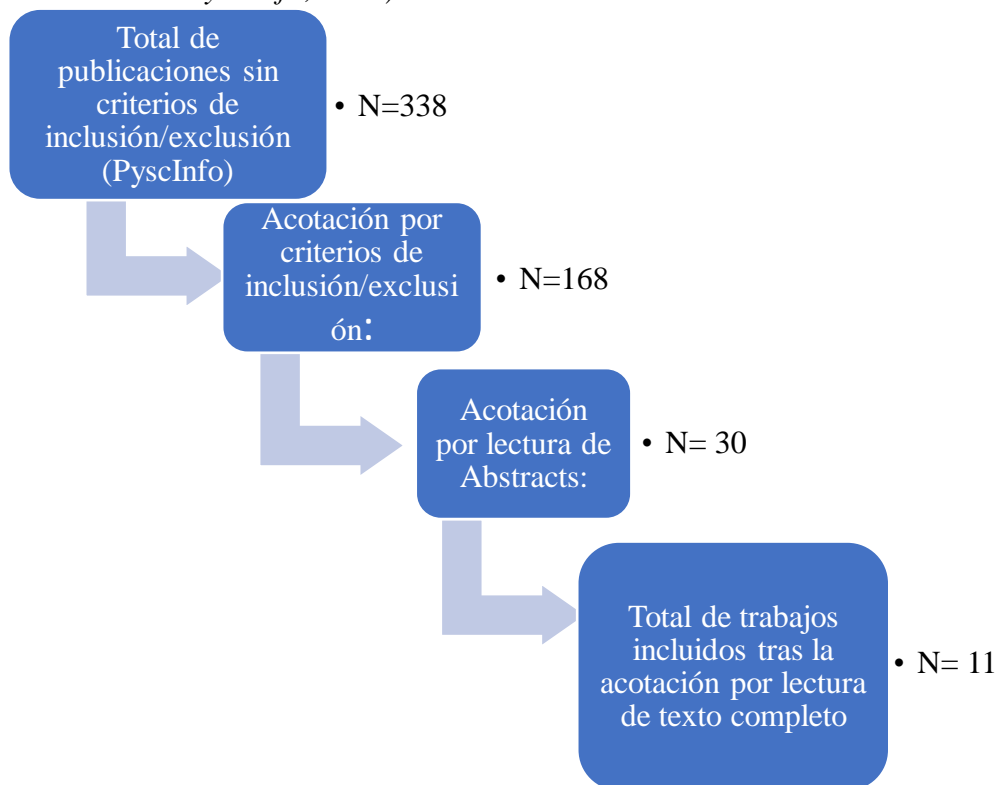


Tabla 2

Estudios seleccionados para la revisión sistemática

| Estudio | Objetivos | Población | Características de la muestra |
|-------------------------------|---|--|---|
| Barello et al., (2020a) | Describir los niveles de <i>burnout</i> y síntomas físicos de los profesionales de la salud durante el COVID-19, comparándolos por género y rol ocupacional. | Personal sanitario de Italia | 376 participantes: - 26,3% hombre, 73,7% mujeres - Edad media = 40 Ocupación: 72,1% enfermeras, 17,8% médicos, 38% otras |
| Barello et al., (2020b) | Describir los niveles de <i>burnout</i> de trabajadores sanitarios durante la COVID-19. Explorar la relación entre el burnout y los síntomas psicósomáticos con las demandas laborales percibidas y los recursos ofrecidos. | Personal sanitario de Italia | 532 participantes: - 75% mujeres y 25% hombres. - Edad media = 41 - Ocupación: 61,5% enfermeras, 19,9% médicos, 18,6% otras. |
| Giusti et al., (2020) | Evaluar la prevalencia del burnout y las condiciones psicopatológicas en profesionales de la salud durante la COVID-19 e identificar predictores sociodemográficos, psicológicos y laborales del <i>burnout</i> . | Personal sanitario de Italia | 330 participantes: - 37,2% hombres. - 62,6% mujeres. - Edad media: 44,6. Profesiones: 42,2% médicos, 26% enfermeras, 11,5% auxiliares de enfermería, 10,6% fisioterapeutas y 9,7% otras ocupaciones. |
| Morgantini et al., (2020) | Comprender el impacto de la COVID-19 en los profesionales de la salud de todo el mundo y describir los factores contribuyentes actuales asociados con el <i>burnout</i> . | Intercontinental → Personal sanitario de 60 países | 2707 participantes: - 22,1% italianos, 30,8% estadounidenses, 6,9% brasileños, 5,5% suecos y 34,8% otros países. - Nivel socioeconómico del país: 81% alto y medio-bajo 19%. Ocupaciones: 26,6% médicos, 31,6% enfermeras y 41,9% otras ocupaciones. |
| Ruiz-Fernández et al., (2020) | Evaluar la fatiga por compasión (CF), el <i>burnout</i> (BO), la satisfacción por compasión (CS) y el estrés percibido en profesionales sanitarios durante el COVID-19. | Personal sanitario de España | 506 participantes: - 76,7% mujeres y 23,3% hombres. - Edad media = 47. Ocupación: 21,3% médicos y 78,7% enfermeras. |
| Denning et al., (2021) | Describir la prevalencia y los predictores de <i>burnout</i> , ansiedad y depresión en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. | Intercontinental → (Personal sanitario de distintos países, entre ellos Polonia) | 232 participantes polacos: - 8,6% hombres y 90,5% mujeres. Ocupaciones: 89,7% enfermeras, 8,2% médicos y 2,1% otras- |

Prevalencia y predictores de *Burnout* en trabajadores de Centros sanitarios durante la pandemia por COVID-19.

