



## Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19 una revisión para la actualización

*Burnout syndrome in healthcare professionals due to the Covid 19 pandemic a  
review for the update*

*Síndrome de burnout em profissionais de saúde devido à pandemia de Covid 19  
uma revisão para a atualização*

Tannia Jacqueline Fiallos-Mayorga <sup>I</sup>  
[tanniafiallos@live.com](mailto:tanniafiallos@live.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-9170-7164>

Grace Pamela López-Pérez <sup>II</sup>  
[gracepame\\_1790@hotmail.com](mailto:gracepame_1790@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-0558-5429>

Blanca Ofelia Pallango-Espín <sup>III</sup>  
[bope29@hotmail.com](mailto:bope29@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-4222-6158>

Karina Elizabeth Yancha Sánchez <sup>IV</sup>  
[karinayancha@hotmail.com](mailto:karinayancha@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-1601-5576>

**Correspondencia:** [tanniafiallos@live.com](mailto:tanniafiallos@live.com)

Ciencias de la Salud  
Artículos de investigación

\***Recibido:** 16 de julio de 2021 \***Aceptado:** 30 de agosto de 2021 \* **Publicado:** 09 de septiembre de 2021

- I. Licenciada en Enfermería. Hospital General Ambato (IESS). Máster Universitario en Dirección y Gestión en unidades de Enfermería Ecuador.
- II. Licenciada en Enfermería. Docente Universidad Técnica Ambato. Máster Universitario en Dirección y Gestión en unidades de Enfermería
- III. Licenciada en Enfermería. Hospital General Ambato (IESS). Magíster en Enfermería Quirúrgica.
- IV. Licenciada en Enfermería. Hospital General Ambato (IESS). Maestrante en Docencia en Educación Superior

## Resumen

El Covid 19 ha generado numerosas secuelas en el orden físico y psicológico para el personal sanitario que enfrenta la enfermedad. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de determinar la frecuencia de aparición del síndrome de burnout en el personal sanitario que enfrenta la pandemia, sus principales manifestaciones clínicas, así como sus consecuencias para los pacientes, la familia y los trabajadores de la salud. Concluyéndose que los trabajadores de salud presentan una mayor exposición al conjunto de factores de riesgo que posibilitan padecer un síndrome de burnout, entre otros problemas de salud mental, lo cual es el resultado de las presiones asistenciales, la gravedad de los síntomas y el elevadísimo número de fallecidos, así como por las condiciones laborales propias del sector salud.

**Palabras claves:** Pandemia covid 19; síndrome de burnout; secuelas psicológicas de Covid 19.

## Abstract

Covid 19 has generated numerous sequelae in the physical and psychological order for health personnel facing the disease. A bibliographic review was carried out in order to determine the frequency of appearance of burnout syndrome in health personnel facing the pandemic, its main clinical manifestations, as well as its consequences for patients, families and health workers. Concluding that health workers have a greater exposure to the set of risk factors that make it possible to suffer from a burnout syndrome, among other mental health problems, which is the result of healthcare pressures, the severity of symptoms and the very high number deaths, as well as the working conditions of the health sector.

**Keywords:** Covid 19 pandemic; burnout syndrome; psychological sequelae of Covid 19.

## Resumo

A Covid 19 gerou inúmeras sequelas na ordem física e psicológica para o pessoal de saúde que enfrenta a doença. Foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de determinar a frequência de aparecimento da síndrome de burnout em profissionais de saúde frente à pandemia, suas principais manifestações clínicas, bem como suas consequências para pacientes, familiares e profissionais de saúde. Concluindo que os trabalhadores da saúde estão mais expostos ao conjunto de fatores de risco que possibilitam o aparecimento da Síndrome de Burnout, entre outros

problemas de saúde mental, fruto das pressões sanitárias, da gravidade dos sintomas e do altíssimo número de óbitos, bem como as condições de trabalho do setor saúde.

**Palavras-chave:** Covid 19 pandêmica; síndrome de burnout; sequelas psicológicas de Covid 19.

## Introducción

En el transcurso del mes de diciembre del año 2019 apareció en Wuhan, China, una serie de pacientes con una sintomatología característica denominada COVID-19, cuyo agente causal resultó el tipo de coronavirus (SARS-CoV-2), esta afección estaba caracterizada por fiebre, cefalea, tos expectoración dolor de garganta, y una clásica neumonía atípica convertida en la más grande y complicada del mundo. (Singhal, 2020)

Este síndrome estaba relacionado con otro tipo de Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS, por sus siglas en inglés), surgido y padecido en el año 2003, el cual tuvo una rápida y fuerte difusión en todos los sentidos puesto que fue capaz de causar una elevadísima tasa de infección, difusión y mortalidad, elemento característico de las enfermedades infecciosas de transmisión respiratoria, lo cual también hizo que fue conceptualizado dentro de la categoría de enfermedad pandémica. (Singhal, 2020)

Por otro lado, teniendo en cuenta que las pandemias presentan una forma muy rápida de instalación, propagación, y causan elevados registros de mortalidad, estas son capaces de acarrear múltiples impactos adversos sobre todo de orden social, económico y para la salud del personal sanitario que participa en la atención de este tipo de pacientes, puesto que son múltiples las complicaciones, novedades y situaciones desconocidas relacionadas con la enfermedad. (World Health Organization. , 2020)

