

**Trabajo de Fin de Grado**  
**Revisión Bibliográfica**

**ESTRÉS LABORAL EN LOS ENFERMEROS/AS ASOCIADO A LA  
PANDEMIA COVID-19**



**Nayra González Mesa**  
**4º Grado en Enfermería**  
**Facultad de Ciencias de La Salud**  
**Sección de Enfermería**  
**Curso 2021-22**  
**Tutor:**  
**José Ángel Rodríguez Gómez**

## RESUMEN

La pandemia del nuevo coronavirus (Sars-CoV-2), más conocido como COVID-19, se ha caracterizado por ser la emergencia de salud pública más actual y más grande que ha estado enfrentando la comunidad global. A pesar de ser protagonistas en la lucha contra la COVID-19, los profesionales de enfermería enfrentan una vieja y cotidiana batalla por la valorización y condiciones más adecuadas para el trabajo, como la regulación de la jornada laboral semanal, la carga de trabajo y la regulación salarial. Teniendo en cuenta esto, y el enorme reto que ha resultado ser la emergencia sanitaria de la COVID, el objetivo general del presente trabajo ha sido el de analizar la prevalencia del estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19, establecer qué factores de riesgo se asociaron con el estrés laboral, determinar qué factores de riesgo dirimieron en desarrollo de *Burnout* y proponer estrategias que puedan contribuir a la prevención del estrés en futuras pandemias. El análisis permitió concluir que la responsabilidad, mayor número de procedimientos clínicos, la exposición a una alta mortalidad y la exposición a situaciones caóticas propició altos niveles de estrés en las enfermeras, el cual conllevó episodios de *Burnout*. Las estrategias de futuro, deberían ir encaminadas al apoyo a las familias, los amigos, los colegas y las organizaciones de atención sanitaria, ya que otorgan a las enfermeras la oportunidad de controlar eficazmente y evitar los sentimientos y las emociones negativas.

**Palabras clave:** Estrés laboral, Burnout, enfermeros/as, pandemia y Covid-19

## **ABSTRACT**

The pandemic of the new coronavirus (Sars-CoV-2) better known as COVID-19, has been characterized as the most current and largest public health emergency the global community has been facing. Despite being key players in the fight against COVID-19, nursing professionals face a long-standing and daily battle for valorization and better working conditions, such as regulation of weekly working hours, workload and salary regulation. Bearing this in mind, and the enormous challenge that the COVID health emergency has proved to be, the general objective of this study was to analyze the prevalence of work-related stress in health professionals during the COVID-19 pandemic, establish which risk factors were associated with work-related stress, determine which risk factors led to the development of Burnout and propose strategies that could contribute to the prevention of stress in future pandemics. The analysis led to the conclusion that responsibility, increased number of clinical procedures, exposure to high mortality and exposure to chaotic situations led to high levels of stress in nurses, which led to burnout episodes. Future strategies should be aimed at supporting families, friends, colleagues and healthcare organizations as they give nurses the opportunity to effectively manage and avoid negative feelings and emotions.

**Keywords:** work stress, Burnout, nurses, pandemic and Covid-19 pandemic

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Conceptualización .....	2
1.1.1. Tipos de estrés .....	4
1.1.2. Fases del estrés .....	6
1.1.3. Causas del estrés .....	7
1.1.4. Consecuencias del estrés .....	10
1.1.5. Estrés laboral .....	10
1.1.6. Causas del estrés laboral .....	14
1.1.7. Consecuencias del estrés laboral .....	15
1.1.8. Estrés laboral en los profesionales sanitarios .....	16
1.2. Antecedentes y estado actual del tema .....	19
1.3. Justificación .....	22
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>23</b>
2.1. Objetivo general .....	23
2.2. Objetivos específicos .....	23
<b>3. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>24</b>
3.1. Diseño metodológico .....	24
3.2. Pregunta de investigación .....	24
3.3. Estrategia de búsqueda .....	24
3.3.1. Fuentes de información .....	24
3.3.2. Criterios de elegibilidad .....	25
3.3.3. Descriptores de búsqueda .....	25
3.4. Proceso de búsqueda .....	26
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	<b>33</b>
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>34</b>

## **Índice de figuras y tablas**

<b>Figura 1</b> <i>Modelo de demanda/control con soporte de Karasek y Theorell</i> .....	17
<b>Figura 2</b> <i>Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist</i> .....	18
<b>Figura 3</b> <i>Diagrama de flujo (flujograma)</i> .....	27
<b>Tabla 1</b> <i>Palabras clave y Key words identificados para las búsquedas</i>	25
<b>Tabla 2</b> <i>Combinación aplicada para cada base de datos/motor de búsqueda</i> .....	26

# 1. INTRODUCCIÓN

El estrés es un fenómeno de reconocida problemática social, siendo uno de los más relevantes el relacionado con el ámbito laboral, irremediamente ligado a consecuencias negativas, afectando directamente a la salud y bienestar de los trabajadores y profesionales, así como, a la calidad del desempeño y rendimiento laboral, y a su vez, puede ir aumentando llegando a convertirse en una afectación crónica, como el denominado Síndrome de Burnout, también conocido como “síndrome del quemado”.

En la misma línea, el estrés laboral o también llamado estrés ocupacional, puede explicarse como un proceso de respuestas de adaptación fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales de los individuos, para hacer frente a aquellas situaciones que conllevan altas expectativas de elevada presión dentro de un entorno laboral que, pueden llegar a afectar tanto física como psicológicamente a los individuos que lo padecen y, en consecuencia, a su rendimiento laboral, por lo que se puede estimar que el nivel de estrés y sus consiguientes perturbaciones en el individuo se hallan relacionados entre el contexto laboral y las capacidades de afrontamiento que éste posea.<sup>1</sup>

El concepto de estrés ha sido abordado por Richard Lazarus y Susan Folkman, mediante el Modelo Cognitivo Transaccional o Modelo Interactivo del Estrés, publicado en 1984, el cual considera que el estrés es originado como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del contexto (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del individuo para la gestión y afrontamiento del mismo.<sup>2</sup>

Por otra parte, la enfermedad por coronavirus de 2019 tiene su origen en la aparición de varios casos de neumonías de etiología desconocida, en la ciudad de Wuhan, China. Este hecho da lugar a investigaciones, las cuales descubren el responsable de estas neumonías, un betacoronavirus (ARN) con una afin filogenética, pasando a denominarse como SARS-CoV-2. Debido a su rápida evolución, en enero de 2020, la Organización Mundial de La Salud (OMS) se encarga de informar de una situación de “emergencia de salud pública de interés internacional”, la cual pasa a denominarse como pandemia del 11 de marzo de 2020. Así mismo, esta pandemia mundial ha significado notables cambios y secuelas a nivel económico, social y de salud pública, y a fecha de 22 de junio de 2021 se puede estimar la cantidad de 178 millones de personas contagiadas, con una elevada morbimortalidad (3 millones de fallecidos).<sup>3</sup> Para mayo de 2022, el número de personas contagiadas desde el inicio ronda los 520 millones, de las cuáles más de 6 millones han fallecido.<sup>4</sup>

