

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería – Sede Leioa

Revisión sistemática

SINDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN ESPAÑA.

MARTA ISASI

Leioa, a 16 de Abril de 2022

RESUMEN

Introducción: El desgaste generado por condiciones de trabajo adversas o Síndrome de burnout (SB) es muy prevalente en los Profesionales de la Salud. La pandemia de Covid-19 ha supuesto un aumento notable de la carga de trabajo, así como del estrés al que está sometido el personal sanitario, pudiendo relacionarse estos factores directamente con el SB. Algunas revisiones han investigado el Burnout en Profesionales de la Salud durante la pandemia de Covid-19 a nivel internacional pero no existe ninguna que esté centrada en España.

Objetivo: Analizar la prevalencia y los factores asociados del Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud durante la pandemia del Covid-19 en España.

Metodología: Para responder al objetivo planteado se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, y *Web of Science*. La población diana fueron profesionales de la Salud del sistema sanitario español durante la pandemia de Covid-19.

Resultados: Se seleccionaron 10 artículos para la presente revisión cumpliendo todos los criterios de selección establecidos. Los resultados indican un aumento significativo de la prevalencia del SB tras las primeras olas de la pandemia de Covid-19, principalmente entre el personal de primera línea.

Conclusiones: Factores como la participación en la toma de decisiones y la capacitación específica en Covid-19 se presentan como factores protectores frente al SB durante la pandemia. Es preciso el desarrollo de más trabajos que analicen la evolución del SB a lo largo del tiempo.

Palabras clave:

"burnout", "psychological", "nurses", "professionals healthcare", "Covid-19", "SARS-CoV-2", "Spain".

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVO.....	3
METODOLOGÍA	3
RESULTADOS	5
DISCUSIÓN.....	12
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA.....	15

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus (SARS-CoV-2) y la enfermedad Covid-19 surgieron en Wuhan (China) declarando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 una pandemia. Entre diciembre del 2019 y noviembre del 2020 se constató una incidencia de 46.597.299 personas afectadas (1.201.162 muertes) en el mundo, con 10.324.515 contagios en Europa siendo España el tercer país con mayor impacto en ese momento (1.185.678 casos) ⁽¹⁾. Esto afectó significativamente a los profesionales sanitarios (el 25-30% de los médicos y 45-55% de las enfermeras españolas se infectaron) ⁽²⁾ estableciéndose cambios a nivel laboral, familiar y social: sobrecarga de horas y funciones laborales, rotaciones, continuas modificaciones protocolarias, aislamiento, falta de equipos de protección individual (EPI), alta exposición al contagio y ansiedad ante la transmisión del virus a familiares y pacientes, escasez de apoyos, contacto extremo con el sufrimiento y la muerte, falta de formación ⁽³⁾, incertidumbre, conflictos éticos en las actuaciones hacia los pacientes ⁽⁴⁾ y ausencia de tratamientos eficaces. En consecuencia, se añadió más estrés al ya sufrido por los profesionales sanitarios antes de la pandemia ⁽⁵⁾ con graves consecuencias como depresión, insomnio, estrés postraumático y Burnout ⁽⁶⁾.

El incremento en la demanda de trabajo y los déficits en la provisión de recursos y de capacitación especializada en COVID-19, derivados de la situación de la pandemia, supusieron un aumento de la vulnerabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout (SB)⁽⁷⁾. Diversos estudios registraron en los profesionales de la salud que trabajaban en hospitales una prevalencia del 50% en China, en América del Norte y en Europa^(8,9). Atendiendo a la definición de la OMS, el SB es causado por el estrés crónico en el lugar de trabajo que no se maneja con éxito y se caracteriza por tres dimensiones: 1) sensación de pérdida de energía o fatiga (EE); 2) distancia mental del trabajo o sentimientos negativos sobre el trabajo (DE); y 3) reducción de la eficacia profesional (RPA)⁽¹⁰⁾. Algunas consecuencias del SB son de tipo físico: a nivel musculoesquelético, respiratorio, cardiovascular, endocrino e inmunológico. Además se produce una sensación de pérdida de eficacia profesional que lleva a errores médicos, absentismo laboral, baja productividad e incluso abandono de la profesión, lo cual supone importantes repercusiones para la gestión del Sistema de Salud⁽¹¹⁾.