La Covid 19 lleva ya un año en la vida de los habitantes del planeta, en este periodo de tiempo ha causado graves pérdidas en todos los órdenes establecidos, el personal de salud se ha enfrentado a elevados riesgos en el orden biológico, en la infraestructura con la que se cuenta para atender las complicaciones producto de la enorme presión que los sanitarios asumen en el desempeño de sus funciones de aquellos que se encuentran directamente laborando con el paciente. Numerosas han sido las muertes de los trabajadores de la salud en primera línea, desde los inicios de la enfermedad, con un elevado número de contagios, sumándole además los consecuentes secuelas para los que padecen la afección (World Health Organization. , 2020)

La pandemia de COVID-19 desde su aparición hasta el momento ha sido un acontecimiento que ha significado un cambio de mentalidad con respecto a la manera de llevar las relaciones interpersonales a nivel mundial, alteración que tiene como factor común una limitación del contacto físico, con las consecuentes alteraciones en el orden psicológico. (World Health Organization. , 2020)

Lamentablemente las secuelas en el orden mental no son para nada desapercibidas puesto que ha ocurrido un gran desajuste en el funcionamiento de todos los sistemas sanitarios en el mundo, sus estructuras han sufrido modificaciones por el gran flujo de pacientes, el colapso de los servicios de terapia intensiva, la falta de medicamentos, de oxígeno, aislamiento de los seres más queridos para evitar su contagio una vez que se atienden los enfermos, miedo, ansiedad por temor al contagio entre otros. ( Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, 2020)

Los profesionales de la salud ellos no son inmunes a los terribles efectos psicológicos , biológicos y sociales de esta pandemia, ellos son los más expuestos al contacto con la enfermedad , ya sea por la atención directa al enfermo , por el contacto con muestras positivas en laboratorios de diagnóstico o centros de investigación en la búsqueda de vacunas, nuevas alternativas terapéuticas y cualquier otra actividad en función de mejorar la vida de los pacientes y contener la propagación de la enfermedad. ( Asociación Madrileña de Calidad Asistencial, 2020)

Son los sanitarios el grupo poblacional de mayor vulnerabilidad por ser los más significativamente expuestos al virus SARS-COV2, lo anterior ha desencadenado que muchos países estén creando estrategias específicas en función de su contexto de salud, social y económico para proteger a este personal, y evitar su contagio y la aparición de serias complicaciones en el orden de salud mental, como los síndromes ansiosos la depresión , los trastornos del sueño , el pánico y el síndrome Burnout (World Health Organization, 2020)

Por todo lo antes expuesto se decidió realizar esta revisión con el objetivo de determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud que enfrentan la pandemia por Covid 19, la frecuencia de su aparición y sus manifestaciones clínicas y conducta a seguir ante este, así como el impacto que tendrá en sus familias e incluso en población general (World Health Organization, 2020).

## Desarrollo

La profesión médica en cualquier tiempo de existencia de la humanidad ha constituido un reto para los que la practican, en ella se enfrenta el dolor, la enfermedad, el miedo y la muerte, todos ellos eventos y sucesos que constituyen un stress para cualquier ser humano y que pasan a ser el día a día de la práctica profesional de quienes escogieron a la medicina como trabajo. (Woo T, 2020)

Con la aparición de la Covid 19 en el mundo, han aparecido nuevos desafíos para el personal sanitario, y su quehacer diario este colmado de dolor, miedo y ansiedad provocando no pocas veces disturbios mentales, con gran afectación emocional o psíquica lo que tiene serias repercusiones en el desempeño profesional y la toma de decisiones ejercicio muy frecuente a desarrollar el personal de la salud.

Algunos autores como WooT y colaboradores expresan que “ *el estrés incesante, severo o crónico generará tendencia depresiva, aislamiento social interpersonal, disturbios del sueño, sensación de frustración o impotencia, adaptación personal a los eventos relacionados con el devenir de la epidemia., en un estudio transversal en profesionales de la salud durante la epidemia por H1N1, informaron prevalencia del Síndrome de Burnout del 24% (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal)* ”. (Woo T, 2020) .

En este mismo estudio del autor antes mencionado se refleja que los facultativos están sometidos a largas jornadas de trabajo sin descanso, puesto que laboran en turnos extenuantes, en áreas cerradas con restricciones de salidas, presentando mayor cansancio psicológico, emocional, gran presentaron mayor cansancio emocional, gran irritabilidad, dificultad para dormir, desmotivación, sensación de sobreesfuerzo físico y sobre todo ansiedad. Esto esta generado por la elevada posibilidad de contagio , el conocimiento real de la muerte probable , la falta de seguridad en los medios de protección por ser estos , alteraciones graves de bioseguridad por el gran flujo de pacientes y los colapsos hospitalarios, incertidumbre en la terapéutica, aislamiento, agotamiento, jornadas extensas y falta de contacto familiar son otros factores que contribuyen a mayor presencia de síntomas de estrés o ansiedad, sentimientos de pánico, depresión y angustia en médicos que laboran en medio de epidemias. (Woo T, 2020)

Lo anterior fue obtenido tras la aplicación de un cuestionario que en ocasiones no fue llenado de modo completo producto del poco tiempo y el agotamiento del personal que accedió a participar en el estudio, con este instrumento se investigó la magnitud de los cambios en el modo de vida de

los galenos, sus temores y conflictos en el ejercicio de su profesión las tantas secuelas que han padecido en la esfera psicosocial debido a los evidentes esfuerzos cognitivos y conductuales como objeciones de resistencia a condiciones estresantes. (Ramírez M. R., 2018).