A consecuencia de la actual pandemia mundial, la salud mental de la población se ha visto afectada, teniendo más repercusión en los profesionales sanitarios, causando

aumento de la carga y jornada de trabajo, en algunas situaciones la carencia de material de protección, lo que hace que estén expuestos de forma directa al virus, además de ser los protagonistas de defensa contra este virus, el miedo de contagiar a personas allegadas, en definitiva, un conjunto de múltiples factores que dejan secuelas en los profesionales sanitarios, tales como: agotamiento físico y mental, miedo, trastornos emocionales, insomnio, originando en los mismos eminentes niveles de estrés laboral, así como, depresión y ansiedad, alterando así las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones. Por lo que, resulta de vital importancia mantener un buen estado de salud física, mental y social de los profesionales sanitarios, en cuanto a la lucha contra el virus se refiere.<sup>5</sup>

### **1.1. Conceptualización**

La palabra 'estrés' proviene de la palabra latina *stringere*, que significa 'tensar'.<sup>6</sup> Hans Selye, conocido como el "padre del estrés moderno", señaló que el estrés era un síndrome producido (en el cuerpo humano) por diversos agentes nocivos.<sup>7</sup> Más específicamente, lo definió como una respuesta global, total y automática del ser humano frente a las exigencias internas y externas que no se pueden controlar armónicamente, las que amenazan el equilibrio homeostático, originando el Síndrome General de Adaptación, es decir, la respuesta del organismo ante la situación de estrés.<sup>7-9</sup>

A día de hoy, se entiende que el estrés es un aspecto evolutivo natural del ser humano, al igual que las emociones. Algunos investigadores lo ven como parte de un continuo estrés/ansiedad, una variación del mismo fenómeno.<sup>10,11</sup> A pesar de que el estrés es una parte natural del ser humano, esta experiencia humana común es difícil de definir con rigor científico. El estrés a veces se describe como un proceso.<sup>12</sup> Sin embargo, cuando se usa la palabra "estrés", no siempre queda claro si el usuario se refiere a los estímulos de estrés como parte del proceso (también llamados factores estresantes o factores de riesgo), la respuesta fisiológica a los estímulos del estrés (que a menudo significa una reacción fisiológica general, no específica) o la experiencia individual de la respuesta al estrés y los componentes cognitivos, emocionales y conductuales que la acompañan.<sup>13,14</sup>

Hay dos aspectos del estrés como respuesta a los estímulos del mismo; en primer lugar, si es moderado, puede ser positivo y generar alerta y motivación. Esto se conoce como eustrés.<sup>15</sup> En el estrés, tanto la respuesta como la recuperación son rápidas. En segundo lugar, se conoce como angustia si el estrés es más que moderado, repetido y el individuo no puede afrontarlo. La angustia prolongada puede provocar estrés crónico.<sup>16,17</sup>

En gran parte de la literatura, se puede encontrar que el término estrés es sinónimo de "ansiedad", "depresión", "tensión", "irritabilidad", "angustia", etc.<sup>18</sup> Chandan, en

su trabajo, se centró en el estrés como una función de los efectos secundarios fisiológicos causados por factores ambientales internos y externos. Definió el estrés como:<sup>19</sup>

*Un estado mental que refleja ciertas reacciones bioquímicas en el cuerpo humano y es proyectado por una sensación de ansiedad, tensión y depresión y es causado por tales demandas (por las fuerzas ambientales o factores internos) que no pueden ser satisfechos por los recursos disponibles para esa persona (p. 11).*

La causa identificada por Chandan fue repetida por otros, todos los cuales señalan que el estrés es causado por el déficit en los recursos y la capacidad de un individuo para lograr lo que se exige de ese individuo.<sup>6,20</sup>

Inicialmente, el término “estrés” se empleaba con frecuencia en la física y la ingeniería. “Carga” se refiere al peso que soporta una estructura; la “tensión” produce una deformación de la estructura, mientras que el “esfuerzo” lo soporta el área bajo carga, lo que puede derivar, si el esfuerzo es muy repetitivo, a un colapso por “fatiga”. Pasando a las ciencias biológicas, médicas y psicológicas, el estrés se convirtió en una cuestión de entrada (carga externa) y salida ambiental (por ejemplo, descomposición del organismo).<sup>21</sup>

Dado que las definiciones suelen ser productos de las teorías que las respaldan, las definiciones de estrés han cambiado con el tiempo, el área de investigación y el contexto.<sup>22</sup> Cada teoría tiene un enfoque diferente aunque los elementos básicos suelen ser los mismos. Los investigadores pueden, por ejemplo, centrarse en la exposición a condiciones adversas como en un enfoque ambiental (ingeniería), donde los factores estresantes son estímulos que están causalmente relacionados con las reacciones de estrés de un individuo. El trabajo de Holmes-Rahe en la década de 1960 sobre la correlación entre los eventos de la vida y la enfermedad es un ejemplo de una teoría ambiental del estrés.<sup>23</sup> Esta investigación inicial sobre los cambios agudos en la vida de un individuo se amplió más tarde para analizar las demandas recurrentes y/o persistentes, con una medición más integral del estrés acumulativo.<sup>24</sup>

Alternativamente, el enfoque de la investigación del estrés puede estar en las respuestas fisiológicas o biológicas a las condiciones adversas en el medio ambiente, como en un enfoque fisiológico. Un ejemplo es la mencionada anteriormente definición de estrés de Selye como una respuesta fisiológica no específica del cuerpo. La teoría de la activación cognitiva del estrés (CATS) es un desarrollo de la teoría de Selye. A pesar de la incorporación de la evaluación cognitiva, CATS aún se enfoca en una sensibilización psicobiológica dentro de los bucles neuronales, lo que significa que las sinapsis cambian debido al uso repetido y se vuelven más sensibles, similar al proceso de desarrollo del dolor crónico.<sup>14,25</sup>