| | | | |
|---------------------------|---|--------------------------------|--|
| Dreher et al., (2021) | Investigar los factores estresantes, las actitudes y los resultados laborales relacionados con la pandemia entre los sanitarios durante la COVID-19. | Personal sanitario de Alemania | 2150 participantes: - 98% mujeres. - Edad media: 37,6 años. Ocupación: médicos auxiliares. |
| Kapetanios et al., (2021) | Evaluar la prevalencia del estrés, la ansiedad, la depresión y el agotamiento entre los trabajadores de la salud durante la COVID-19. Investigar la sintomatología de dichas patologías para diseñar medidas de protección más efectivas. | Personal sanitario de Chipre | 381 profesionales de la salud: - 80% mujeres y 20% hombres. - Ocupación: 72,7% personal de enfermería. 12,9% médicos. 14,4% otras ocupaciones. |
| Naldi et al., (2021) | Investigar la prevalencia de ansiedad, angustia y burnout durante la COVID-19. Detectar posibles factores psicosociales asociados con su respuesta emocional. | Personal sanitario de Italia | 797 participantes: - 75,2% mujeres y 24,8%. Ocupación: 41,2% médicos y el 58,8% enfermeras. |
| Frenkel et al., (2022) | Investigar los factores estresantes laborales comunes entre los sanitarios, su estrés psicológico y los recursos de afrontamiento durante la pandemia | Personal sanitario de Alemania | 575 participantes: - 43% mujeres y 57% hombres. Entorno laboral: 43,48% atención médica prehospitalaria y 56,52% hospital. |
| Spányik et al., (2022) | Evaluar el estado de salud mental (depresión y el síndrome de <i>burnout</i>) de los trabajadores de la salud y sus posibles predictores relacionados con el brote de COVID-19. | Personal sanitario de Hungría | 2087: - 85,82% mujeres; 13,46% hombres y 0,72% no declaró su sexo. - Edad media (M = 45,58 años). - Ocupación: 33,78 % médicos y 66,22 % no médicos. |

3. Resultados

Como se puede observar en la *figura 1*, a partir de la búsqueda sistemática en PsychINFO anteriormente descrita, se obtuvieron un total de 11 estudios. Se trata de 11 estudios de diseño transversal cuyos resultados se comentarán a continuación.

3.1 Prevalencia burnout

En cuanto a la prevalencia del *burnout*, en el estudio de Giusti y colaboradores (2020) llevado a cabo en Italia, los resultados para las tres dimensiones que componen el *burnout* reflejaron en más del 60% de la muestra niveles moderados y severos de agotamiento emocional y una reducción de realización personal. Además, en más del 25% de la muestra se obtuvieron niveles moderados y severos de despersonalización. De forma adicional, el análisis del *burnout* se complementó con la valoración de otros trastornos psicológicos. En particular, la prevalencia de niveles clínicos de depresión, ansiedad y estrés fue superior al 25%. Además, más de uno de cada cuatro participantes también mostró síntomas postraumáticos. En uno de los estudios transversales italianos (Barello et al., 2020a), 1 de cada 3 de los encuestados mostró niveles altos de agotamiento emocional, 1 de cada 4 obtuvo niveles altos de despersonalización aunque únicamente el 15% mostró niveles bajos de gratificación personal respecto al trabajo. En otro de los estudios transversales italianos (Barello et al 2020b), el 41 % mostró niveles altos de agotamiento emocional y el 27 % altos niveles de despersonalización, mientras que el 57% obtuvo altos niveles de gratificación personal respecto al trabajo. En el estudio intercontinental de Morgantini y colaboradores (2020), la mitad de los profesionales sanitarios de 33 países (51,4%) informaron de agotamiento emocional. En efecto, se encontró que el *burnout* fue mayor en los países de ingresos altos en comparación con los países de ingresos bajos y medios. En el estudio italiano de Naldi y colaboradores (2021) los resultados mostraron

que el 40,7 % de la muestra mostró un alto agotamiento emocional, el 30,2 % mostró una alta despersonalización y el 36,4 % presentó una baja realización personal. En el estudio de Denning y colaboradores (2021) el 67% de los encuestados se identificaron con alto riesgo de *burnout*. Por su parte, los resultados del estudio chipriota de Kapetanos y colaboradores (2020) obtuvieron una prevalencia de burnout del 12,3%. A continuación se añade la tabla 3 con la prevalencia de *burnout* obtenida en cada estudio y el instrumento de medición asociado.

Tabla 3

Prevalencia del burnout e instrumentos de medición asociados.

| Estudio | Prevalencia burnout | Niveles altos | | Instrumento de medición |
|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------|---|
| Barello et al., (2020 ^a) | Agotamiento emocional | 35,7% | | Maslach Burnouut Inventory (MBI) – Human Services Survey (HSS) |
| | Despersonalización | 12,1% | | |
| | Realización personal | 14,4% | | |
| Barello et al., (2020 ^b) | Agotamiento emocional | 41% | | Maslach Burnouut Inventory (MBI) – Human Services Survey (HSS) |
| | Despersonalización | 27% | | |
| | Realización personal | 57% | | |
| Giusti et al., (2020) | | Nivel moderado | Nivel severo | Maslach Burnouut Inventory (MBI) – Human Services Survey (HSS) |
| | Agotamiento emocional | 35,7% | 31,9% | |
| | Despersonalización | 14% | 12,1% | |
| | Reducción de realización personal | 40,1% | 34,3% | |
| Morgantini et al., (2020) | 51,4% | | | Único ítem de agotamiento emocional propuesto por West et al., (2009) |
| Kapetanos et al., (2021) | 12,3% | | | Maslach Burnouut Inventory (MBI) – Human Services Survey (HSS) |
| | | | | DASS21 |
| | | | | Preguntas originales |
| Naldi et al., (2021) | | Niveles altos | | Maslach Burnouut Inventory (MBI) – Human Services Survey (HSS) |
| | Agotamiento emocional | 40,7% | | |
| | Despersonalización | 30,2% | | |
| | Baja realización personal | 36,4% | | |

| | | |
|------------------------|-------|---|
| Spányk et al., (2022) | 31,8% | Maslach Burnout Inventory (MBI) – Human Services Survey (HSS) |
| Denning et al., (2021) | 67% | Inventario Oldenburg Burnout (OLBI). |

3.2 Predictores *burnout*

En lo referente a los predictores de *burnout*, en el estudio alemán de Frenkel y colaboradores (2022), los predictores se midieron en tres variables: (1) *estresores relacionados con la vida personal*, (2) *estresores en el trabajo* y (3) *estresores psicológicos*. Los resultados resaltan los siguientes predictores.