El estudio realizado por Ramírez y su equipo expresa que en el caso de Colombia ha sido significativo los descomunales esfuerzos de la salud mental y ocupacional de médicos generales colombianos en momentos de epidemia a estos les fue realizado un cuestionario virtual de fácil diligenciamiento y con GAD-7, herramienta breve muy conocida y validada en diferentes escenarios y aunque tuvo sus limitantes dejó reflejado las grandes insuficiencias del sistema sanitario de ese país que constituyen sin lugar a dudas agravantes de la exposición de los médicos a las condiciones precarias de los centros asistenciales para tratar la enfermedad la escasez de enfermeras, especialistas en medicina intensiva así como la falta de camas y equipos de protección de la enfermedad. (Ramírez M. R., 2018).

Por otro lado, Rothenberger, encontró que los datos emitidos de una manera rápida e instantánea posibilitan que puedan darsele información a los directivos de los ministerios de salud pública, para contribuir a la mejoría de las condiciones de los trabajadores sanitarios en la nueva epidemia de SARS, evitando así la congregación del aprensión genera estigmatización y distinción en las condiciones públicas, para poder contribuir en la prevención de las condiciones inadecuadas para el desempeño de sus funciones. (Rothenberger, 2017).

Este autor también señaló que los técnicos de la salud, víctimas de aislamiento en los actuales momentos de epidemias, han alcanzado niveles elevados de alteración emocional hasta en un 60%, lo anterior en relación con la pandemia, el personal de salud está expuesto a nuevas fuentes específicas de estrés y ansiedad. (Rothenberger, 2017).

- *Acceso al equipo de protección personal adecuado.*
- *Exposición al COVID-19 en el trabajo y transmisión de la infección a la familia.*
- *Falta de acceso a las pruebas, si los médicos desarrollan síntomas de COVID-19 y el miedo asociado a propagar la infección en el trabajo.*
- *Incertidumbre de que la organización de médicos respaldará y atenderá las necesidades personales de los médicos, si se infectan.*
- *Acceso a cuidado infantil durante el aumento de las horas de trabajo y el cierre de las escuelas.*

- *Falta de apoyo para otras necesidades personales y familiares a medida que aumentan las demandas laborales.*
- *Poder proporcionar atención médica competente, si se despliega en una nueva área.*
- *Falta de acceso a información y comunicación actualizadas.* (Rothenberger, 2017)

***Otras de las características del trabajo a las que están expuestos los trabajadores de la salud en el marco de la pandemia***

- *El agente etiológico no se conoce bien; no existe un tratamiento eficaz comprobado y no es fácil predecir quién experimentará las complicaciones más graves que requieren cuidados críticos.* (Arias Gallegos, 2016)
- *La demanda masiva significa que los especialistas que trabajan en especialidades que generalmente no tratan a pacientes de esta naturaleza (como pediatras administrando sedación a pacientes moribundos de 80 años), tienen que hacerlo en esta situación.*
- *Los profesionales de la salud no están preparados ni capacitados para dejar morir a las personas que podrían salvar en circunstancias normales; la escasez de camas de cuidados críticos ha significado que deben negar las camas de cuidados intensivos cuando los médicos las solicitan porque sus pacientes no son una prioridad debido a la edad, la comorbilidad, etc.*
- *La carga de trabajo y la necesidad de tomar decisiones no consensuadas provocan que muchos profesionales trabajen de manera disociada, ya que no bloquear su lado emocional podría hacer que colapsen.* (Arias Gallegos, 2016)
- *Existe un desafío que agota a los profesionales, que consiste en el miedo al contagio (por sí mismos, lo que también implica tener que dejar de trabajar y ayudar a sus colegas, y por infectar a su familia, especialmente a los ancianos), y la culpa de no poder hacer más.*
- *A menudo hay una sensación de impotencia aprendida y desesperanza.*

La exposición a diferentes tipos de fuentes de estrés son causantes de profundas alteraciones, las cuales a su vez son capaces de desarrollar importantes enfermedades profesionales en los facultativos, en este caso en los trabajadores de la salud italianos, los que a su vez manifestaron elevados puntajes en los individuos que fueron escogidos, en al menos una de las dimensiones del (cuestionario que mide burnout), de lo que se desprende la necesidad de recabar elementos en torno

al fenómeno del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud y, sobre todo, estudiarlo en el actual contexto de pandemia. (Arias Gallegos, 2016).

El síndrome de burnout tiene como característica fundamental la de ser una respuesta al estrés laboral crónico, es decir, *cuando las exigencias del trabajo superan los recursos de los cuales se dispone, generándose un sentimiento de “sentirse quemado por el trabajo” o de “sentirse sobrepasados por el trabajo”*. Las dimensiones que componen el burnout son tres:

- 1) *Cansancio emocional: “sensación de estar agotados a nivel emocional.*
- 2) *Despersonalización o deshumanización: “actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo”*.
- 3) *Falta de realización personal: “tendencia a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden”*

Sin embargo, otros autores describen y utilizan la definición dada por la Asociación internacional de enfermedades mentales la cual la define como:

*“Un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y, 3) una sensación de ineficacia o falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”* (Jakovljevic M, 2020)

Por otra parte, es necesario aclarar que la OMS no considera el burnout como una enfermedad propiamente, sino como una entidad capaz de influir de forma negativa en la salud de las personas cualquiera que sea su salud mental, lo que las lleva a ponerse en contacto directo, con los servicios de salud, para lograr un tratamiento adecuado de su sintomatología y poder recuperarse adecuadamente. (Jakovljevic M, 2020)