Los enfoques psicológicos se centran en el proceso de interacción o transacción entre el entorno y el individuo. En la “revolución cognitiva”, dentro del campo de la psicología vivida en la década de 1950, las diferencias individuales descritas por los procesos cognitivos se introdujeron en los modelos de estrés.<sup>25</sup> Una de las teorías psicológicas del estrés más influyentes es la ‘teoría transaccional de Lazarus’. El estrés es visto como un proceso complejo que involucra al individuo y su entorno, en el que los procesos cognitivos juegan un papel crucial. La evaluación y la emoción son de importancia central. A través de la evaluación, el enfoque se mueve hacia lo que la gente piensa, y la evaluación funciona como un vínculo explicativo entre el medio ambiente y el comportamiento humano.<sup>21</sup> Como la evaluación está conectada con la emoción, Lazarus sugiere que el estrés y la emoción deberían ser “un solo tema”. Sin embargo, las teorías psicológicas a veces son criticadas porque el énfasis en las diferencias individuales (en la evaluación) puede llevar a ver el estrés como un defecto individual, más que como el resultado de las influencias del entorno sobre el individuo, lo que en el contexto del trabajo llama para la reestructuración del propio trabajo, es decir, los procesos de trabajo, las organizaciones y las estructuras sociales.<sup>12,26</sup>

Por su parte, Cohen et al. integran enfoques ambientales, fisiológicos y psicológicos en un modelo heurístico, lo que ha dado lugar a una de las definiciones más influyentes del estrés como un proceso en el que las demandas ambientales imponen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios psicológicos y biológicos que pueden poner a las personas en riesgo de contraer enfermedades. Las demandas ambientales se pueden colocar en diferentes contextos, como el contexto familiar o el contexto relacionado con el trabajo. Al reemplazar “demandas ambientales” por “demandas relacionadas con el trabajo” en la definición anterior, se obtiene una definición de estrés relacionado con el trabajo (ocupacional) que será la base del presente trabajo (estrés laboral de los profesionales de enfermería).<sup>27</sup>

### 1.1.1. Tipos de estrés

La *American Psychological Association* (APA) señala que el estrés puede ser agudo, agudo episódico y crónico, y se caracterizan por:<sup>28</sup>

- Agudo: es la forma más común y surge por las exigencias y presiones del pasado reciente y las del futuro próximo. Este estrés es emocionante en pequeñas dosis, pero, cuando es demasiado intenso, resulta agotador. Las personas suelen reconocer sus síntomas, entre los que encontramos problemas musculares, estomacales o agonía emocional (como el enfado o la irritabilidad) y, al ser de corto plazo, no causan daños importantes.

- Episódico: se manifiesta en personas que tienen estrés agudo con frecuencia y en sus vidas cuentan con cierto desorden. Asumen muchas responsabilidades y no pueden llevar a cabo todas las exigencias que ellas mismas se imponen. Suelen ser personas agitadas, con mal carácter, ansiosas y tensas. Sus síntomas más habituales son dolores de cabeza intensos y persistentes, migrañas y opresión en el pecho, entre otros.
- Crónico: el cual desgasta a las personas y destruye el cuerpo y la mente. Surge cuando una persona no ve una salida a una situación deprimente. El peor aspecto de este trastorno es que las personas se acostumbran a él y no le dan importancia porque es ya habitual en ellos. El resultado final de este tipo de estrés es la violencia o sufrir un accidente Cardio Vascular (ACV), entre otros.

Por otro lado, y aunque existen numerosos tipos de estrés, según la APA los más prevalente son:<sup>28</sup>

### **Ansiedad**

La ansiedad se explica como la manera en que una persona reacciona o responde al estrés. Desde este punto de vista, el estrés se ve como un viaje a la ansiedad, por lo que la ansiedad es un resultado del estrés y es la forma en que un individuo maneja el estrés. Es probable que un buen manejador del estrés experimente o no experimente ningún tipo de ansiedad, mientras que aquellos sin habilidades de gestión efectivas están propensos a obtener un alto nivel de ansiedad.

### **Burnout**

El agotamiento es una respuesta persistente a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo. Las altas demandas laborales y la falta de recursos de los empleados para satisfacer esas demandas suelen ser el desencadenante del *Burnout*. El proceso de *Burnout* es lento y prolongado; puede durar años. El agotamiento se puede reconocer por síntomas de fatiga extrema (es decir, agotamiento), pérdida de la pasión e idealismo por el trabajo, desapego, impaciencia, aburrimiento, mayor irritabilidad, cinismo, paranoia, sentirse no apreciado, negación de sentimientos, quejas psicosomáticas, etc. A día de hoy, todavía no existe una definición estandarizada de *Burnout*.<sup>29</sup> Según, Maslach y Leiter, trasladan que el *Burnout* se puede definir en tres dimensiones: cinismo, agotamiento y sensación de ineficacia. Estas tres dimensiones son los tres componentes que las personas con *Burnout* relacionado con el trabajo suelen experimentar.<sup>30</sup>

### **Trastorno de estrés postraumático**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un síndrome psiquiátrico que puede desarrollarse en personas que han experimentado un evento traumático (por ejemplo, guerra, agresión sexual, accidente o catástrofe ambiental) que resulta en síntomas de pensamientos intrusivos, evitación de traumas relacionados, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo y cambios en la excitación.<sup>31</sup>

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), el TEPT se define como un trastorno en el que los pacientes desarrollan síntomas característicos después de la exposición a un evento traumático. Estos síntomas característicos incluyen volver a experimentar los recuerdos traumáticos, evitación persistente de los recordatorios del trauma, cambios negativos en el estado de ánimo y la cognición y una mayor excitación y reactividad a los recordatorios del evento traumático.<sup>28</sup>

El TEPT se caracteriza clínicamente por cuatro grupos de síntomas relacionados, también conocidos como 'grupos de síntomas', que incluyen: (1) pensamientos intrusivos (p. ej., sentimientos de volver a experimentar el evento, recuerdos, sueños o *flashbacks*), (2) evitar los estímulos relacionados con el trauma (p. ej., recordatorios internos angustiantes como pensamientos, recuerdos o sentimientos y recordatorios externos angustiantes como personas, lugares, conversaciones u objetos), (3) alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo (p. ej.: incapacidad para recordar aspectos del evento traumático, creencias negativas sobre uno mismo o sobre los demás, estado emocional negativo persistente, sentimientos de desapego o anhedonia) y (4) cambios en la excitación (p. ej., arrebatos irritables o de ira, respuesta de sobresalto exagerada, hipervigilancia, problemas para concentrarse, alteraciones del sueño).<sup>28</sup>

### 1.1.2. Fases del estrés

Según Selye, el estrés es un patrón de respuesta fisiológica, o una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda, enfocada en lograr o mantener la homeostasis, que es la estabilidad de los sistemas fisiológicos que mantienen la vida (p. ej., temperatura corporal, frecuencia cardíaca, niveles de glucosa). Esta idea se elabora en su modelo del síndrome general de adaptación (SGA). La teoría general de la adaptación se basa en la observación de que todos los organismos vivos responden al estrés como un patrón de reacción básico, y éste es siempre el mismo, independientemente del agente utilizado para producir el estrés.<sup>25</sup>

El modelo explica tres conceptos principales: 1) El estrés es un mecanismo defensivo; 2) Si el estrés es prolongado o severo, podría resultar en enfermedades de adaptación o incluso la muerte y 3) La vida es una adaptación de tres etapas a factores

estresantes externos constantemente renovados: a. alarma inicial/reacción al estresor, b. resistencia/adaptación al afrontamiento, y c. eventual agotamiento.<sup>25,32</sup>

### **Fase de alarma/reacción**

El ritmo de todas las funciones corporales del sistema nervioso autónomo aumenta drásticamente, lo que se conoce como respuesta de “lucha o huida”, para dar fuerza física y movilizar las fuerzas internas. En circunstancias normales, la fase de reacción/alarma no dura mucho. En algunos casos, su duración puede ser de solo unos segundos, aunque puede durar más.