En cuanto a los *estresores personales*, el primer predictor más comúnmente mencionado entre los encuestados, consistió en la preocupación y el miedo a contagiar tanto a familiares y a amigos pertenecientes a grupos de riesgo, como a personas con las que no mantenían un vínculo cercano. Asimismo, dicha preocupación fue potenciada por la estigmatización por parte de familiares y amigos en relación a las altas posibilidades de ser contagiados por dichos trabajadores, como informaron los encuestados. En efecto, uno de los participantes informó “mi esposa tiene miedo de ser infectada por mí y tenemos discusiones por la situación peligrosa a la que me expongo en el trabajo”.

En relación a los *estresores laborales*, los resultados destacan como predictor de estrés y *burnout* la obligación de obedecer medidas de seguridad percibidas como estrictas. Asimismo, el propio miedo a infectarse y la sensación de estar aislado o aislada del equipo de trabajo habitual fueron factores estresantes de trabajo comparativamente bajos.

Por último, en referencia a *estresores psicológicos*, fue la "interferencia de la carga de trabajo con la vida privada" el predictor fundamental. Dichos resultados son coincidentes con los obtenidos en el estudio chipriota de Kapetanios y colaboradores (2020) donde el 55,6% de la muestra declaró que el miedo a una posible infección tenía un fuerte impacto negativo en su estado de ánimo en el trabajo, concretamente, los trabajadores que manifestaban este miedo,

tuvieron muchas más probabilidades de experimentar altos niveles de depresión (OR = 5,44, $p < 0,05$).), ansiedad (OR = 3,85, $p < 0,05$), estrés (OR = 6,47, $p < 0,05$) y más probabilidades de desarrollar *burnout* (OR = 3.12, $p < 0,05$), al igual que aquellos que debieron aislarse de sus familias (OR = 2,19, $p < 0,05$). En el estudio italiano de Giusti y colaboradores (2020) los predictores de *burnout* más significativos fueron la carga de trabajo excesiva, las comorbilidades psicológicas previas, el miedo a la infección y los sentimientos de aislamiento por la falta de apoyo social percibido. Los estresores adicionales más mencionados a través de una pregunta abierta adicional (respondida por el 20% de los encuestados), fueron “Incumplimiento de la sociedad” (12%), “escasez de insumos médicos” (11%) y “mayor carga de trabajo” (11%). En el estudio de Barello y colaboradores (2020b) llevado a cabo en Italia, la percepción de un aumento significativo de demandas en el trabajo estuvo asociada a niveles significativos de *burnout* y con la frecuencia de síntomas de tipo psicósomáticos. Más concretamente, los niveles de riesgo profesional percibido, las exigencias emocionales implicadas, la incertidumbre de la situación clínica y el conflicto entre el trabajo y la familia, se correlacionaron con la experiencia de *burnout* y, en particular, con el agotamiento emocional. En uno de los estudios intercontinentales (Denning et al., 2021), entre los predictores de *burnout* destacaron la reubicación laboral exigida por la situación de pandemia (OR 1,27; IC del 95 %: 1,02–1,58), una puntuación del SAQ (Cuestionario de Actitudes de Seguridad) inferior al percentil 25 (OR 2,43; IC del 95 %: 1,98–2,99) y niveles significativos de ansiedad (OR 4,87; IC del 95 %: 3,92 –6,06) y depresión (OR 4,06; IC 95% 3,04–5,42) dado que correlacionaron positivamente con altos niveles de *burnout* en los participantes. En el segundo estudio intercontinental llevado a cabo por Morgantini y colaboradores (2020), se encontró que la presión sentida debido a la alta carga de trabajo, la toma de decisiones prioritarias de vida o muerte (alto estrés laboral), la dificultad para encargarse de las actividades domésticas (alta presión de tiempo) y la falta de material de protección adecuado (apoyo

organizacional limitado) fueron los predictores de *burnout* más repetidos por los encuestados. Resultados similares encontraron Naldi y colaboradores (2021) en su estudio italiano donde la división familiar, el aumento de carga de trabajo, los cambios constantes en el trabajo y el contacto frecuente con pacientes con COVID-19, se asociaron con la sintomatología psicológica más severa de los encuestados. Asimismo, la ansiedad rasgo se asoció con un riesgo significativamente alto de desarrollar ansiedad, angustia y *burnout*. Por último, los resultados del estudio alemán de Dreher y colaboradores (2020) realizado con población alemana destacan como principales estresores aquellos relacionados a la sensación de incertidumbre. Concretamente, la incertidumbre sobre el alcance temporal de la pandemia (95,1% de la muestra de acuerdo), la incertidumbre sobre cómo actuar correctamente (77,5%), la incertidumbre sobre la situación económica (67,4 %) y la incertidumbre sobre personas de contacto para ampliar información (67,1%). Se incluye además la sensación de no poder decepcionar a los pacientes (75,9%) como predictor de burnout significativo.

Los encuestados también mencionaron factores que se relacionaron inversamente con la sintomatología propia del *burnout*. En el estudio de Frenkel y colaboradores (2022) los profesionales informaron que el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, la capacitación, el intercambio de experiencias y conocimientos y el apoyo social fueron estrategias efectivas para sobrellevar la situación de emergencia. En el estudio de Barello y colaboradores (2020a), haberle encontrado un propósito al trabajo y el sentirse inspirados se correlacionó negativamente tanto con el agotamiento emocional como con la despersonalización, mientras que se correlacionó positivamente con la gratificación personal. En el estudio intercontinental de Denning y colaboradores (2021) se obtuvo una correlación inversa con el *burnout* en los siguientes factores: hacerse la prueba de Covid-19 (OR 0,64; IC del 95 %: 0,51 a 0,82) y una puntuación del SAQ (Cuestionario de Actitudes de Seguridad) superior al percentil 75 (OR 0,30; IC del 95 %: 0,22 a 0,40). Por su parte, los resultados del

estudio también intercontinental de Morgantini y colaboradores (2020) informan de que el equipo de protección personal (EPP) adecuado fue un factor protector contra el *burnout*. En el estudio de Ruíz-Fernández y colaboradores (2020) haber desarrollado una compasión satisfactoria se relaciona inversamente con niveles significativos de *burnout*. Se adjunta la Tabla 3 con ejemplos de instrumentos que utilizaron los distintos autores para conocer los factores de estrés y de protección descritos.