Las revisiones publicadas hasta la fecha sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental se han centrado principalmente en el estrés, la ansiedad y depresión de los profesionales dejando de lado el SB. Además son revisiones centradas en el primer año de pandemia y todas a nivel internacional ⁽⁶⁾. No hay

revisiones en España a pesar de la incidencia tan elevada de la COVID-19 ⁽¹⁾ y de que el contagio en los profesionales de la salud españoles en mayo del 2020 se señalaba como el más alto del mundo ascendiendo el ratio enfermera/paciente de 8,8 a 13 pacientes/enfermera ⁽¹²⁾. Además, las políticas adoptadas a nivel nacional han sido diferentes en cada país condicionando con ello los protocolos sanitarios. El Sistema Sanitario español sigue el modelo Beveridge, teniendo una asistencia sanitaria universal y a la atención primaria como elemento central. Durante la pandemia se optó por un sistema de “cuidados remotos”, lo cual ha repercutido de manera específica en la salud mental de los trabajadores sanitarios ⁽¹³⁾. Por todo esto, es fundamental conocer la prevalencia del SB en España tras la pandemia, así como los factores asociados a la misma ya que dicho conocimiento permitirá el desarrollo de medidas, preventivas y paliativas para la situación pandémica actual y los posibles estados de alarma futuros.

OBJETIVO

Analizar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios durante la pandemia del Covid-19 en España.

METODOLOGÍA

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo entre los meses de noviembre de 2021 y enero de 2022. Se emplearon las siguientes bases de datos: *Pubmed*, *Scopus*, y *Web of Science*.

Para realizar esta búsqueda se manejaron los términos *Mesh*: "*Burnout*, *Psychological*", "*professionals healthcare*", "*Covid-19*" y "*Sars-CoV-2*". Además se emplearon truncamientos mediante la raíz "*nurs*". Las estrategias de búsqueda se diseñaron en primer lugar para Pubmed y fueron adaptadas, posteriormente, a otras bases de datos. Se combinaron los operadores lógicos "AND" y "OR" para poder formar ecuaciones de búsqueda y conseguir artículos que respondan a nuestro objetivo de estudio (Tabla 1).

Tabla 1: Estrategias de búsqueda

Bases de datos	Descriptores + operadores booleanos	Filtros	Nº total
PUBMED	("Burnout, Psychological"[Mesh] OR burnout) AND (nurs* OR "professionals healthcare") AND ("covid-19" OR "SARS-COV-2") AND Spain	<ul style="list-style-type: none">• Full text• 2016-2021• Inglés y español	23
SCOPUS	("Burnout, Psychological"[Mesh] OR burnout) AND (nurs* OR "professionals healthcare") AND ("covid-19" OR "SARS-COV-2") AND Spain	<ul style="list-style-type: none">• Full text	38
WEB OF SCIENCE	("Burnout, Psychological"[Mesh] OR burnout) AND (nurs* OR "professionals healthcare") AND ("covid-19" OR "SARS-COV-2") AND Spain	<ul style="list-style-type: none">• Full text	25

Una vez definida la estrategia de búsqueda se determinó el periodo de búsqueda entre enero de 2016 y enero de 2022, aunque debido a la temática de este trabajo, los resultados de circunscriben a los últimos dos años. En el proceso de selección se filtraron artículos en inglés y español, con acceso al texto completo.

Las referencias encontradas se sometieron a los siguientes criterios de selección (Tabla 2). Atendiendo a los criterios de inclusión se consideraron aquellos artículos publicados en revistas especializadas entre 2016 y 2022 y centrados en el estudio del SB asociado a la Covid-19. Además, los trabajos seleccionados debían versar en torno a los profesionales sanitarios y aportar resultados cuantitativos. Así mismo, solo se seleccionarían aquellos trabajos que analizaran la prevalencia del SB a nivel nacional y que aplicasen, para el establecimiento de correlaciones entre las variables, análisis multivariantes.

Tabla 2. Criterios de selección

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Publicados en revistas especializadas. • Publicados entre 2016-2021 • Centrados en el síndrome Burnout asociado a Covid-19 • Artículos que se centren en profesionales sanitarios • Artículos de investigación que aporten resultados cuantitativos. • Estudios realizados en España 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios observacionales sin análisis multivariante para identificar los factores asociados al SB.

En primer lugar se llevó a cabo una selección basada en la lectura de los títulos y resúmenes. Posteriormente, aquellos artículos preseleccionados se sometieron a un segundo proceso de selección mediante la lectura del texto completo, en la que se aplicaron los criterios de selección previamente descritos.

RESULTADOS

A través de las bases de datos Pubmed, Scopus y Web of Science, se encontraron un total de 86 estudios. Se excluyeron 52 artículos tras la lectura del título y resumen aplicando los criterios de inclusión. De los 34 artículos restantes se descartaron 9 aplicando el criterio de exclusión. De los 25 artículos seleccionados se excluyeron 16 por estar repetidos en las distintas bases de datos. Finalmente, se recuperó 1 artículo por búsqueda inversa (Figura 1).