### **Fase de resistencia/adaptación**

Después del *shock* inicial de un evento estresante y de tener una respuesta de lucha o huida, el cuerpo comienza a repararse a sí mismo. Si la fase de resistencia/adaptación continúa durante un período prolongado de tiempo sin períodos de relajación, los implicados se vuelven propensos a la fatiga, falta de concentración, irritabilidad, frustración y letargo, lo que puede conducir a la etapa de agotamiento.

### **Fase de agotamiento**

Si el entorno estresante es crónico, luchar con el estrés durante largos períodos puede agotar los recursos físicos, emocionales y mentales de un organismo hasta el punto en que el cuerpo ya no tiene la fuerza suficiente como para combatir el estrés. El organismo comenzará a mostrar signos de falla de adaptación. Los sistemas comienzan a fallar y la persona se vuelve más susceptible a una variedad de síntomas biopsicosociales. Los signos de agotamiento incluyen fatiga, agotamiento, depresión, ansiedad y disminución de la tolerancia al estrés. Esto puede incluso conducir a la muerte.

#### *1.1.3. Causas del estrés*

A nivel biológico, el estrés es una respuesta a un estímulo o estresor. Los estresores psicológicos pueden afectar la función psicobiológica, ya sea inmediatamente o a largo plazo. El estrés como respuesta podría explicar, desde la biología o fisiología, la aparición de diversas patologías.<sup>33</sup> El individuo se ve amenazado por un estresor y desencadena una respuesta biológica. De manera similar, los animales experimentan “angustia” cuando su salud se ve amenazada por el estrés, e incluso el estrés severo puede causar enfermedades, muerte o desarrollo o reproducción anormales. Con la evolución, la respuesta alostática de una situación estresante minimiza el daño físico y maximiza sus posibilidades de supervivencia. Ahora bien, las respuestas de estrés recurrentes o crónicas pueden provocar daños en las células y los órganos e incluso una alteración permanente en la función del sistema nervioso central (SNC), especialmente en su crecimiento y desarrollo.<sup>34</sup>

La mayoría de las investigaciones sobre el estrés clasifican los factores estresantes en tres categorías: 1) eventos de la vida, 2) factores estresantes crónicos y 3) molestias diarias. Los eventos de la vida son eventos discretos, agudos y observables que requieren un reajuste importante dentro de un período de tiempo relativamente corto (por ejemplo, el nacimiento de un hijo, un divorcio) y son esencialmente de naturaleza autolimitante. Los factores estresantes crónicos son demandas, conflictos, amenazas o problemas relativamente duraderos, persistentes o recurrentes que requieren reajustes durante períodos de tiempo mucho más prolongados (por ejemplo, lesiones incapacitantes, falta de recursos económicos, etc.). Las molestias y los cambios de ánimo diarias son minieventos que requieren pequeños (re)ajustes de comportamiento durante el transcurso del día (p. ej.: retenciones de tráfico y una buena comida, respectivamente). Hasta la fecha, la mayor parte de la atención de la investigación se ha centrado en los eventos de la vida y los factores estresantes crónicos, con un enfoque más limitado en las molestias diarias.<sup>33</sup>

Los eventos de la vida estuvieron entre los primeros enfoques en la investigación del estrés, generalmente tomando la forma de una lista de verificación de eventos muestreados de varios dominios a través de diferentes jerarquías y ponderados por la importancia estandarizada de cada evento o subjetivamente por los encuestados. En general, estas listas de verificación fueron diseñadas para ser una muestra representativa de los principales eventos que ocurren en la vida de las personas. Sin embargo, se ha sugerido que el universo de posibles eventos de la vida no ha sido muestreado de manera uniforme por tales listas de verificación, con eventos que les ocurren a los adultos jóvenes sobrerrepresentados, mientras que aquellos que les ocurren a las mujeres, las minorías y los más desfavorecidos están subrepresentados.<sup>33</sup>

Los eventos traumáticos son un tipo de evento de vida caracterizado por su repentino y extrema magnitud de impacto. Sus efectos sobre la salud tienden a ser persistentes y las respuestas a los traumas pueden crear tendencias como la rumiación (pensamientos pasivos repetitivos sobre las emociones negativas y sus consecuencias). Aunque el término trauma casi siempre se asocia con un evento, se ha sugerido que algunos factores estresantes crónicos (por ejemplo, vivir en un vecindario violento) también deben considerarse una forma de trauma que podría etiquetarse como un factor estresante traumático crónico.<sup>31</sup>

Los estresores crónicos, de manera más general, se han clasificado en varios tipos diferentes: sobrecarga de roles (por ejemplo, cuidar a parientes gravemente discapacitados), conflictos interpersonales dentro de los conjuntos de roles (por ejemplo, conflicto entre cónyuges), conflicto entre roles (por ejemplo, demandas de trabajo vs. familia), cautiverio de roles (p. ej.: incapacidad para dejar un trabajo no deseado),

reestructuración de roles (p. ej.: la relación cambiante entre los adolescentes y sus padres) y estresores ambientales que atraviesan múltiples roles y esferas de actividad social (p. ej.: pobreza, delincuencia y violencia), frustración de las expectativas del rol (también conocidas como estructuras de oportunidades restringidas), inconsistencia de estatus (por ejemplo, ingresos inferiores a los esperados para una ocupación dada), estrés de búsqueda de objetivos (es decir, discrepancia entre aspiración/esfuerzos y recompensas/logros), e incongruencia en el estilo de vida (es decir, patrones de consumo/comportamientos inconsistente con la clase social). También se ha hecho una distinción entre estresores intermitentes crónicos (p. ej.: exámenes) y estresores crónicos (p. ej.: discordia marital prolongada).<sup>22</sup>

Las molestias diarias son las demandas irritantes, frustrantes y angustiosas que hasta cierto punto caracterizan la vida cotidiana, mientras que los ánimos son los eventos diarios que son satisfactorios, placenteros y/o relajantes. Las molestias diarias ocupan una posición intermedia entre los estresores crónicos y los eventos de la vida, siendo en cierto sentido 'microeventos recurrentes' que incluso pueden mediar en la relación entre estos otros dos tipos de estresores.<sup>22</sup>