Tabla 4

Instrumentos para medir predictores de estrés y protectores

| Estudio | Instrumentos de medición |
|-------------------------------|---|
| Barello et al., (2020a) | Encuesta online sobre demandas y recursos laborales percibidos |
| Morgantini et al., (2020) | Encuesta con 40 preguntas que contienen tres dominios principales de la experiencia de los profesionales de la salud (exposición, percepción y carga de trabajo). |
| Ruíz-Fernández et al., (2020) | ProQol escala adaptada al español |
| Dreher et al (2021) | Encuesta online sobre factores estresantes, factores laborales afectados por la pandemia y sus estrategias de afrontamiento. |
| Naldi et al., (2021) | Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ). Análisis del resultado psicológico global, análisis de las diferencias entre profesiones y análisis de los factores independientes asociados con el peor resultado psicológico. |
| Frenkel et al., (2022) | Lista adaptada de factores estresantes para los profesionales de la salud en las primeras etapas de la pandemia de COVID-19. Encuesta semiestructurada acerca de la satisfacción con las medidas de prevención de crisis anteriores a la pandemia, su percepción de eficacia frente a l misma y sus estrategias de afrontamiento individuales. |

3.3 Rol ocupacional, entorno laboral y género

Por su parte, cabe destacar que *el rol ocupacional, el entorno laboral y el género* fueron variables diferenciadoras que resaltaron en los estudios mencionados.

En primer lugar, existe variabilidad en los resultados a comentar en cuanto a la presencia de diferencias significativas según el *rol ocupacional*. Los hallazgos de Kapetanos y colaboradores (2020) reflejan que los trabajadores más gravemente afectados fueron el personal de enfermería y de limpieza. Dichos trabajadores obtuvieron el doble de prevalencia de estrés, ansiedad y depresión que los médicos. Además, los niveles de *burnout* resultaron

también más elevados en el personal de enfermería, con una prevalencia del 14,1 %, frente a los médicos cuya prevalencia fue de 6,12 % y a otros profesionales de la salud (prevalencia del 8%). Resultados similares encontraron Guisti y colaboradores (2020) donde el rol de enfermera también se relacionó con un mayor *burnout*. Los resultados encontrados en el estudio italiano de Barello y colaboradores (2020a) reflejan nuevamente mayores niveles de agotamiento y de síntomas asociados en las enfermeras de la muestra en comparación a los médicos. En el estudio español de Ruíz-Fernández y colaboradores (2020), si bien el tipo de ocupación no supuso un predictor de *burnout per se*, se observan diferencias significativas para rol ocupacional en los tres componentes de ProQoL (*Professional Quality of Life*) aunque con puntuaciones contrarias a las comentadas en estudios anteriores. En concreto, los médicos puntuaron más alto en fatiga por compasión (CF) y *burnout* (BO), mientras que las enfermeras puntuaron más alto en satisfacción compasiva. Por último, los resultados de los estudios de Naldi y colaboradores (2021) y de Spáknyk y colaboradores (2022) muestran diferencias no significativas entre el rol a desempeñar y la sintomatología de *burnout*.

En referencia al *entorno laboral* como variable diferenciadora, se encontraron los siguientes resultados. En el estudio español de Ruíz-Fernández y colaboradores (2020), además del rol a desempeñar, también se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de fatiga por compasión y *burnout* en relación al espacio o entorno laboral. En efecto, los profesionales que trabajaron en unidades específicas de COVID-19 y en los servicios de urgencias fueron los que obtuvieron las puntuaciones más altas en ambas variables. En el estudio de Dreher y colaboradores (2020), si bien los médicos auxiliares que trabajaron en consultorios especializados informaron de una menor carga de trabajo que los que trabajaron en hospitales centrales, también informaron de una menor sensación de capacidad y control y de estar menos informados por sus superiores respecto al protocolo COVID-19. En el estudio

de Frenkel y colaboradores (2022), el grupo ambulatorio mostró puntuaciones más altas de estrés.

Por último, el *género* se vislumbró como variable diferenciadora en varios estudios. Es el caso del estudio de Guisti y colaboradores (2020) donde las variables género femenino, trabajar en el hospital y estar en contacto con pacientes de COVID-19 resultaron variables predictoras de *burnout*. En el estudio de Naldi y colaboradores (2021), las puntuaciones informaron de mayores niveles de angustia en las enfermeras y mayores niveles de despersonalización en los trabajadores varones. Los resultados del estudio italiano de Barello y colaboradores (2020a) muestran efectos significativos tanto para el rol ocupacional como para el género. Concretamente, las mujeres obtuvieron niveles más altos de agotamiento emocional que los hombres.

3.4 Medidas de prevención

Si bien el objetivo primero de este trabajo era conocer la prevalencia y predictores del *burnout*, parece pertinente comentar las medidas de prevención propuestas por los autores de los estudios seleccionados. Estos investigadores proponen diversas medidas de prevención ante situaciones similares futuras que se comentarán a continuación. Cabe señalar que las estrategias y medidas propuestas deberán adaptarse a los contextos organizacionales, socioculturales y de atención médica de cada país y a la fase de pandemia en la que se encuentren (Morgantini et al., 2020). No obstante, los resultados reflejan que la exposición a la muerte, el agotamiento emocional, la desesperación y el sufrimiento, deben atenderse con urgencia en los sistemas de salud de todo el mundo (Barello et al., 2020b).

En líneas generales, el *burnout* entre los trabajadores de centros hospitalarios podría reducirse mediante acciones dirigidas a factores potencialmente modificables. Dichas acciones deben llevarse a cabo, tanto por parte de las instituciones de atención médica, como por otras

instituciones también involucradas (gubernamentales y no gubernamentales) (Morgantini et al., 2020). Más concretamente, las estrategias de preparación para futuros brotes de enfermedades infecciosas podrían ser las siguientes. En primer lugar, el horario laboral durante una pandemia debe permitir a los profesionales la oportunidad de interactuar con familiares y amigos de manera que se facilite el apoyo social fuera del trabajo (Frenkel et al., 2022). Propuesta coincidente con la de Morgantini y colaboradores (2020), que sugieren la redistribución del horario laboral, en concreto, tener la oportunidad de que la carga semanal de trabajo sea variable y garantizar una rotación adecuada (Naldi et al., 2021). De esta forma, en las semanas con menor carga se asegurará el descanso de los trabajadores y se les permitirá tener un contacto más cercano con sus familias, minimizando así el tiempo que pasan aislados. En segundo lugar, se debe contar con el suficiente equipo de protección personal (Dreher et al., 2020; Naldi et al., 2021) que, como ya se ha comprobado, supone un factor de protección ante el *burnout* en los trabajadores (Morgantini et al., 2020). En tercer lugar, se sugiere incluir en las formaciones de los profesionales la enseñanza de medidas de control de enfermedades (Dreher et al., 2020) y proporcionar protocolos operativos claros (Naldi et al., 2021) para así aumentar su percepción de control ante la situación de crisis. Por último, se debe trabajar en la comunicación clara y rápida en lo referente a la evolución del brote de la enfermedad infecciosa por parte de políticos e instituciones, con el fin de disminuir la sensación de incertidumbre de los trabajadores (Dreher et al., 2020).