Los diez artículos seleccionados fueron publicados entre octubre de 2020 y diciembre de 2021, en concreto ocho en el 2021 ^(14-18 y 21-23) y dos en el 2020 ^(19,20). Todos los estudios se realizaron a nivel nacional y presentaban tamaños muestrales de entre 40 ⁽²¹⁾ y 892 ⁽¹⁴⁾ profesionales de la salud (Tabla 3). De los diez trabajos, cuatro de ellos ^(14,16,21,23) comparaban los niveles de SB entre profesionales de la salud de primera línea con profesionales de otros departamentos. Cuatro de los trabajos ^(16,18,21,22) comparaban la prevalencia del SB antes y después de la pandemia. Además, nueve de los diez artículos seleccionados ^(14-20,22,23) realizaban un estudio multivariante, estableciendo correlaciones entre los niveles de este síndrome y las variables independientes, como son, edad, género, tipo de contrato, formación recibida o presencia de recursos, tanto materiales como humanos.

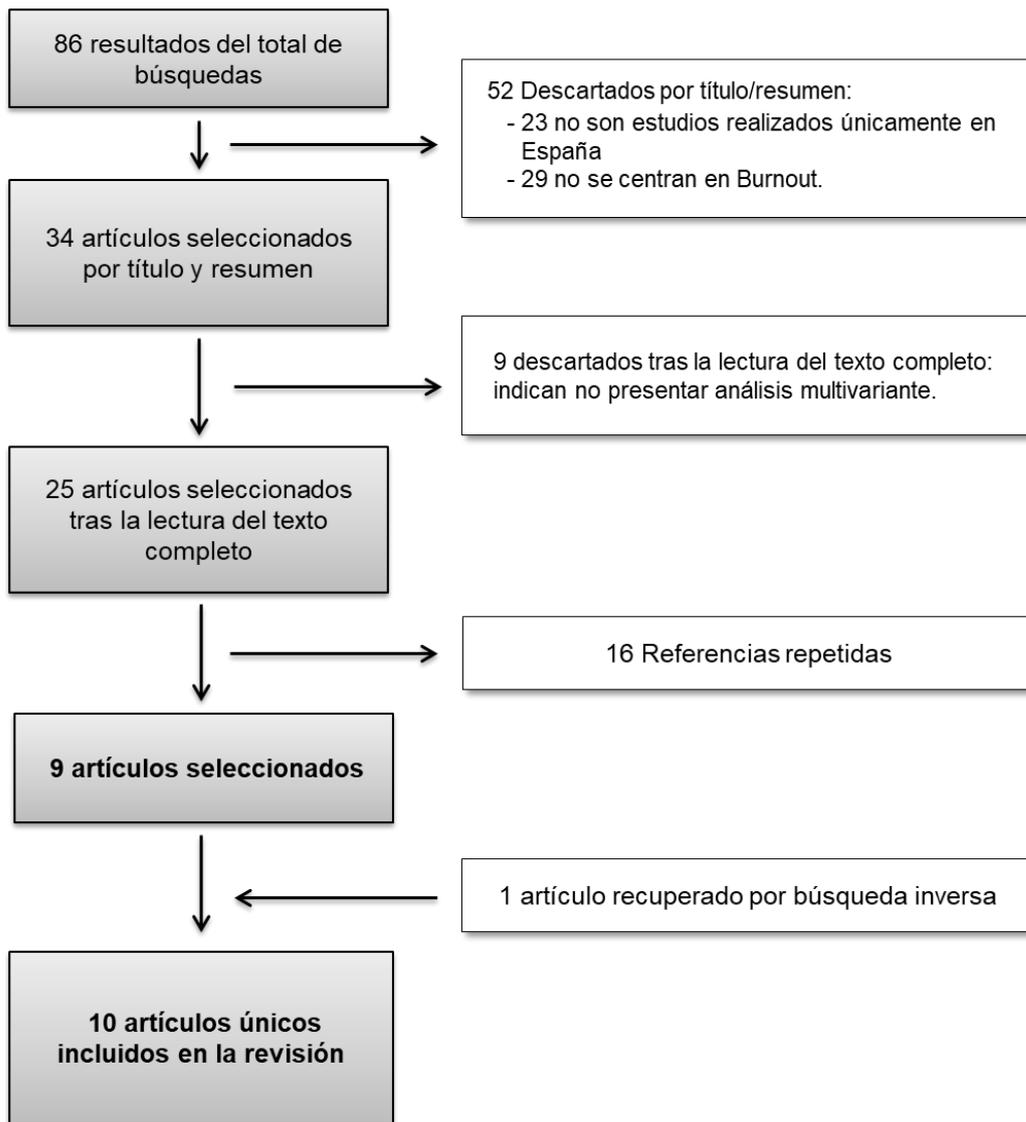


Figura 1: Diagrama de flujo del procedimiento de selección de artículos.