Aunque los eventos de la vida y los estresores crónicos generalmente se consideran distintos, los eventos de la vida tienden a volver a ocurrir con el tiempo debido a los determinantes sociales, económicos y psicológicos en curso y los estresores crónicos pueden considerarse como una serie de eventos en su derecho propio. Por lo tanto, los factores estresantes etiquetados como agudos y crónicos a menudo están interrelacionados en el sentido de que pueden conducirse entre sí y también proporcionar significado y contexto entre sí.<sup>35</sup>

De hecho, algunos investigadores han defendido el concepto de estrés operante, que se refiere a una combinación de eventos vitales recientes/distales con estresores crónicos que afectan a un individuo en cualquier momento. Un concepto similar es el de estrés acumulativo: una amalgama de factores estresantes actuales junto con traumas significativos previos que continúan actuando como factores estresantes. Otro enfoque de la interacción entre los factores estresantes es la noción de secuencias de estrés en las que se reconoce la importancia del orden y la combinación de los factores estresantes.<sup>35</sup>

Por ejemplo, un factor estresante crónico en un rol particular (como el trabajo) seguido por la salida/pérdida del rol (como ser despedido) en realidad puede disminuir en lugar de aumentar las secuelas del estrés con otra investigación que encuentra un aumento en el informe de elevaciones diarias después de la exposición a un estresor crónico. Relacionado con las secuencias de estrés está el concepto de proliferación de estrés en el

que un factor estresante primario conduce a uno o más factores estresantes secundarios, como cuando la muerte de un ser querido, por ejemplo, conduce al aislamiento social.<sup>33,35</sup>

El efecto de arrastre de los factores estresantes (y el manejo del estrés) es otro concepto utilizado en la investigación del estrés. El traspaso ocurre cuando el estrés se traduce entre personas (p. ej.: de esposa a esposo), a través de dominios de rol (p. ej.: del trabajo al hogar), a través de etapas de la vida (p. ej.: de la niñez a la edad adulta) o cuando los intentos de un individuo de hacer frente al estrés se convierten en un estresor para los demás en su esfera social. Algunos investigadores también han considerado la noción de que la falta de demanda (p. ej.: el aburrimiento) es un tipo de factor estresante porque no es lo suficientemente estimulante y que los no eventos, como el fracaso de un resultado esperado o deseado, también pueden ser un tipo del estresor. Por ejemplo, un evento anticipado puede causar estrés, ya sea que ocurra o no. Sin embargo, como han señalado otros, si un no evento se considera simplemente un evento en sí mismo, esta distinción conceptual se vuelve superflua.<sup>33,35</sup>

#### *1.1.4. Consecuencias del estrés*

El estrés puede tener consecuencias conductuales, psicológicas y médicas. Por ejemplo, hacer frente al estrés con la ayuda de sustancias alcohólicas, comer en exceso o fumar, a veces son mediadores de consecuencias médicas. El estrés relacionado con el trabajo está asociado con algunas de las principales causas físicas de muerte, como enfermedades cardíacas o cáncer. El estrés prolongado/crónico también se asocia con tipos de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y agotamiento. Se sugiere que una vez agotados, los individuos pueden volverse aún más sensibles al estrés adicional y desarrollar una tolerancia reducida incluso a episodios menores de estrés.<sup>15,36</sup>

También se sabe que el estrés prolongado afecta el sueño y la recuperación incluso antes de que llegue a causar una enfermedad grave. Además de afectar la salud física y psicológica, el estrés, especialmente el laboral, también puede reducir la creatividad y el desarrollo personal, el rendimiento de los empleados y la productividad. Además, dado que la mala salud mental es una de las principales causas de baja por enfermedad en muchos países occidentales, afectará a las personas, a los recursos económicos organizativos y sociales.<sup>15,37</sup>

#### *1.1.5. Estrés laboral*

En el campo de la investigación en salud pública, las teorías se definen como una forma sistemática de comprender eventos o situaciones. Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que explica o predice estos eventos o situaciones al ilustrar las relaciones entre variables. Cuando las teorías no están muy desarrolladas y

comprobadas, se denominan marcos teóricos. Los modelos, por otro lado, se dice que se basan en una serie de teorías para ayudar a comprender un problema particular en un determinado entorno o contexto.<sup>22,26,38</sup>

Pues bien, en la psicología del trabajo, la psicología de la salud ocupacional y el campo de la investigación del estrés relacionado con el trabajo, los términos “teoría” y “modelo” parecen usarse indistintamente. También es fácil sentirse abrumado por la proliferación de investigaciones y por la gran cantidad de teorías y modelos. La gran cantidad de teorías y puntos de vista hace que sea difícil decidir qué teoría usar o cuál prevalece. Sin embargo, muchas teorías y modelos se complementan entre sí y pueden combinarse en modelos más completos. A continuación, se incluye una breve descripción de cuatro de los modelos mayormente nombrados, investigados e influyentes que describen la conexión entre el trabajo y la mala salud mental relacionada con el estrés laboral, que es el tema central de este trabajo.<sup>22</sup>

### **Modelo de apoyo al control de la demanda laboral (JDC-S)**

Según algunos investigadores, uno de los principales avances en la investigación de los aspectos psicosociales del entorno laboral y sus consecuencias para la salud física y psicológica lo realizó Karasek a través de su trabajo sobre la tensión laboral.<sup>22,39,40</sup> Este trabajo se realizó en un contexto de condiciones laborales y económicas cambiantes en los países occidentales, con puestos de trabajo de fabricación en declive, puestos de trabajo de servicios y conocimientos en aumento, nuevas tecnologías, globalización, reestructuración, reducción de personal, tecnologías de producción ajustada, etc. (finales de los 70). El Modelo de apoyo al control de la demanda laboral (JDC-S) se centró originalmente en dos aspectos del trabajo. El primero son las demandas laborales (a veces denominadas carga de trabajo y definidas en términos, por ejemplo, de presión de tiempo). El segundo es el control del trabajo, a veces llamado latitud de decisión.<sup>41</sup>