Como medidas adicionales, se propone que las preocupaciones financieras se amortigüen con ofertas inmediatas de apoyo financiero para los trabajadores de jornada reducida (Dreher et al., 2020), como se consiguió en España con los Expedientes de Regulación de Empleo Temporal (ERTES) (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2020). Además, se sugiere que el Gobierno proponga planes alternativos al cierre total de guarderías para que la

conciliación sea posible, sobre todo en familias en las que el horario laboral se vea alterado por la situación de pandemia (Dreher et al., 2020).

Como se ha podido observar a lo largo del presente trabajo, los profesionales que se enfrentan a una situación de Emergencia Sanitaria pueden ver afectada su la Salud Mental. Es por ello que la creación de medidas de prevención específicas de salud mental tiene una importancia extrema (Spányk et al., 2022). En efecto, el alivio del sufrimiento de los profesionales de la salud debe ser una parte clave de la respuesta estratégica a la pandemia de COVID-19 (Barello et al., 2020b). Por tanto, se debe fortalecer el apoyo organizacional para las necesidades físicas y emocionales de los trabajadores de centros sanitarios (Morgantini et al., 2020). Para ello, se propone que las organizaciones de atención médica se planteen monitorizar las fuentes de estrés de los médicos, así como el establecimiento de estrategias, con el fin de mantener su motivación laboral personal y su compromiso laboral. Dicha medida contribuiría a la mejora del bienestar personal y en la resiliencia de los profesionales durante la pandemia (Barello et al., 2020b). En concreto, las intervenciones clave incluyen el acceso al apoyo psicosocial, entre ellos, recursos online, líneas directas de apoyo emocional, primeros auxilios psicológicos y la divulgación de estrategias de autocuidado (Morgantini et al., 2020). Por último, los autores sugieren que las futuras investigaciones estudien si la implementación de tales estrategias puede reducir los niveles de *burnout* entre los profesionales de la salud durante la pandemia (Morgantini et al., 2020).

4. Discusión

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa que comenzó en Wuhan (China). Si bien la OMS el pasado 5 de mayo de 2023 declaró el fin de la emergencia sanitaria mundial, en 2020 las personas infectadas presentaban síntomas severos que requerían de atención médica urgente y que, aunque dicha demanda fuese atendida, en muchos casos los pacientes fallecían.

El contagio fue masivo y se estableció el confinamiento como medida preventiva en muchos países. Teniendo en cuenta cuán delicada fue la situación, es de suponer que tanto la pandemia en su globalidad como las medidas de contención, han supuesto importantes fuentes de estrés para la población mundial, especialmente para los profesionales de la salud que trabajaron en primera línea (Choi et al., 2020). Estos trabajadores se enfrentaron a un mayor riesgo de exposición, a elevadas cargas de trabajo y a cambios constantes en el entorno laboral (Xiang et al., 2020a). Además, para brindar una atención efectiva a los pacientes durante una situación de emergencia, el personal sanitario debe sentirse bien física y mentalmente, condiciones difíciles de alcanzar según investigaciones de anteriores situaciones similares (Tam et al., 2004; Maunder et al., 2006). En efecto, estos autores ya informaban de que en brotes previos de enfermedades infecciosas, los trabajadores manifestaron síntomas de ansiedad, de depresión, síntomas compatibles con el Trastorno de Estrés Postraumático (Maunder et al., 2006) y síntomas propios del *Burnout* (Maunder et al., 2003).

El *burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo se produce por una exposición de alto estrés en el entorno laboral (Pinazo-Hernandis et al., 2020). Más concretamente, se distinguen principalmente tres áreas que componen la sintomatología propia del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Pinazo-Hernandis et al., 2022). Este síndrome psicológico tiene mayor prevalencia entre personas cuyo trabajo exige interacciones constantes y directas con personas, turnos rotativos y carga de trabajo excesiva (Pinazo-Hernandis et al., 2022), perfil coincidente con el de la muestra del presente estudio. Sin embargo, los investigadores informaron de la falta de investigación sobre la salud mental de los sanitarios durante la COVID-19 (Tran et al., 2020). Por ello, para el presente estudio se establecieron los siguientes objetivos y tras analizar los resultados, se obtuvieron las conclusiones que se presentarán a continuación.

En cuanto al objetivo de conocer la prevalencia del *burnout* y las condiciones psicopatológicas de estos trabajadores, los resultados fueron en la línea de lo esperado por investigadores como Frenkel y colaboradores (2022) que pronosticaron que la carga de trabajo afectaría en los niveles de *burnout* de estos profesionales. En síntesis, la prevalencia del *burnout* en los estudios mencionados fue alta y se observaron elevados niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducción de realización personal en las muestras de los distintos países (Barello et al., 2020a; Barello et al 2020b; Guisti et al., 2020; Morgantini et al., 2020; Denning et al., 2021; Naldi et al., 2021). Por ejemplo, en los estudios con muestra italiana, la prevalencia de *burnout* alcanzó el 60%, manifestando niveles entre moderados y elevados de agotamiento emocional (Barello et al., 2020a; Barello et al 2020b; Guisti et al.,2020). Asimismo, más del 25% presentó despersonalización (Gusti et al., 2020). En el estudio intercontinental de Morgantini y colaboradores (2020), más de la mitad de los profesionales sanitarios informaron de sintomatología propia del *burnout*, siendo la prevalencia significativamente mayor en países de ingresos altos respecto a los de ingresos bajos y medios. Los bajos niveles de prevalencia entre profesionales de países de ingresos bajos y medios puede deberse a una mayor resiliencia y mayor experiencia trabajando en condiciones de alta adversidad y de disponibilidad limitada de recursos (Matheson et a., 2016).