Prevalencia del SB durante la pandemia de Covid-19

Todos los trabajos estudiados en la presente revisión analizaron la prevalencia del SB en relación a la pandemia de Covid-19 durante las primeras olas. Cuatro de ellos ^(14,16,19,23) compararon los niveles de SB entre los profesionales de primera línea frente a los de otras áreas. La prevalencia del SB, medida en términos de estrés, fue mayor en el grupo de primera línea (GPL) en todos los estudios ^(14,16,23) a excepción del trabajo de Manzano-García et al. ⁽¹⁹⁾, que no mostró diferencias significativas entre los grupos. Molina-Mula et al. ⁽¹⁴⁾ analizó el SB en sus tres dimensiones, estableciendo

una correlación positiva entre el mayor tiempo en GPL y los niveles de fatiga emocional, despersonalización y estrés postraumático, siendo el nivel de significatividad en todos los casos elevado ($p < 0.001$).

En cuanto a los cuatro trabajos ^(16,18,21,22) que compararon los niveles de SB pre y post-pandémicos, todos ellos mostraron un aumento significativo de esta variable, con niveles de significatividad que llegaron a ser elevados ($p < 0.01$), como ocurrió en el estudio de Voicu et al. ⁽²²⁾. El artículo de Seda-Gambau et al. ⁽²¹⁾, especificó que los niveles de SB incrementaron un 40% desde Enero hasta octubre de 2020. Este autor y Rivas et al. ⁽¹⁸⁾ completaron estos resultados indicando las dimensiones con mayores porcentajes de SB post-pandémicos. Ambos establecieron que la dimensión RPA fue la que mayor incremento presentó. La discrepancia apareció en el análisis de las otras dos dimensiones, ya que Rivas et al. ⁽¹⁸⁾ indicó que EE era la segunda dimensión más afectada, mientras que Seda-Gambau et al. ⁽²¹⁾ otorgó ese puesto a la dimensión DP. El trabajo de Aranda et al. ⁽¹⁵⁾, especificó los porcentajes de sanitarios afectados por una, dos o las tres dimensiones del SB entre los meses de Junio a Noviembre de 2020. Sus resultados indicaron que un 79% presentaba afectación en un subtipo, un 62% en dos y un 49% en los tres subtipos del síndrome, lo que suponía unos niveles de prevalencia de SB muy elevados.

Factores asociados al SB durante la pandemia del COVID-19.

Los nueve artículos ^(14-20,22,23) que realizaron un estudio multivariante, buscaban establecer correlaciones entre los niveles de SB y las variables independientes. Estas eran bastante heterogéneas y comprendían aspectos relacionados con las características de los profesionales como el género, la edad ^(15-17,23), la carga de trabajo ^(17,19,20), el tipo de contrato ^(15,18), la capacidad de toma de decisiones ⁽¹⁵⁾, los recursos materiales y humanos disponibles ^(17,19,20), la formación específica frente a la Covid-19 ⁽¹⁵⁾ y la definición de las funciones profesionales durante la pandemia ⁽²⁰⁾. Así mismo se consideraron otras variables más emocionales, como la percepción de apoyo social ^(19,20) o la amenaza o estrés percibido ^(19,20,23).

Los autores establecieron una correlación positiva entre los niveles de SB y la mayor carga de trabajo ^(17,19,20), la falta de recursos de protección personal ^(17,19,20), los cambios en los puestos de trabajo, los contratos temporales ^(15,18) y la amenaza percibida ^(19,20,23) (miedo al contagio personal, familiar y profesional).

Por el contrario, sentirse apoyados socialmente ^(19,20), el establecimiento de protocolos concretos con funciones bien definidas ⁽²⁰⁾, la formación específica ante la Covid-19 y los protocolos de actuación ⁽¹⁵⁾ y la capacidad de toma de decisiones en el puesto de trabajo ⁽¹⁵⁾ fueron variables que se correlacionaron negativamente con la prevalencia del SB. Así mismo, la mayor edad de los profesionales también se mostró como un factor protector frente al SB ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Los resultados en cuanto a la relación entre el SB y el género no fueron tan homogéneos, ya que dos de los autores ^(16,23) establecieron una correlación positiva entre el hecho de ser mujer con la presencia de SB, mientras que un autor⁽¹⁵⁾ indicó que dicha correlación era negativa.

Tabla 3: Metodología y resultados de los estudios incluidos en la revisión.