Independientemente de los tipos de burnout que han sido denominados como resultado del cuadro clínico y que es básicamente laboral; actualmente muchos países como, sin embargo, en la actualidad países como Chile no clasifican de esta manera como se revisó con anterioridad, las diferentes clasificaciones de enfermedades mentales quedando fuera de las patologías de salud

mental y excluyéndolos como enfermedad profesional queda fuera de dicha cobertura. (Rajkumar, 2020)

El autor Rajkumar y sus colaboradores realizaron una revisión de todos los materiales relacionados con la pandemia que ha sido desatada por el virus SARS-COV2, así como por el bienestar psicológico de los profesionales de la salud mental. Lo antes mencionado tiene un alto grado de relación de trabajadores de la salud, familiares y población general, se puede corroborar un impacto; solamente en un estudio se identifican efectos leves. Sin embargo, hay que señalar que en todos los trabajos identificados se identifican efectos negativos de la crisis sanitaria sobre la salud mental. (Rajkumar, 2020).

El COVID-19 ha afectado profundamente al mundo, golpeando tanto la actividad económica, en general, como lo propiamente sanitario. Los familiares del personal de salud constituyen un grupo de la población particularmente expuesto a ser afectado por problemas de salud mental. (Tan BYQ, 2020).

En un estudio desarrollado en la provincia de Ningbo, China, se determinó que hay una prevalencia de síntomas de ansiedad de un 33,73% (IC del 95%: 30,53–36,92%), y depresión 29,35% (IC del 95%: 26,27–32,43%), lo cual evidencia una carga de salud mental entre familiares de los trabajadores de la salud, con especial énfasis en aquellos casos donde un miembro del grupo familiar es parte de la respuesta al COVID-19. (Tan BYQ, 2020).

En esta búsqueda de evidencia, se encontraron dos revisiones de la literatura que, si bien no son revisiones sistemáticas, entregan una visión sobre los posibles efectos de los brotes epidémicos sobre el personal de salud. En el caso de Preti et al., COVID-19, ebola, and influenza A, se identificó que entre un 11% y 73,4% de los trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras y personal auxiliar), informaron síntomas de estrés postraumático durante los brotes. (Tan BYQ, 2020)

También se identifican síntomas depresivos entre un 27,5% a 50,7%; síntomas de insomnio en un 34% y 36,1%, y síntomas de ansiedad grave en 45% de los casos. Los síntomas psiquiátricos generales durante los brotes tienen un rango comprendido entre el 17,3% y el 75,3%. Se reportan altos niveles de estrés relacionado con el trabajo en 18,1% a 80,1%. Otro elemento que aporta la revisión de Preti, fue puntualizar que hay varias características individuales y relacionadas con el trabajo que pueden considerarse factores de riesgo o de protección, como las características de la

personalidad, el nivel de exposición de los pacientes afectados y el apoyo organizacional. (Huang JZ, 2020) .

En la segunda revisión de la literatura, se puso la atención en la población general, así como en los efectos sobre los trabajadores de la salud y como esta podría verse afectada por problemas de salud mental. En la población general, los hallazgos mostraron que la población de China sufrió una afectación: entre 7% y 53,8%, experimentó angustia psicológica durante la etapa inicial del brote de COVID-19. En el caso de los trabajadores de la salud, los hallazgos identificados mostraron que los trabajadores de la salud han estado expuestos a altos niveles de eventos estresantes o traumáticos, generando importantes resultados negativos de salud mental, incluidos síntomas relacionados con el estrés, depresión, ansiedad e insomnio. (Huang JZ, 2020)

La tasa de depresión fue del 50,4%; la tasa de ansiedad varió de 23,04% a 44,6%; la tasa de insomnio fue de 34%, y la tasa de estrés tuvo una variación entre 27,39% a 71,5%. Los trabajos de Varshney y Shi están centrados en analizar los efectos en la salud mental en la población general. En el caso del estudio de Varshney et al. (2020), los resultados apuntan a que un 33,3% de los encuestados tuvo un impacto en salud mental relacionado con el brote de COVID-19. Los factores que predijeron un mayor impacto fueron: ser menores de edad, mujeres y contar con una comorbilidad física conocida. El trabajo de Shi et al. (2020), es un estudio que realizó una encuesta en línea, con una gran muestra de población. Se llevó a cabo desde el 28 de febrero de 2020 al 11 de marzo de 2020 e involucró a las 34 regiones a nivel provincial de China. En este trabajo se identificó tasas de síntomas de salud mental entre los encuestados que fueron de 27,9% (IC del 95%, 27,5%-28,2%) para la depresión, 31,6% (IC del 95%, 31,2%-32,0%) para la ansiedad, 29,2% (IC del 95%, 28,8%-29,6%) para el insomnio y 24,4% (IC del 95%, 24,0%-24,7%) para el estrés agudo. (Da, 2020)

Adicionalmente, se puede extraer del trabajo de Shi et al. (2020) que los resultados indican que los síntomas de salud mental pueden haber sido comunes durante el brote de COVID-19 entre la población general en China, especialmente entre las personas infectadas, las personas con sospecha de infección y las personas que podrían haber estado en contacto con pacientes con COVID-19. Algunas medidas, como la cuarentena y los retrasos en el regreso al trabajo, también se asociaron con la salud mental entre la población. (Da, 2020)