Si bien la prevalencia de *burnout* en estos estudios es alta, también se observaron diferencias en los porcentajes entre estudios, con tasas que oscilan entre el 12,3% (Kapetanios et al., 2020) y el 67% (Denning et al., 2021). Estas diferencias pueden deberse a las características de la muestra de cada estudio y a las condiciones estructurales con las que cada país contó para hacer frente a la situación pandémica. Como limitación de esta revisión es que, al analizar la prevalencia del *burnout* en distintos países, el factor contextual puede influir en los resultados ya que, como se ha ido comentando a lo largo del trabajo, cada país e incluso ciudad o zona geográfica cuentan con sus propios sistemas de salud y la capacidad para

enfrentar una pandemia puede diferir entre cada uno (Frenkel et al., 2022). Así pues, en próximas investigaciones se podría incluir el objetivo de comprender las diferencias entre países para un mayor acercamiento a las distintas realidades que han comprendido la Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional que supuso la COVID-19 y que así denominó la OMS (Arshad et al., 2020).

A pesar de los altos niveles de *burnout*, en algunos de los estudios los trabajadores informaron de niveles moderados de gratificación en su trabajo dado que solo un bajo porcentaje obtuvo bajos niveles de gratificación y satisfacción personal (Barello et al., 2020a; Barello et al., 2020b). Estos resultados se relacionaron positivamente con el haber encontrado un propósito al trabajo a pesar de ser éste tan demandante y exigente (Barello et al., 2020b). Es por ello que la búsqueda de un propósito parece actuar como un recurso importante y como un factor protector ya que los encuestados que informaron de haber encontrado un sentido a la situación, fueron los que obtuvieron menores niveles de agotamiento emocional y despersonalización y niveles más altos de gratificación personal. Por lo tanto, si bien reducir las cargas de trabajo, proporcionar equipos de protección adecuados y garantizar apoyo psicológico son estrategias cruciales para reducir los niveles de *burnout* como indican estudios anteriores (Mauder et al., 2006), encontrar una forma de apoyar y mejorar la motivación laboral podría ser un elemento clave para prevenir o disminuir el *burnout* y otros síntomas relacionados con el malestar emocional (Barello et al., 2020a; Barello et al., 2020b).

Otro de los objetivos consistió en conocer los factores estresantes comunes entre los profesionales de la salud. En síntesis, los resultados de los estudios destacan que los predictores de *burnout* incluyen estresores relacionados con la vida personal, estresores laborales y estresores psicológicos. Cabe señalar como limitación la falta de homogeneidad de los instrumentos de medición utilizados para dichos hallazgos. Por tanto, se propone como objetivo futuro el consensuar las medidas más idóneas para medir dicha variable. *Los estresores*

personales más comúnmente mencionados fueron la preocupación y el miedo a contagiar a otras personas, la estigmatización por parte de familiares y amigos (Barello et al., 2021b; Kapetanos et al., 2020; Frenkel et al., 2022) y la sensación de incertidumbre por la situación nueva e incierta (Barello et al., 2021b; Dreher et al., 2020). Estos resultados coinciden con estudios previos que investigaron los predictores en trabajadores que atendieron en situación de emergencia por SARS y el Ébola (Maunder et al., 2003). Por su parte, *los estresores laborales* se compusieron de la obligación de obedecer medidas de seguridad percibidas como estrictas, la sensación de estar aislado del equipo de trabajo habitual (Frenkel et al., 2022), el apoyo organizacional limitado y la alta presión en los *tempos* (Morgantini et al., 2020). Por último, *los estresores psicológicos* más relevantes fueron la interferencia de la carga de trabajo con la vida privada, las comorbilidades psicológicas previas y los niveles significativos de ansiedad y depresión (Guisti et al., 2020; Denning et al., 2021 y Frenkel et al., 2022). Estos resultados evidencian que, ante una situación de emergencia sanitaria, los trabajadores de la salud ven interferidas todas sus áreas vitales, no se trata únicamente de una problemática que afecte exclusivamente al área laboral. Asimismo, es pertinente destacar que el síndrome *burnout* ha estado presente en la vida laboral de profesionales de este perfil, incluso antes de la pandemia. Por tanto, parece importante prevenir e intervenir en la disminución de este síndrome tanto por su prevalencia, como por su nivel de interferencia en aquel que lo sufre.

Por su parte, los resultados indican la existencia de factores que correlacionan inversamente con la sintomatología propia del *burnout*. Estos factores incluyen estrategias de afrontamiento efectivas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, el sentirse con recursos propios para afrontar la situación, el intercambio de conocimientos, el apoyo social (Frenkel et al., 2022), el encontrar un propósito como ya se comentó (Barello et al., 2020b) y contar con material de protección (Morgantini et al., 2020). Por último, haber desarrollado compasión también se relacionó inversamente con niveles significativos de *burnout* (Ruíz-

Fernández et al., 2020). Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar múltiples factores en la comprensión del *burnout* durante la pandemia de la COVID-19, incluyendo no únicamente los estresores si no también aquellos factores que suavizan dicha sintomatología. Ambos deberán tenerse en cuenta para la implementación de medidas preventivas e interventivas acertadas.

En cuanto a las variables diferenciadoras, en términos del *rol ocupacional* se observa que el personal de enfermería parece ser más vulnerable a experimentar estrés, ansiedad depresión y *burnout* en comparación con otros profesionales de la salud. Esto puede deberse a la exposición directa y constante a pacientes contagiados, siendo mayor el riesgo de contagio, la carga de trabajo y las demandas emocionales asociadas.

El entorno laboral emerge como un factor importante ya que se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de *burnout* en relación a esta variable. Concretamente, los profesionales que trabajaron en unidades específicas de COVID-19 y en servicios de urgencias, reportaron mayores niveles de *burnout*. Esto puede atribuirse a la sobrecarga de trabajo, la exposición continua al estrés y la falta de recursos adecuados en estos entornos, como ya se venía anticipando (Frenkel et al., 2022).