Autor	CCAA / año	Diseño	Tamaño y características de la muestra	Muestreo	Variables	Principales resultados
Molina-Mula et al. (14)	Islas Baleares, 2021	Estudio transversal	n= 892 profesionales de enfermería GPL = (75,6%) GnPL	Un año.	<ul style="list-style-type: none"> - VD: <ul style="list-style-type: none"> • SB (MBI-HSS) • Ansiedad (HADS) • Depresión (HADS) • Estrés postraumático (IES-R) • Agotamiento - VI. <ul style="list-style-type: none"> • Estar o no en primera línea. 	<ul style="list-style-type: none"> • GPL: ↑ SB; p<0,01 • GPL: ↑ Fatiga emocional; p<0,001 • GPL: ↑ Ansiedad; p=0,021 • GPL: ↑ Estrés postraumático; p=0,027 • Correlación positiva entre más tiempo en GPL y: (p<0,001) <ul style="list-style-type: none"> - niveles de fatiga emocional - despersonalización - estrés postraumático.
Aranda-Reneo et al. (15)	Castilla-La Mancha, 2021	Estudio transversal	n=252 enfermeras tituladas de atención primaria.	Junio- Noviembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (BCSQ-36) - VI: <ul style="list-style-type: none"> • Formación específica frente COVID-19 • Implicación en toma de decisiones • Cambio de departamentos • Tipo de contrato • Edad y sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • SB: 1 subtipo (79%) 2 subtipos (62%) 3 subtipos (49%) • Correlación positiva entre SB y: * <ul style="list-style-type: none"> - cambio de departamento - contratos temporales • Correlación negativa entre SB y: * <ul style="list-style-type: none"> - formación específica - implicación en la toma de decisiones - género femenino - edad superior a 45 años. <p>*p<0,05</p>
Torrente et al (16)	Madrid 2021	Estudio transversal.	n= 674 sanitarios (26,8% enfermeras) GPL GnPL G pre-Covid G post-Covid	Abril-Mayo 2020	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (MBI) - VI. <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género 	<ul style="list-style-type: none"> • GPL: ↑ SB; p<0,001 • G post-Covid: ↑ SB; p=0,035 • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Género femenino; p=0,016 - Menor edad; p=0,026

Tabla 3: (Continuación)

Autor,	CCAA / año	Diseño	Tamaño y características de la muestra	Muestreo	Variables	Principales resultados
Moreno-Mulet et al. (17)	Islas Baleares, 2021	Estudio transversal	n= 122 enfermeras tituladas de UCI	Junio- Noviembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (Short-ProQOL, escala Stamm's ProQOL, MDS-R, PSCS) - VI: <ul style="list-style-type: none"> • Edad y sexo • Carga de trabajo • Tener equipos de protección 	<ul style="list-style-type: none"> • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Carga de trabajo; $p < 0,05$ - Carencia de equipos de protección; $p = 0,006$ • Correlación negativa entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Mayor edad de los profesionales; $p = 0,048$
Rivas et al. (18)	Valladolid 2021	Estudio transversal.	n= 101 enfermeras tituladas de atención hospitalarias. G pre-Covid G post-Covid	Abril 2020	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (EE, DP, RPA) (MBI) - VI: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de contrato • Trabajo en unidades Covid-19 	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ SB: EE (29,53±11,03) DP (9,20±5,95) RPA (35,62±6,55) • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Contratos temporales o de interinidad; $p < 0,01$ • Correlación positiva entre SB en las dimensiones EE y DP y: <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en unidades Covid-19; $p < 0,01$
Manzano-García et al. (19)	Logroño 2020	Estudio transversal.	n= 771 enfermeras tituladas de atención hospitalaria GPL GnPL	Abril 2020	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (CESQT) - VI: <ul style="list-style-type: none"> • Tener equipos de protección • Apoyo social • Recursos humanos • Carga de trabajo • Amenaza percibida 	<ul style="list-style-type: none"> • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Recursos humanos - Carga de trabajo - Amenaza percibida - Carencia de equipos de protección; $p < 0,01$ • Correlación negativa entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social; $p < 0,05$

Tabla 3: (Continuación)