En los estudios que tuvieron como foco el análisis sobre los efectos del brote de COVID-19 sobre el personal de salud hay que destacar la consistencia en los resultados, donde se puede comprobar

una afectación de la salud mental, sobre todo en el personal que estuvo directamente enfrentando al COVID-19 como parte de la primera línea de respuesta. (Lo D, 2018)

El trabajo de Fawaz & Samaha (2020), nos entrega luz sobre los efectos en salud mental de aquellos trabajadores de salud que laboran en la respuesta al COVID-19 y tuvieron que ser puestos en cuarentena debido a la exposición. Se encontraron síntomas como estrés severo, frustración, conflicto e ira, como resultado de la separación y estigmatización. Este estudio plantea la necesidad de establecer una comunicación de salud adecuada al público para que pueda conocer la realidad de la situación y evitar cualquier concepto erróneo y estigmatización al personal de salud. (Lo D, 2018)

En el caso de Yang et al. (2020), se centró la atención en los fisioterapeutas que forman parte de la respuesta al COVID-19. Estos presentaron en un 32,3% y 18,5% síntomas de ansiedad y depresión, respectivamente. El estudio desarrollado estuvo enfocado en realizar una encuesta para identificar prevalencia de ansiedad en trabajadores de hospitales que enfrentaron el brote de COVID-19 en China. La prevalencia de ansiedad fue del 12,5%, con ansiedad leve (10,35%), ansiedad moderada (1,36%) y ansiedad severa (0,78%). (Lo D, 2018)

Los distintos estudios analizaron, entre otras cosas, cómo se relacionan distintas variables con el desarrollo del síndrome de burnout, ya sea como factores protectores o factores de riesgo. A continuación, se presentan los principales resultados encontrados al respecto:

- Escolaridad: De acuerdo con el estudio de, el nivel de escolaridad influye en la aparición de burnout, presentándose niveles más altos del síndrome en el personal auxiliar de servicio, administrativo y técnico; de esta manera, es esperable que, a mayores niveles de escolaridad (formación universitaria), se presentasen más recursos para enfrentar el burnout; sin embargo, es necesario mencionar que, si bien existe dicha correlación, esta es significativamente baja. (Lo D, 2018).
- Fatiga: La fatiga y el síndrome de burnout presentaron una correlación significativa, particularmente en su dimensión de desgaste emocional (Seguel y Valenzuela, 2014), dando cuenta de que, a medida que aumenta la fatiga, también lo hace el desgaste emocional. Por tanto, de acuerdo con estudio de Seguel y Valenzuela (2014), se podría establecer la fatiga como un indicio o predictor de burnout, lo que se condice con los resultados de otro estudio. (Yao, 2020)

- Ambigüedad y conflicto de rol: Los resultados de un estudio (Olivares-Faúndez et al., 2014) dan cuenta de la influencia de la ambigüedad y conflicto sobre el burnout, estableciéndose particularmente el conflicto de rol como un predictor del síndrome y, de manera significativa, de desgaste emocional. Estos resultados se condicen con estudios realizados en otros países con trabajadores que no pertenecen al área de la salud. (Yao, 2020)
- Apoyo al duelo: Respecto al apoyo en duelo, dos estudios indican la relación de esta variable con el síndrome de burnout establece que aquellos funcionarios que percibían reconocidos su vínculo con el paciente y la pérdida, tenían menores probabilidades de desarrollar burnout. (Yao, 2020)

Un segundo estudio también da cuenta de que la percepción de los trabajadores en relación al reconocimiento y el apoyo recibido frente a la muerte de los pacientes bajo su cargo se relaciona con el desarrollo del burnout. Al correlacionar el apoyo en duelo y el burnout, los datos sugirieron que tanto el reconocimiento del vínculo como de la pérdida tras la muerte de un paciente, disminuye la despersonalización del profesional y mejora su realización personal (Vega, González, Bustos et al., 2017). Por tanto, el apoyo en duelo se constituiría como un factor mediador en el desarrollo de burnout, disminuyendo el riesgo de padecerlo. (Yao, 2020)

- Apoyo social: El apoyo social es quizás uno de los factores asociados al burnout más estudiados, sobre todo en muestras de profesores (eg. Jiménez et al., 2012; Quiñones et al., 2012; Ramírez y Zurita, 2010). Los estudios dan cuenta de una correlación negativa de esta variable con el desgaste emocional y la despersonalización, así como de una correlación positiva con realización personal. (Yao, 2020)

A pesar de que en la presente revisión solo un estudio abordó esta variable, dicha investigación dio resultados similares a los mencionados para muestras de docentes, estableciéndose una relación inversa entre apoyo social y burnout en esta misma línea, y relacionada con el apoyo social, el estudio de Salgado-Roa y Lería-Dulcic (2020) dio cuenta de que el apoyo directivo (es decir, de las jefaturas) explica en parte la variabilidad del agotamiento emocional, proponiéndose como un buen predictor de burnout. (Yao, 2020)

- Violencia: El estudio realizado por Jiménez et al. (2019) indicó que el burnout – particularmente, en sus dimensiones agotamiento emocional y despersonalización–, se relaciona de manera positiva con episodios de violencia al interior de los servicios de

emergencia, lo cual es preocupante si se considera que más del 70% de la muestra reportó haber sido víctima de violencia en los últimos doce meses. Sin embargo, a pesar de establecer dicha relación, dado el diseño del estudio no es posible establecer causalidad entre violencia y burnout. (Liu S, 2020)