Asimismo, *el género* también se identificó como una variable diferenciadora en varios estudios, siendo las mujeres las que mostraron más altos niveles de agotamiento emocional en comparación con los hombres, los cuales puntuaban más alto en despersonalización (Naldi et al., 2021). Estos autores sugieren que dichas diferencias de género pueden deberse a una posible mayor carga de trabajo y responsabilidades extra laborales en las mujeres, lo que podría aumentar su nivel de estrés y contribuir al desarrollo del síndrome *burnout*. Por su parte, los autores no dan una explicación a la mayor puntuación en despersonalización que puntúan los hombres. Sin embargo, se especula que esta diferencia de puntuaciones podría relacionarse con

las diferencias de género en la socialización y en el desarrollo de habilidades emocionales. Concretamente, los hombres suelen ser socializados para reprimir sus emociones y mostrar una actitud más objetiva y pragmática, lo que podría llevar a una mayor despersonalización en el trabajo. No obstante, son necesarias más investigaciones para confirmar esta hipótesis y explorar otras posibles explicaciones.

Por tanto, tener en cuenta estas variables puede orientar el diseño de intervenciones y políticas de salud ocupacional dirigidas a la prevención y manejo del *burnout*. En efecto, se sugiere como futura línea de trabajo investigar y verificar la necesidad de desarrollar distintos planes de prevención que tengan en cuenta dichas variables y vayan enfocados según el género, el empleo y el entorno de los participantes. Asimismo, otra línea de trabajo alternativa podría consistir en analizar estadísticamente la interacción entre estas tres variables diferenciadoras para comprobar si influyen de forma aislada o se correlacionan.

Otro de los objetivos consistió en explorar las medidas de protección y prevención más efectivas propuestas por los investigadores a partir de sus hallazgos. Tras la revisión de propuestas, los autores proponen medidas de prevención para futuras situaciones similares a la pandemia por la COVID-19 (Morgantini et al., 2020).. Se sugieren varias estrategias, como la redistribución del horario laboral y medidas que permitan la conciliación de estos trabajadores trabajo (Morgantini et al., 2020; Naldi et al., 2021; Frenkel et al., 2022), el suministro adecuado del equipo de protección personal, la enseñanza de medidas de actuación en enfermedades y la comunicación clara y rápida sobre la evolución del brote de enfermedades infecciosa (Dreher et al., 2020; Naldi et al., 2021), medidas que deberán adaptarse a los contextos de cada país y a la fase de la pandemia (Morgantini et al., 2020).. Estos planes de prevención son coincidentes con los que ya plantearon autores con el virus SARS (Maunder et al., 2006). Esta coincidencia de propuestas invita a cuestionar si estas sugerencias por parte de los investigadores son tomadas en consideración a la hora de elaborar planes de prevención.

Por otra parte y en relación a implementar medidas que intervengan directamente en la salud mental de los trabajadores, se propone fortalecer el apoyo organizacional para las necesidades físicas y emocionales de los trabajadores, sugiriendo el acceso a apoyo psicológico (Barello et al., 2020b; Morgantini et al., 2020; Spányk et al., 2022). Un ejemplo de recurso psicológico gratuito que se impartió en España para trabajadores sanitarios, fue el programa “No estás solo” desarrollado por la Universidad Pontificia de Comillas a través del equipo de la Unidad Clínica de Psicología UNINPSI. Si bien fue un recurso que ofreció acompañamiento psicológico y gestión en crisis, los profesionales informaron de una baja concienciación por parte de los trabajadores. Por tanto, se ve necesario implementar herramientas de psicoeducación que permitan a los profesionales sanitarios detectar aquella sintomatología que debe ser tratada por profesionales de la salud mental. Si bien es cierto, afortunadamente la salud mental está adquiriendo mayor importancia. Por tanto, resulta oportuno introducir este tipo de recursos en el área aún en ausencia de situaciones de emergencia. Tal como se ha señalado previamente, *el burnout* es un problema recurrente en el personal sanitario, independientemente de la situación de pandemia por COVID-19. Por consiguiente, es recomendable que se adopten hábitos de higiene mental lo antes posible, de manera que en situaciones futuras de emergencia, los trabajadores ya estén familiarizados con los recursos y puedan recurrir a ellos con mayor brevedad y facilidad.

Para finalizar, los objetivos más amplios que se perseguían con este trabajo eran comprender el impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud y analizar la sintomatología psicológica de estos trabajadores. Los estudios coinciden en que el desarrollo del síndrome *burnout* impacta en la vida de los trabajadores. Por ejemplo, en el estudio de Barello y colaboradores (2020a) se detectó que los profesionales sanitarios que experimentaron *burnout* durante el pico de la pandemia en Italia también manifestaron un

mayor número de síntomas somáticos como dolores de cabeza, fatiga y problemas gastrointestinales. Además, los autores señalan que el *burnout* puede tener consecuencias negativas en la calidad de la atención médica proporcionada por estos profesionales. Otros estudios como el de Spányik et al., (2022), informan de que los encuestados además de manifestar sintomatología asociada al *burnout*, también obtuvieron altos niveles en depresión y en estrés percibido.

Con todo, los estudios revisados en esta revisión muestran que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de la salud. Los resultados sugieren que, si bien el síndrome de *burnout* ya estaba presente con anterioridad en este perfil de trabajador, la pandemia ha actuado como disparador y mantenedor del mismo. Este síndrome no afecta únicamente a la salud física y mental de los trabajadores, sino también a la calidad de la atención médica que proporcionan. Además, las investigaciones señalan que los profesionales sanitarios también pueden experimentar altos niveles de depresión, estrés y ansiedad como resultado de la pandemia. En consecuencia, se hace necesaria la implementación de herramientas de psicoeducación y apoyo psicológico para detectar y tratar la sintomatología asociada al *burnout* y otros trastornos psicológicos en los profesionales sanitarios, con el objetivo de mejorar su salud mental y la calidad de atención médica proporcionada a los pacientes.