Autor,	CCAA / año	Diseño	Tamaño y características de la muestra	Muestreo	Variables	Principales resultados
Navarro et al. (20)	Salamanca 2020	Estudio transversal	n= 340 Personal de residencias		<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB - VI: <ul style="list-style-type: none"> • Horas de trabajo • Apoyo social • Funciones definidas • Recursos materiales • Amenaza percibida 	<ul style="list-style-type: none"> • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Horas de trabajo * - Amenaza percibida * • Correlación negativa entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social * - Recursos materiales* - Funciones definidas * <p>* p<0,05</p>
Seda-Gambau et al. (21)	Cataluña, 2021	Estudio multicéntrico longitudinal	n= 40médicos de AP G pre-Covid G post-Covid	Enero- Octubre 2020	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (MBI) 	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ SB; Enero: 10% Octubre: 50% • ↑ en G post-Covid en: p<0,05 EE (40%) DP (133%) RPA (145%)
Voicu et al. (22)	Zaragoza 2021	Estudio transversal	n= 428 enfermeras del sistema público de salud. G pre-Covid G post-Covid		<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB (MBI) 	<ul style="list-style-type: none"> • GPL: ↑ SB; p<0,001 • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Horas de trabajo - Estrés ante lo desconocido - Miedo a contagiar a los familiares - Falta de materiales de protección; p<0,05
González-Pando et al. (23)	Asturias 2021	Estudio transversal.	n=439 enfermeras tituladas del sistema público de salud. GPL GnPL	Datos recopilados durante la segunda ola del Covid-19 en España (diciembre 2020).	<ul style="list-style-type: none"> - VD: SB - VI: <ul style="list-style-type: none"> • Género • Estrés percibido (PSS) • Agotamiento (PSS) 	<ul style="list-style-type: none"> • GPL: ↑ SB * • Correlación positiva entre SB y: <ul style="list-style-type: none"> - Estrés percibido - Agotamiento - Género femenino <p>* p<0,05</p>

VI: Variable independiente. **VD:** Variable dependiente. **GPL:** Grupo primera línea. **GnPL:** Grupo de NO primera línea. **SB:** Síndrome de Burnout **BCSQ-36:** Subtipo Clínico del Cuestionario de Burnout . **MBI:** Maslach Burnout Inventory . **CESQT:** Escala de medida: **Spanish Burnout Inventory HADS:** Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria . **IES R:** Escala de Impacto de Evento-Revisada para el estrés post-traumático. **Short-ProQOL:** Short version of the Professional Quality of Life scale . **Stamm's ProQOL:** Shortened version of Stamm's ProQOL scale measuring professional quality of life. **MDS-R:** The Moral Distress Scale–Revised. **PSS:** Escala de Estrés Percibido

DISCUSIÓN

El objetivo de esta revisión fue investigar la prevalencia del SB en el personal sanitario durante la pandemia Covid-19, e identificar los factores de riesgo asociados. Los niveles de prevalencia de SB fueron mayores en los grupos de profesionales de primera línea. González-Pando et al.⁽²³⁾ indicó que estos resultados podrían deberse, parcialmente, al estrés que genera en el personal de enfermería ser consciente de la distancia existente entre la asistencia sanitaria deseable y la prestada durante la pandemia, principalmente en las unidades Covid-19. Considerando estos hallazgos así como estudios previos ^(24,25), se plantea la necesidad de limitar el contacto continuado del personal de enfermería con los pacientes Covid-19. El establecimiento de periodos de contacto cortos así como descansos de las unidades Covid-19 podrían disminuir el impacto psicológico y emocional de la pandemia en el personal sanitario⁽¹⁴⁾.

En cuanto a los niveles de prevalencia de SB pre y post-pandémicos, los resultados obtenidos concuerdan con lo esperado, indicándose, en todos los estudios, un aumento significativo de esta variable ya desde las primeras olas de la pandemia. El agotamiento del personal sanitario, ya antes de la pandemia se situaba en unos niveles de prevalencia sin precedentes, según los resultados del estudio de la Red Europea de Investigación de Práctica general (EGPRN)⁽²⁶⁾. Tras la pandemia de Covid-19 estos niveles llegaron a cuadruplicarse, llegando a alcanzar cifras de hasta el 50% ⁽²¹⁾. Varios autores describen, a nivel internacional, que el agotamiento del personal sanitario, incrementado con el curso de la pandemia, provocó una pérdida progresiva de las habilidades de resiliencia ⁽²⁷⁾.

Al analizar las tres dimensiones del SB, se aprecia una tendencia al alza de EE y DP así como un aumento de la RPA ^(18,21). Estos resultados son consistentes con los obtenidos en otros países, como India y Portugal ⁽²⁸⁾, así como con el metaanálisis de Galanis et al. ⁽²⁷⁾. Este autor, especifica que estos niveles son significativamente mayores en entornos altamente estresantes, como UCIs o cuidados paliativos. Las causas asociadas al SB son múltiples, pero en la presente revisión se ha prestado especial atención a las estrechamente relacionadas con la crisis sanitaria actual. La prevalencia del SB en el personal sanitario se relacionó con la carga de trabajo, la falta de equipos de protección, los cambios en los puestos de trabajo y la temporalidad de los contratos. Estos resultados concuerdan con estudios previos realizados en otras regiones ⁽²⁹⁾. Sumado a esto, la continua modificación de protocolos y procedimientos supusieron un sobreesfuerzo de adaptación, lo que contribuyó a agudizar el SB⁽¹⁷⁾.