La libertad de decisión tiene dos elementos: autoridad de decisión y discreción de habilidad. La autoridad de decisión se refiere a tener control sobre el trabajo, mientras que la discreción de habilidad se refiere al alcance para ejercer la competencia de uno. El modelo postula que la alta demanda laboral y el bajo control laboral se asocian negativamente con la salud de los empleados. La combinación de altas demandas laborales y bajo control laboral se denomina “tensión laboral”, que es un fuerte factor de riesgo para la mala salud mental y física. En consecuencia, reducir las demandas y/o tener más control del trabajo reducirá la tensión. Los trabajos con altas exigencias y alto control están, según este modelo, asociados con la motivación y el aprendizaje y, por lo tanto, hipotéticamente, con menores niveles de tensión. A finales de los años 80, se añadió al modelo JDC-S el concepto de apoyo social en el trabajo como otro factor importante, cuya

falta puede tener consecuencias negativas para la salud. Se cree que el apoyo y el control social actúan como amortiguadores contra los efectos de las altas demandas. Sin embargo, los resultados de las pruebas empíricas de los efectos interactivos siguen siendo mixtos.<sup>22,41</sup> Esto significa, por ejemplo, que el efecto amortiguador del control sobre el agotamiento es débil. También se encontró que la interacción de tres vías del modelo JDC-S (con el apoyo como mediador) tiene efectos débiles sobre el agotamiento.<sup>22</sup>

### **Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI)**

Este modelo, elaborado por Siegrist, tiene raíces socio-antropológicas, con énfasis en la necesidad humana de relacionarse, la importancia del intercambio social entre el individuo y el medio ambiente, y la importancia de la retroalimentación positiva para la autoestima. El trabajo tiene un papel importante en el contexto del intercambio social, en el que el empleado invierte su esfuerzo en el trabajo y la organización distribuye recompensas (dinero, carrera profesional, estima). El desequilibrio esfuerzo-recompensa en el modelo ERI es una relación de las subescalas de esfuerzo y recompensa, es decir, entre las percepciones de los empleados sobre el “coste” y la “ganancia” en el contexto laboral. De acuerdo con esta teoría, el alto esfuerzo y la baja recompensa conducen a emociones negativas y una respuesta al estrés y, a la larga, a efectos negativos sobre la salud, tanto física como mental.<sup>42-44</sup>

El concepto de esfuerzo en el modelo ERI se superpone hasta cierto punto con el concepto de demanda en el modelo JDC-S, descrito anteriormente. Sin embargo, el concepto de recompensa tiene implicaciones diferentes, tanto teóricamente como para el diseño de intervenciones, que el concepto de control del modelo JDC-S. El concepto de recompensa tiene tres subdominios: recompensa de promoción, recompensa de estima y seguridad laboral. En un estudio de factores globales y específicos de recompensa, los investigadores demostraron que el desequilibrio esfuerzo-recompensa tenía el efecto negativo más fuerte en la salud de los empleados cuando se usaba la estima como indicador de recompensa. La escala de compromiso excesivo del modelo ERI se desarrolló para capturar las diferencias individuales en la experiencia del estrés relacionado con el trabajo.<sup>22,42</sup>

### **Teoría de los recursos de la demanda laboral (JD-R)**

El modelo de recursos de demanda de empleo se ha estudiado extensamente durante las últimas décadas. Algunos investigadores (como Bakker y Demerouti) han considerado este modelo como más heurístico y como un marco amplio dentro del cual se pueden ubicar submodelos específicos. Según sus desarrolladores, el modelo ahora se ha convertido en una teoría. Hay muchas demandas laborales diferentes y recursos laborales que pueden actuar como un amortiguador para las demandas. El control del trabajo y el

apoyo social de JDC-S, y la recompensa de ERI son tres ejemplos de la categoría de “recursos de trabajo” en el modelo JD-R. Si bien las altas demandas laborales pueden provocar estrés y problemas de salud relacionados con el estrés, los altos recursos pueden conducir a una mayor motivación y productividad. Según algunos investigadores, las intervenciones deben dirigirse a estresores específicos para lograr una comprensión del mecanismo de cambio.<sup>45</sup>

### **Clima de seguridad psicosocial. Teoría del estrés laboral**

Durante las últimas décadas, la investigadora australiana Maureen F. Dollard y sus colegas desarrollaron una nueva teoría del estrés laboral que intenta sintetizar varias otras teorías. Se llama la teoría del estrés laboral del clima de seguridad psicosocial (PSC). Según los desarrolladores del PSC, se refiere a cuánto valora la alta dirección la salud psicológica de sus trabajadores en lugar del mero desempeño y la productividad de la organización o empresa. Se trata de los valores básicos de una organización y, por lo tanto, depende de la alta dirección y de las políticas y prácticas predominantes (que en última instancia se rigen por las políticas e ideologías de la sociedad y el país). El clima de seguridad psicosocial se considera el determinante último, tanto del diseño del trabajo como de las relaciones sociales y, por lo tanto, el “precursor teórico” de otras teorías del estrés laboral.<sup>26</sup>

Se operacionaliza como las percepciones de los empleados sobre cómo la alta dirección trata la salud y el bienestar psicosocial de los empleados y se ha demostrado que predice con precisión las demandas laborales, los recursos laborales, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, las relaciones sociales y la salud psicológica. De acuerdo con esta teoría, la prevención primaria del estrés debe apuntar al PSC organizacional, aunque el modelo reconoce el importante papel de las relaciones de poder político nacional, la economía, la cultura y la corrupción.<sup>46</sup>

Una suposición importante es que la gerencia puede cambiar el PSC, si la prevención del estrés se toma en serio y si la comunicación sobre los riesgos psicosociales y la salud mental está en la agenda y es seguida por intervenciones organizacionales con estrategias concretas para abordar la carga de trabajo excesiva y las tareas laborales fragmentadas, escasez de personal, etc. Se dice que el PSC se sitúa entre las teorías de los sistemas económicos y las teorías del diseño del trabajo. Influye en el diseño del trabajo en las organizaciones, en cómo se organizan las demandas del trabajo, el control del trabajo, los recursos y las recompensas. A su vez, esto influirá en el estrés percibido y en la salud de los empleados.<sup>26</sup>

### 1.1.6. *Causas del estrés laboral*

Como se describió anteriormente, diferentes teorías y modelos han descrito diferentes factores de riesgo (estresores, fuentes de estrés) asociados con la mala salud física y mental relacionada con el estrés, especialmente el laboral. Las relaciones causales entre los factores de riesgo y la mala salud son complejas. Los factores de riesgo son demandas físicas y/o psicológicas que pueden iniciar la respuesta al estrés. Pueden ser extrínsecos (ambientales, en este caso relacionados con el trabajo o la organización), o intrínsecos (individuales, como la predisposición genética o el exceso de compromiso). Algunos de los factores de riesgo extrínsecos conocidos para el estrés relacionado con el trabajo y la mala salud relacionada con el estrés son cambios organizacionales y tecnológicos, roles ambiguos o poco claros, alta carga de trabajo, conflictos interpersonales, trabajo emocionalmente exigente, estilo de liderazgo, aislamiento social o acoso. Según algunos investigadores, existe una fuerte evidencia de que los siguientes son factores de riesgo para la mala salud relacionada con el estrés laboral (como los trastornos de adaptación y el agotamiento): a) alta demanda de trabajo, b) bajo control del trabajo, c) mala relación con los compañeros/as de trabajo y apoyo del supervisor, d) poca justicia relacional y procesal y e) alto desequilibrio esfuerzo-recompensa.<sup>15</sup>