Referencias

- Arshad, M. S., Hussain, I., Nafees, M., Majeed, A., Imran, I., Saeed, H., Hashmi, F.K., y otros. (2020). Assessing the Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Workers in Three Metropolitan Cities of Pakistan. *Dove Press journal: Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1047-1055. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S282069>
- Barello, S., Palamenghi, L., y Graffigna, G (2020) Stressors and Resources for Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic: Lesson Learned From Italy. *Frontiers in Psychology*, 11(2179). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02179>
- Barello, S., Palamenghi, L., y Graffigna, G. (2020) Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290 (113129). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Choi, K.R., Heilemann, M.V., Fauer, A., y Mead, M. (2020) A Second Pandemic: Mental Health Spillover From the Novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26 (4), 340-343. <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., y Miller, G.E. (2007) Psychological stress and disease. *JAMA*, 298 (14), 1685– 1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Denning, M., Goh, E.T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., y otros (2021) Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16 (4) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

Prevalencia y predictores de *Burnout* en trabajadores de Centros sanitarios durante la pandemia por COVID-19.

Dreher, A., Pietrowsky, R., y Loerbroks, A. (2021). Pandemic-related attitudes, stressors and work outcomes among medical assistants during the SARS-CoV-2 (“Coronavirus”) pandemic in Germany: A cross-sectional Study. *PLoS ONE*, 16 (1).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245473>

Frenkel, M. O., Pollak, K.M., Schilling, O., Voigt, L., Fritzsching, B., Wrzus, C., Egger-Lampi, S., y otros (2022). Stressors faced by healthcare professionals and coping strategies during the early stage of the COVID-19 pandemic in Germany. *PLoS ONE*, 17(1).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261502>

Frenkel, M.O., Pollak, K.M., Schilling, O., Voigt, L., Fritzsching, B., y otros. (2020) Estressors faced by healthcare professionals and coping strategies during the early stage of the COVID-19 pandemic in Germany. *PLoS ONE*, 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261502>

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261502>

Gee, S., y Skovdal, M. (2017) The role of risk perception in willingness to respond to the 2014–2016 West African Ebola outbreak: a qualitative study of international health care workers. *Glob Health Research and Policy*, 2 (21), 1–10.

<https://doi.org/10.1186/s41256-017-0042-y>

Giusti, E.M., Pedroli, E., D’Aniello, E.D., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., y otros (2020) The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 11: 1684.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>

Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., y Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua*

Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi, 38, 192–195.

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence.

Canadian Psychology / Psychologie canadienne, 29 (3), 284–297.

<https://doi.org/10.1037/h0079772>

Kapetanos, K., Mazeri, S., Constantinou, D., Vavlitou, A., Karaiskakis, M., Karaiskakis, M.,

Kourouzidou, D., y otros (2021) Exploring the factors associated with the mental health

of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *PLoS ONE*,

16 (19). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258475>

Kapetanos, K., Mazeri, S., Constantinou, D., Vavlitou, A., Karaiskakis, M., y otros (2021)

Exploring the factors associated with the mental health of frontline healthcare workers

during the COVID-19 pandemic in Cyprus. *PLoS ONE* 16(10). [https://doi.org/10.1371/](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258475)

[journal.pone.0258475](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258475)

Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984) Coping and adaptation. En Gentry, W. D, (editor), The

handbook of behavioral medicine. New York: Guilford (pp.282–325).

Maslach, C. (1978) Job burnout. How people cope. *Public Welfare*, 36, 56-59. Recuperado de:

<https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/job-burnout-how-people-cope>

Maslach, C. (2003) Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current*

Directions in Psychological Science, 12. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>

Matheson, C., Robertson, HD., Elliott, AM., Iversen, L., y Murchie P. (2016) Resilience of

primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group

study. *British Journal of General Practice*, 66(648), 507– 515.
<https://doi.org/10.3399/bjgp16X685285>

Mauder, R. (2004) The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline health- care workers in Toronto: lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 359, 1117–1125. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>

Mauder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., y otros. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Disease* 12(12), 1924–1932.
<https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>

Morgantini, LA., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O., y otros (2020) Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, 15(9) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>

Naldi, A., Vallelonga, F., Di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., y otros (2021) COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open*, 7(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>

Olivares Faúndez, V. (2017) Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 19 (58). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., y otros. (2018) Association between physician Burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 178 (19), 1316-1331.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>

Pinazo-Hernandis, S., Galvañ Bas, A., Dosil Diaz, C., Pinazo-Clapés, C., Nieto-Vieites, A., y Facal Mayo, D. (2022). El peor año de mi vida. Agotamiento emocional y burnout por la COVID-19 en profesionales de residencias. Estudio RESICOVID. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 57(4), 224-229.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.06.001>

Ruiz-Fernández, M.D., Ramos-Pichardo, J.D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M.I., y otros (2020) Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (21-22), 4321-4330.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15469>

Spányik, A., Simon, D., Rigó, A., Griffiths, M.D., y Demetrovics Z (2022) Subjective COVID-19-related work factors predict stress, burnout, and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic but not objective factors. *PLoS ONE*, 17(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270156>

Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., y Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34, 1197-1204.
<https://doi.org/10.1017/S0033291704002247>

Prevalencia y predictores de *Burnout* en trabajadores de Centros sanitarios durante la pandemia por COVID-19.

Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., y otros. (2020).

Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore.

Annals of Internal Medicine, 173(4), 317-320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>

Tran, B. X., Ha, G. H., Nguyen, L. H., Vu, G. T., Hoang, M. T., Le, H. T., y otros. (2020).

Studies of Novel Coronavirus Disease 19 (COVID-19) pandemic: a global analysis of literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,

17(11),4095. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114095>

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., y Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of

global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

10.1016/S0140-6736(20)30185-9

West, C.P., Dyrbye, L.N., Erwin, P.J, Shanafelt, T.D. (2016) Interventions to prevent and

reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*,

388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

Wieler, L., Rexroth, U., y Gottschalk, R. (2020) Emerging COVID-19 success story:

Germany's strong enabling environment. *Exemplars in Global Health*. Recuperado de

<https://ourworldindata.org/covid-exemplar-germany>

Xiang, Y-T., Jin, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Zhang, L., y Cheung T. (2020a). Tribute to health

workers in China: A group of respectable population during the outbreak of the COVID-19. *International Journal of Biological Sciences*, 16, 1739–1740.

<https://doi.org/10.7150/ijbs.45135>

Prevalencia y predictores de *Burnout* en trabajadores de Centros sanitarios durante la pandemia por COVID-19.

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y otros. (2020b). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)