- Satisfacción laboral: De acuerdo con los resultados presentados por Soto et al. (2017), la mayoría de las dimensiones de satisfacción laboral evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas negativas con las dimensiones de burnout, es decir, a mayor satisfacción laboral, menor es el riesgo de padecer burnout. (Liu S, 2020)

En síntesis, la evidencia indica que la mayor parte de los factores estudiados relacionados con el burnout, corresponden a factores organizacionales más a que a factores personales, lo cual da cuenta de la influencia que tienen las condiciones de trabajo en la salud de los/as trabajadores/as y, particularmente, en el desarrollo del síndrome de burnout en ellos. (Liu S, 2020)

La nueva realidad mundial producto de la pandemia por COVID-19, ha comprometido el estado mental de la población en general, sin embargo, un grupo especialmente afectado es el de los profesionales sanitarios, situados al frente de la defensa contra el virus SARS-CoV-2. El impacto en el bienestar mental en este grupo de profesionales se ha visto severamente alterado por esta condición, presentando niveles medios-altos de ansiedad, depresión, nerviosismo e insomnio.

Además, presentan un mayor riesgo de infectarse y de estar expuestos a estrés, turnos prolongados, carga de trabajo excesiva, recibiendo en muchos casos capacitación inadecuada y equipo de protección personal escaso. El personal de salud constantemente enfrenta situaciones sin precedentes, como la distribución de recursos insuficientes a pacientes igualmente necesitados, brindando cuidados con recursos limitados y falta de medicación específica.

Adicionalmente a esta situación, un número cada vez mayor de profesionales en salud están siendo infectados con COVID-19, generándoles una preocupación directa por el riesgo a sus complicaciones, y un miedo indirecto a transmitir el virus a su entorno familiar, social y laboral, lo que conduce a un aumento de las medidas de aislamiento con peores resultados psicológicos.

La aparición en los medios de comunicación televisivos, radiales, digitales e impresos de información no supervisada y rumores que circulan entre el público, mencionando a la COVID-19 como una enfermedad inventada o una conspiración, genera sentimientos como la ira y negación en parte de la población, que desafía las reglas establecidas por las autoridades sanitarias,

negándose a cumplir con las medidas preventivas impuestas, y aumentado así el riesgo de propagación de la infección y la carga de trabajo en los hospitales.

Es una enfermedad cuyo agente etiológico es el SARSCOV-2, un  $\beta$ -coronavirus, de tipo RNA, que tiene como posible hospedador natural a los murciélagos. Presenta dentro de sus características virológicas, una considerable afinidad por los receptores de la Enzima Convertidora de Angiotensina 2 (ECA2), que se encuentran en diversos tejidos del cuerpo humano, ocasionando síntomas leves en el 80% de casos reportados en estudios previos y siendo más susceptibles los pacientes mayores de 65 años con comorbilidades, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otros.

Salud Mental Es el estado de bienestar en el que el individuo hace frente al estrés habitual de la vida familiar y comunitaria, como consecuencia de las capacidades de la persona, y que constituye parte fundamental de la salud pública. Por tanto, la promoción de la salud y prevención de los problemas o trastornos mentales, no debe separarse de la salud en general. La salud mental es una parte fundamental para la salud pública por la frecuencia de presentación de los trastornos mentales, independientemente del nivel socioeconómico o área geográfica, representando un costo económico y emocional considerable para la persona y su entorno, y coexistiendo además con enfermedades físicas del individuo<sup>6</sup>.

Problemas de Salud Mental en el Personal de Salud La nueva realidad mundial producto de la pandemia por COVID-19, ha comprometido el estado mental de la población en general, sin embargo, un grupo especialmente afectado es el de los profesionales sanitarios, situados al frente de la defensa contra el virus SARS-CoV-2. El impacto en el bienestar mental en este grupo de profesionales se ha visto severamente alterado por esta condición, presentando niveles medios-altos de ansiedad, depresión, nerviosismo e insomnio.

Además, presentan un mayor riesgo de infectarse y de estar expuestos a estrés, turnos prolongados, carga de trabajo excesiva, recibiendo en muchos casos capacitación inadecuada y equipo de protección personal escaso. El personal de salud constantemente enfrenta situaciones sin precedentes, como la distribución de recursos insuficientes a pacientes igualmente necesitados, brindando cuidados con recursos limitados y falta de medicación específica. Adicionalmente a esta situación, un número cada vez mayor de profesionales en salud están siendo infectados con COVID-19, generándoles una preocupación directa por el riesgo a sus complicaciones, y un miedo

indirecto a transmitir el virus a su entorno familiar, social y laboral, lo que conduce a un aumento de las medidas de aislamiento con peores resultados psicológicos.

La aparición en los medios de comunicación televisivos, radiales, digitales e impresos de información no supervisada y rumores que circulan entre el público, mencionando a la COVID-19 como una enfermedad inventada o una conspiración, genera sentimientos como la ira y negación en parte de la población, que desafía las reglas establecidas por las autoridades sanitarias, negándose a cumplir con las medidas preventivas impuestas, y aumentando así el riesgo de propagación de la infección y la carga de trabajo en los hospitales.