Además, la cancelación de la actividad clínica habitual por parte de profesionales de distintas áreas, como quirófanos o consultas externas, tuvo un impacto negativo en la calidad de vida profesional de dicho personal ⁽²⁷⁾. Es por ello que algunos autores⁽¹⁵⁾ consideran que las estrategias de gestión implementadas, principalmente, durante las primeras olas de la pandemia, como la participación en la toma de decisiones, o la impartición de formación específica en Covid-19, suponen un factor decisivo para el desarrollo de SB, por encima de otros factores relacionados con el puesto de trabajo, como el tipo de contrato o la temporalidad del mismo.

Además de las carencias previamente mencionadas, la pandemia puso de manifiesto la deficiente coordinación entre autoridades centrales y regionales, así como la escasez de equipos de cuidados críticos y de equipos de protección personal (EPI) ⁽³⁰⁾. La falta de EPI se relacionó con el miedo al contagio y a contagiar a la familia, incrementándose significativamente los niveles de estrés del personal sanitario ⁽³¹⁾. En cuanto a las características sociodemográficas del personal sanitario, los estudios comprendidos en esta revisión indican que la mayor edad de los profesionales se mostró como un factor protector frente al SB, resultados que son avalados por estudios previos ⁽²⁷⁾. Sin embargo, otras investigaciones demostraron que la edad, el sexo o la antigüedad no se asociaban significativamente con la presentación de SB ⁽³²⁾. Estos datos indican la necesidad de realizar más estudios que analicen específicamente estas variables para la obtención de resultados más concluyentes.

Este trabajo presenta varias **limitaciones** derivadas de la metodología de los estudios que lo conforman. Varios autores reconocen un sesgo de respuesta ya que el personal de primera línea o infectado por el Covid-19 tiene más probabilidad de responder al cuestionario ^(14,15). Por otra parte, el hecho de que ocho de los diez estudios sean transversales y realizados durante cortos periodos de tiempo limita la generalización de los resultados, desconociéndose la evolución en el tiempo y por tanto el impacto a largo plazo. Por último, la heterogeneidad de las poblaciones a estudio, tanto a nivel de áreas sanitarias (AP, urgencias, UCI, etc...) como a nivel geográfico, dificulta la comparabilidad de los resultados. A pesar de estas limitaciones, los resultados de esta revisión confirman que la pandemia Covid-19 ha desencadenado, en nuestro país, altos niveles de SB, similares a los de otras regiones geográficas. Algunas pautas, especificadas por los investigadores, pueden ayudar a prevenir o paliar los efectos causados por la Covid-19. Entre ellas destacan la necesidad de brindar apoyo psicológico por parte de las instituciones sanitarias, principalmente a los sanitarios de alto riesgo ⁽²⁷⁾ y de implementar periodos de descanso para estos profesionales y retiros de resiliencia ⁽³³⁾ además de proporcionar equipos de liderazgo fuertes que

implementen estrategias para reducir el estrés⁽¹⁸⁾. Además, resulta importante monitorear los efectos del burnout en el personal sanitario, no solo para cuidar la salud de dicho personal, sino también para el bienestar de los pacientes, ya que se ha visto una asociación entre el bienestar de ambas poblaciones ⁽³⁴⁾.

CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados de los artículos revisados confirman el aumento significativo de la prevalencia del SB tras las primeras olas de la pandemia en España, especialmente entre los profesionales sanitarios de primera línea. La participación en la toma de decisiones y la capacitación específica en Covid-19, supone un efecto protector frente al SB, con lo que podrían implementarse intervenciones dirigidas a promover el bienestar mental de los profesionales sanitarios. Controlar los tiempos de trabajo en primera línea y ofrecer recursos emocionales para aumentar la resiliencia tendrían efectos beneficiosos en la prevención del SB.

En cuanto a las características socio-demográficas, los datos indican la necesidad de realizar más estudios para la obtención de resultados concluyentes. También, el hecho de que los estudios presentados se circunscriban a las primeras olas de la pandemia y sean transversales hace necesario el desarrollo de otros trabajos que permitan evaluar los efectos del Covid-19 sobre el SB a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 Situation Update Worldwide. 2020.<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
- (2) Gutiérrez del Amo FC. Lo Esencial es Invisible a los Ojos. Crónica de la Pandemia de la COVID-19. Primer Semestre de 2020; AMASAP: Madrid, Spain, 2020.
- (3) Gutiérrez JJB, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria* 2018;15(1):30–44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>.
- (4) Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ* 2020.<https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- (5) Fornés-Vives J, García-Banda G, Frias-Navarro D, Pascual-Soler M. Longitudinal study predicting burnout in Spanish nurses: the role of neuroticism and emotional coping. *Personality and Individual Differences*. 2019;138(October 2018):286–291. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.014>.
- (6) Chutiyami M, Cheong AMY, Salihu D, Bello UM, Ndwiga D, Maharaj R, et al. COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. 2022.*Front. Psychiatry* 12:804525. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.804525>
- (7) Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health* 2020; 5: e251–e252. [CrossRef]
- (8) Lu S, Zhang L, Klazinga N, Kringos D. More public health service providers are experiencing job burnout than clinical care providers in primary care facilities in China. *Hum Resour Health*. 2020;18:95