Para otros factores de riesgo, la evidencia es menos fuerte. Otros investigadores, al observar la asociación entre los factores de riesgo relacionados con el trabajo y la mala salud mental común, como la ansiedad, la depresión y el estrés relacionado con el trabajo, concluyen que existe evidencia moderada del papel de las demandas laborales, el control del trabajo, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, justicia relacional, justicia procesal, estrés de rol, acoso y apoyo social. Una revisión sistemática basada en 37 estudios concluye que el bajo control del trabajo en términos de baja libertad de decisión, tensión laboral (altas demandas y bajo control) y la intimidación son predictivos del desarrollo de depresión en el futuro cercano tanto para hombres como para mujeres. La evidencia aún es limitada para otros factores como el mal clima social, los conflictos y la inseguridad laboral. Al tratar la asociación entre los factores relacionados con el trabajo y el agotamiento existe evidencia de que las altas demandas, el bajo control del trabajo, la alta carga de trabajo y la baja recompensa son algunos de los factores de riesgo para el agotamiento.<sup>47</sup> Entre los empleados de atención médica, la sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo, los factores estresantes relacionados con el paciente, la ambigüedad de roles, el conflicto de roles y los patrones de turno son algunos de los factores de riesgo más destacados para el estrés relacionado con el trabajo.<sup>42</sup>

Por otra parte, se teoriza que el control y el apoyo amortiguan las demandas laborales. Sin embargo, la evidencia de la hipótesis del almacenamiento intermedio aún no

es concluyente. Además, Siegrist y Li describen tres tipos de control: el control de las características objetivas del trabajo, el juicio subjetivo de las características del trabajo y la experiencia generalizada de los individuos sobre la posibilidad de controlar el entorno. Los modos personales de afrontamiento de los empleados, por ejemplo, reducir el esfuerzo si la carga de trabajo no es razonable o distanciarse a nivel emocional, son factores individuales que deben tenerse en cuenta. Los factores de riesgo individuales pueden ser genéticos en términos de procesos neuronales y conectividad anatómica y funcional del cerebro.<sup>47</sup> Pero también pueden ser rasgos similares a la personalidad, es decir, patrones cognitivos y de comportamiento asociados con la capacidad de resistir el estrés. Estos incluyen autoeficacia, resistencia, sentido de coherencia, compromiso excesivo, estilo de afrontamiento y resiliencia. Estos factores individuales están interrelacionados y son interdependientes.<sup>42,48</sup>

Por otro lado, las redes neuronales y las respuestas conductuales suelen estar arraigadas en la genética y las experiencias tempranas de la vida, lo que dificulta que el individuo cambie.<sup>48</sup> Los factores situacionales y ambientales tienen un papel importante, ya sea para amplificarlos o extinguirlos. Hay, además, factores que no son ni organizativos ni puramente individuales y que se “olvidan” fácilmente. Los estudios sociológicos han demostrado que las desigualdades sociales son importantes. Por ejemplo, los grupos de personas con menor educación e ingresos muestran mayores tasas de mortalidad y malestar psicológico que aquellos de posiciones socioeconómicas más acomodadas.<sup>26</sup>

Otros ejemplos de dificultades persistentes son los conflictos entre el trabajo y la familia, el cuidado de familiares dependientes, el tener ingresos insuficientes (por ejemplo, madres solteras). Estos pueden ser elementos de la carga de estrés acumulada y, por lo tanto, la exposición al estrés de un individuo debe evaluarse de manera integral. Incluso si no se originan en un contexto laboral, se sumarán a la cantidad total de estrés que experimenta una persona y lo más probable es que tengan un efecto sobre su trabajo. Además, ni las organizaciones ni los individuos operan en el vacío y las desigualdades sociales y la carga de estrés también dependen de la ideología y la política.<sup>26</sup>

#### *1.1.7. Consecuencias del estrés laboral*

El estrés puede tener consecuencias conductuales, psicológicas y médicas.<sup>15,49,50</sup> Por ejemplo, hacer frente al estrés con la ayuda del consumo de bebidas alcohólicas, comer en exceso o fumar, a veces son mediadores de consecuencias médicas.<sup>51</sup> El estrés relacionado con el trabajo está asociado con algunas de las principales causas físicas de muerte, como enfermedades cardíacas, cáncer y lesiones de gravedad.<sup>36</sup> El estrés prolongado/crónico también se asocia con problemas relacionados con la salud mental, como depresión, ansiedad y agotamiento.<sup>50</sup>

Se sugiere que, una vez agotados, los individuos pueden volverse aún más sensibles al estrés adicional y desarrollar una tolerancia reducida incluso a episodios menores de estrés.<sup>52</sup> También se sabe que el estrés prolongado afecta al sueño y la recuperación incluso antes de que llegue a causar una enfermedad grave.<sup>53</sup> Además de afectar la salud física y psicológica, el estrés laboral también puede reducir la creatividad y el desarrollo personal, el rendimiento de los empleados y la productividad.<sup>37,54</sup> Además, dado que la mala salud mental es una de las principales causas de baja por enfermedad en muchos países occidentales, afectará a las personas, recursos económicos organizativos y sociales. Por lo tanto, existen fuertes incentivos socioeconómicos e imperativos éticos para prevenir el estrés relacionado con el trabajo.<sup>18</sup>

#### *1.1.8. Estrés laboral en los profesionales sanitarios*

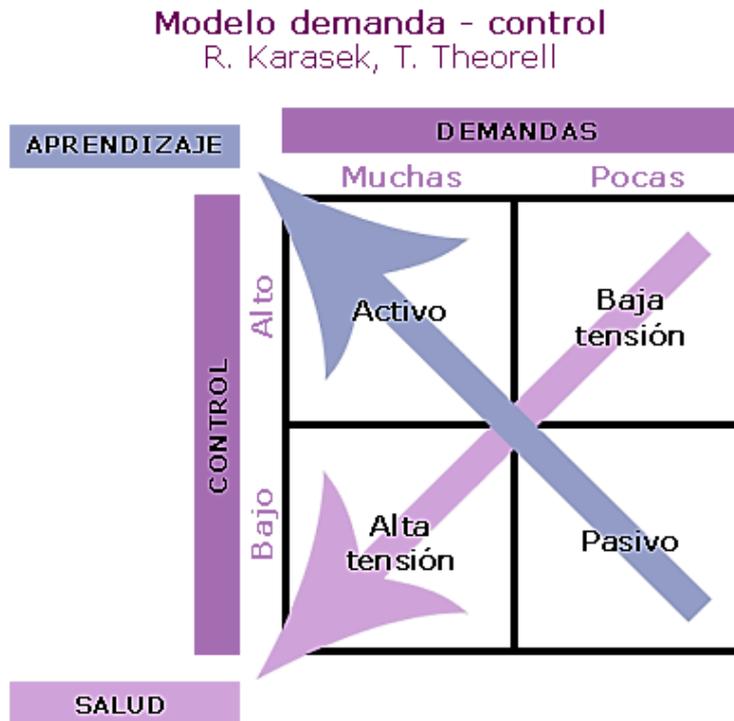
Una serie de factores son responsables del estrés relacionado con el trabajo en el sector de la salud. Las dos teorías fundamentales que explican los procesos que relacionan las presiones psicológicas y sociales con el malestar físico entre los profesionales de la salud son: el Modelo de Demanda/Control con Apoyo de Karasek y Theorell, y el Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa de Siegrist.