### **Conclusiones**

A modo de síntesis, es posible afirmar que el interés por la prevención en torno a los riesgos psicosociales en el trabajo ha tenido un importante auge en las últimas décadas, lo que se ha traducido en legislaciones, planes y programas destinados a abordarlos, sobre todo en países europeos. Sin embargo, en términos de la cobertura de la seguridad social respecto a las enfermedades laborales de origen psicosocial, y particularmente respecto al reconocimiento del burnout como enfermedad laboral, aún falta bastante por avanzar, existiendo en la actualidad solo cuatro países (Letonia, Colombia, Venezuela y Brasil) que hacen este reconocimiento explícito del síndrome, incorporándolo en sus listados de enfermedades profesionales.

Los trabajadores de salud tienen una mayor exposición a los factores de riesgo que pueden conducir a padecer síndrome de burnout, así como otros problemas de salud mental. Esto se produce por las condiciones laborales propias del sector salud, que está sujeto a una importante presión y carga asistencial durante ciertos meses del año (por ejemplo, la campaña de invierno), así como también, la existencia de áreas dentro del sector clínico, con alta presión asistencial durante todo el año.

Algunos factores de riesgo frente a los cuales los trabajadores de la salud están expuestos son, por un lado: la escolaridad. En la medida que hay mayor escolaridad, eventualmente existirían mayores recursos para enfrentar el burnout, por lo que puede actuar como un factor protector, pero para los estamentos técnicos o auxiliares, este factor influye negativamente.

La fatiga es un factor predictor de que se produzca o desarrolle el burnout, principalmente porque este factor está asociado al desgaste emocional. La ambigüedad y/o conflictos de rol es también un factor de riesgo que puede llevar al desarrollo del burnout.

El manejo del duelo es un factor clave. En la medida en que se pueda contar con apoyo al personal de salud en el momento de duelo, sería clave para evitar el desarrollo del burnout. Otro elemento que resulta importante es el apoyo social, el cual tiene una correlación negativa con las dimensiones de desgaste emocional y despersonalización. La exposición a episodios de violencia puede ser considerado como un factor de riesgo, aunque no está demostrada una causalidad directa, sin embargo, en los trabajadores de la salud hay una exposición alta a episodios de violencia, sobre todo en las unidades de urgencia.

Otro factor clave es la satisfacción laboral, es decir, que en la medida en que se producen situaciones que alteran este factor, hay una mayor predisposición a que se desarrolle burnout en los trabajadores de salud. Este es un punto clave dado que en muchos casos la satisfacción laboral depende de la estabilidad o condiciones de contratación, lo que cobra relevancia debido a que gran parte del personal tiene contratos precarios que los expone a malas condiciones laborales. De esta manera, los estudios revisados dan cuenta de la importancia que poseen los aspectos organizacionales en el desarrollo de burnout en los trabajadores de la salud.

La crisis sanitaria a nivel global producida por el virus SARSCOV2, devenida pandemia, generando una presión gigantesca sobre los sistemas de salud a nivel mundial, lo que ha provocado incluso el colapso de las redes asistenciales en algunos países desarrollados. En este sentido, son los trabajadores de la salud quienes deben estar en la primera línea de respuesta al COVID-19, lo que los convierte en uno de los grupos de la población más expuesto a contraer COVID-19, así como a transformarse en un vector de transmisión viral. Pero no solo esto, sino que la presión que acarrea la crisis sanitaria, viene de la mano con una mayor exposición a factores de riesgo de desarrollo de problemas de salud mental, siendo los más frecuentes la angustia, la ansiedad, el insomnio, la depresión e, incluso, el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Lo anterior implica que se debe prestar una atención particular a los trabajadores de la salud y a las condiciones en las cuales ejecutan su labor, en el sentido de desarrollar intervenciones que puedan proteger la salud mental, dado que no es posible producir una respuesta deficiente frente a la crisis sanitaria producto del COVID-19, ni tampoco al enfrentarse con las consecuencias asistenciales de la postergación de intervenciones quirúrgicas, consultas, entre otras actividades que vendrán en la pospandemia.

Finalmente, a partir de la revisión de la experiencia comparada a nivel internacional, se puede señalar que existe un creciente interés por parte de algunos países en el mundo de abordar los

riesgos psicosociales en el ámbito del trabajo, desde una perspectiva no solamente curativa, sino principalmente desde la prevención.

En concreto, esto ha tenido un importante desarrollo en los últimos 30 años, con lo que se ha ocasionado un auge en incorporación de legislación, planes y programas destinados a abordar los riesgos psicosociales, con especial énfasis en los países europeos. No obstante, los avances identificados, aún se evidencian brechas en cobertura de la seguridad social respecto a las enfermedades laborales de origen psicosocial, y particularmente respecto al reconocimiento del burnout como enfermedad laboral, existiendo en la actualidad solo cuatro países (Letonia, Colombia, Venezuela y Brasil) que reconocen explícitamente al síndrome, incorporándolo en su legislación como enfermedad profesional.

## Referencias

1. Singhal, T. Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics* 2020; 1-6. Doi: 10.1007/s12098-020-03263-6.
2. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *World Health* [online]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) [Citado mayo del 2020].
3. Asociación Madrileña de Calidad Asistencial. Protocolo para la gestión hospitalaria de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) (Declarada por la OMS a 11 de marzo de 2020). 2020. Disponible en: <https://covid19evidence.paho.org/handle/20.500.12663/702>. [Citado mayo del 2020].
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –40 [online]. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2). [citado 20/05/2020]
5. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 2020; 123: 9–20. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>.