- (9) Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, Rousset S, Cremona A, Bert F, et al. The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(15): 8172.
- (10) Organization WH. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases 2019. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.
- (11) Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 2020; 53(4): 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- (12) Rascado Sedes, et al. CINDE 2020. Sindicato de Enfermería Satse 2020.
- (13) Health Alert and Emergency Coordination Centre. Management of COVID-19 in primary and home care. Madrid: Ministry of Health. 2020.
- (14) Molina-Mula J, González-Trujillo A, Perelló-Campaner C, Tortosa-Espínola S, Tera-Donoso J, la Rosa LO, et al. The emotional impact of Covid-19 on Spanish nurses and potential strategies to reduce it. *Collegian*. 2021. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.12.004>
- (15) Aranda-Reneo I, Pedraz-Marcos A, Pulido-Fuentes M. Management of burnout among the staff of primary care centres in Spain during the pandemic caused by the SARS-CoV-2. *Hum Resour Health*. 2021; 19(1): 133. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00679-9>
- (16) Torrente M, Sousa PA, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*. 2021; 11(2): e044945. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>
- (17) Moreno-Mulet C, Sansó N, Carrero-Planells A, López-Deflory C, Galiana L, García-Pazo P, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(17): 9243. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179243>
- (18) Rivas N, López M, Castro MJ, Luis-Vian S, Fernández-Castro M, Cao MJ, et al. Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(19): 10470. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910470>

- (19) Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs.* 2021; 77(2): 832-844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- (20) Navarro Prados AB, Jiménez García-Tizón S, Meléndez JC. Sense of coherence and burnout in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Health Soc Care Community.* 2022; 30(1): 244-252. <https://doi.org/10.1111/hsc.13397>
- (21) Seda-Gombau G, Montero-Alía JJ, Moreno-Gabriel E, Torán-Monserrat P. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout in Primary Care Physicians in Catalonia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18: 9031. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179031>
- (22) Voicu A, Tosaus Catalán P, Ruiz Cuenca V, Sacristán López P, García Villarroya B. Afectación psicológica en el profesional de enfermería durante el Estado de Alarma por la COVID-19. *Presencia.* 2021; 17: e13222. <http://ciberindex.com/c/p/e13222>
- (23) González-Pando D, González-Nuevo C, González-Menéndez A, Alonso-Pérez F, Cuesta M. The role of nurses' professional values during the COVID-19 crisis. *Nurs Ethics.* 2021. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1177/09697330211034250>
- (24) 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; 3: e203976.
- (25) Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing,* 2021; 77(8): 3286–3302 [jan.14839.https://doi.org/10.1111/jan.14839](https://doi.org/10.1111/jan.14839).
- (26) Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Fam. Pract.* 2008; 25: 245–265.
- (27) Santamaria MD, Ozamiz-Etxebarria N, Rodríguez IR, Albondiga-Mayo JJ, Gorrochategui MP. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev. Psiquiatr. Salud Ment.* 2020; 14: 106–112.
- (28) Khasn RW, Dhakulka BS, Mahaja HC. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian J. Crit. Care Med.* 2020; 24: 664–671. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024372/>
- (29) Barello S, Caruso R, Palamenghi L, Nania T, Dellafiore F, Bonetti L, et al. Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID-19 pandemic: an application of the job demands-resources model. *International*

Archives of Occupational and Environmental Health. 2021; 94(8): 1751–1761.
<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01669-z>.

(30) Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, et al. The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *Lancet Public Health* 2020; 5: e251–2

(31) Cai H, Baoren T, Ma J, Chen I, Jiang Y, Zuhang Q. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Human Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit (Internet)*. 2020.

(32) Zhan YY, Han WL, Qin W, Yin HX, Zhan CF, Kong C, Wan YL. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *J. Nurs. Manag.* 2018; 26: 810–819.

(33) Cunningham T, Çayir E. Nurse leaders employ contemplative practices to promote healthcare professional well-being and decrease anxiety. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2021; 51(3): 156–161. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000987>.

(34) Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staf wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*. 2016; 11: e0159015