6. Ramírez M. R. , Otero P., Blanco V., Ontaneda M. P. , Díaz O, Vázquez F. L. Prevalencia y correlatos de agotamiento en profesionales de la salud en Ecuador. *Psiquiatría integral* 2018; 82: 73-83. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X17302626>
7. Rothenberger, DA. El agotamiento y el bienestar del médico: una revisión sistemática y un marco para la acción. *Enfermedades del colon y recto* 2017;60(6):567-576. Doi: <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>.
8. Arias Gallegos, W L, and Agueda Muñoz del Carpio Toia. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública* 2016; 42: 559 -575.
9. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. La pandemia COVID-19 y la salud mental pública y mundial desde la perspectiva de la seguridad sanitaria mundial. *Psychiatra Danubina* 2020; 32(1): 6-14. Doi: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.6>.
11. Rajkumar, RP. COVID-19 y salud mental: una revisión de la literatura existente. *Revista asiática de psiquiatría* 2020:102066. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
12. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine* 2020. Doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1083>.
13. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou X P. Encuesta de salud mental de 230 médicos en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi = Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi = Revista china de higiene industrial y enfermedades profesionales* 2020; 38: E001-E001
14. Pérez Montenegro DA. ¿Explotación laboral?: médicos posgradistas en Ecuador. Trabajo de titulación Licenciatura. Universidad de las Américas; 2020. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/12169>.
15. Lo D, Wu F, Chan M, Chu R, Li D. Una revisión sistemática del agotamiento entre los médicos en China: una perspectiva cultural. *Medicina familiar de Asia Pacífico* 2018;17(1): 3.
16. Yao, Hao, Jian-Hua Chen y Yi-Feng Xu. Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): e21. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).

17. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e17–e18. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. [Internet]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Stress and coping. [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-lifecoping/managing-stress-anxiety.html>
18. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020 Mar 30. pii: S0889-1591(20)30348-2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>.
19. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102080. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080>.
20. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res.* 2016;14(1):7-14. <https://doi.org/10.3121/cm.2016.1303>.
21. Med Res. 2016;14(1):7-14. <https://doi.org/10.3121/cm.2016.1303>.
22. Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129. [Advance online publication]. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>.
23. Jiménez, R., Bachelet, V., Gomolán, P., Lefio, L., & Goyenechea, M. (2019). Violence and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study. *International emergency nursing*, 47, 100792. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100792>
24. Comisión de las Comunidades Europeas (2002). *Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: Una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo* (20022006). COM (2002) 18 final. Bruselas. [https://www.insst.es/documents/94886/472607/Estrategia+Comunitaria+de+Seguridad+y+Salud+en+el+Trabajo+2002-2006/cda7dc38-6322-4797-96b2\\_302db20b5b93](https://www.insst.es/documents/94886/472607/Estrategia+Comunitaria+de+Seguridad+y+Salud+en+el+Trabajo+2002-2006/cda7dc38-6322-4797-96b2_302db20b5b93)

25. COVID-19: protecting health-care workers [Editorial]. (21 de marzo de 2020). *The Lancet*, 395 (10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30644-9)
26. Díaz, L., Arab, J., Núñez, C., Robles, C., Bitran, M., Nitsche, M. P., Véliz, D., Pizarro, M., Lopetegui, M., Torres, P., González, M., Hoyl, T. y Riquelme, A. (2017). Burnout en médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 42 (2). <https://doi.org/10.11565/arsmed.v42i2.541>.
27. Restauri, N. & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 17 (7), 921-926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
28. Tapia, E., Ensignia, A. y Alvarado, R. (2017). Evaluación de la efectividad de una intervención breve para reducir síntomas de burnout y distrés emocional en trabajadores de un hospital en Chile. *Revista de Salud Pública (ed. especial)*, 51-59. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.16789>
29. Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (2017). Sentencia 1683/2017 de 1 de junio de 2017, Rec. 1607/2016. [https://diariolaley.laleynext.es/content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbH1CjUwMDC1NDaxtDBWK0stKs7Mz7Mty0xPzStJBfEz0ypd8pNDKgtSbdMSc4pT1RKTivNzSktS Q4sybUOKSIMB\\_oYO0UUAAAA=WKE](https://diariolaley.laleynext.es/content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbH1CjUwMDC1NDaxtDBWK0stKs7Mz7Mty0xPzStJBfEz0ypd8pNDKgtSbdMSc4pT1RKTivNzSktS Q4sybUOKSIMB_oYO0UUAAAA=WKE)
30. Varshney, M., Parel, J. T., Raizada, N., & Sarin, S. K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLoS ONE*, 15 (5), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>
31. Vega, P., González, R., Bustos, J., Rojo, L., López, M. E., Rosas, A., y Hasbún, C. G. (2017). Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil. *Revista chilena de pediatría*, 88 (5), 614-621. <https://dx.doi.org/10.4067/S037041062017000500007>
32. Vega, P., González, R., Santibáñez, N., Ferrada, C., Spicto, J., Sateler, A., y Bustos, J. (2017). Apoyo en duelo y burnout en equipos de enfermería de unidades pediátricas de hospitales chilenos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03289. Epub, 15 de marzo de 2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017004303289>

33. Velásquez, M. (2020). Cómo se está legislando sobre los riesgos psicosociales en el trabajo en la Unión Europea. En Correa Carrasco, M., Quintero Lima, M. G. (Coord.). Los nuevos retos del trabajo decente: la salud mental y los riesgos psicosociales (Objetivos de Desarrollo Sostenible: 3, 5, 8, 10), pp. 38-62. Universidad Carlos III de Madrid, España.
34. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 2;3(3). Disponible en: [citado 6 marzo 2020] <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

© 2021 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)