#### **Modelos Teóricos de Estrés Laboral**

El primer modelo fue desarrollado por Karasek en 1981, para explicar que la mala salud de los empleados es el resultado de la tensión laboral. Según este modelo, cuando el trabajo tiene una demanda excesiva y los empleados tienen menos control sobre el trabajo, se genera una gran tensión laboral (como se muestra en la Figura 1), lo que genera un mayor riesgo de estrés físico y psicológico. En otras palabras, el estrés relacionado con el trabajo es una función que tiene dos entradas: las demandas laborales de los empleados y la libertad de decisión que disfrutaban los empleados.<sup>55</sup>

Por lo tanto, este modelo clasifica los trabajos en cuatro tipos: Trabajo de baja tensión (bajos requisitos laborales y alta libertad de decisión laboral); Trabajo activo (altas demandas laborales y alto margen de decisión laboral); Trabajos pasivos (bajos requisitos laborales y baja libertad de decisión laboral) y Trabajos de alta tensión (altas demandas laborales y poca libertad de decisión laboral). Las demandas laborales en este modelo indican una serie de factores estresantes psicológicos relacionados con el trabajo, como presiones de tiempo, demandas contradictorias, tasa de interrupción, etc.<sup>56</sup>

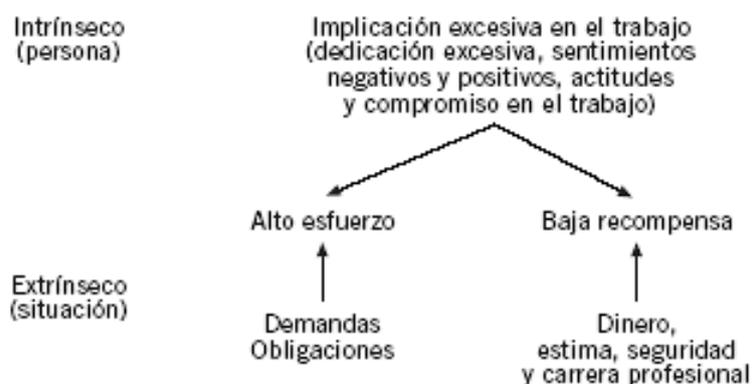
**Figura 1**  
*Modelo de demanda/control con soporte de Karasek y Theorell*



Fuente: Del-Prado<sup>57</sup>

El segundo modelo fue desarrollado por Siegrist y Li.<sup>42</sup> Como se muestra en la Figura 2, el desequilibrio entre los esfuerzos (demandas y/u obligaciones) justificados para un trabajo y las recompensas obtenidas de ese trabajo conduce a malos resultados de salud.<sup>58</sup> Parcialmente basado en teorías de reciprocidad social, Siegrist et al. consideran el trabajo como un contrato social donde los empleados esperan recompensas a cambio de sus deberes. Si las recompensas, que incluyen recompensas intrínsecas y extrínsecas, no cumplen con las obligaciones y deberes justificados por ellas, entonces los malos resultados físicos y psicológicos se vuelven inevitables.<sup>59</sup>

**Figura 2**  
*Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist*



Fuente: Fernández-López et al.<sup>58</sup>

Este modelo se basa en la antigua reciprocidad social, una construcción social que respalda el supuesto de retorno que equivale a los esfuerzos invertidos. Por lo tanto, si los empleados sienten que no son recompensados adecuadamente por sus esfuerzos, se produce un desequilibrio en la dinámica laboral que genera estrés emocional para esos empleados. Del mismo modo, las recompensas adecuadas conducen al desarrollo holístico de los empleados. En este modelo, las recompensas tienen tres dimensiones: dinero (sueldo, salarios, bonos, etc.), estima y oportunidades de carrera (ascensos, seguridad laboral, etc.). Siegrist señala de manera más importante cómo se mantiene el empleo desequilibrado en el mercado. Según él, esto se debe a tres condiciones: falta de opciones para los empleados en el mercado laboral, promesa de mejores recompensas en el futuro y compromiso excesivo por parte de los empleados. Los empleados sobre-comprometidos tienden a tener visiones inapropiadas de las demandas laborales que otros que están menos comprometidos, lo que da como resultado la percepción de que deberían hacer más por las recompensas que están obteniendo.<sup>60</sup>

### **Impacto del estrés relacionado con el trabajo en la atención médico-sanitaria**

El impacto negativo del estrés relacionado con el trabajo en los trabajadores de la salud está bien documentado. Diversos estudios han demostrado repetidamente las consecuencias físicas y psicológicas negativas del estrés en los trabajadores de la salud.<sup>61-</sup>  
<sup>63</sup> Happel et al. señalan que el estrés relacionado con el trabajo se agrava en la industria de la salud, ya que los profesionales de la salud siempre suelen precisar de un importante contacto humano, necesitan tomar decisiones de manera ágil y sus decisiones tienen consecuencias significativas.<sup>64</sup> La literatura establecida indica que es probable que los trabajadores de la salud que sufren estrés relacionado con el trabajo no brinden servicios

de calidad a los pacientes. Los impactos negativos no se limitan a los individuos, sino que afectan a toda la organización.<sup>62</sup>

Como Awa et al. determinaron, el estrés relacionado con el trabajo está directamente relacionado con la disminución del desempeño organizacional a medida que aumenta el número de llamadas por enfermedad de los empleados y el personal pierde motivación y compromiso.<sup>65</sup> Marina señala, además, que el estrés ocupacional conduce a una mayor rotación de empleados en la industria de la salud.<sup>66</sup> Un estudio llevado a cabo en varios países, realizado por el *Royal College of Nursing UK*, el Consejo Internacional de Enfermeras y el Consejo Internacional de Enfermeras, encontró que las condiciones de trabajo subóptimas son uno de los factores centrales detrás del aumento de la migración entre las enfermeras.<sup>67</sup> En otras palabras: el estrés laboral empuja al valioso personal de enfermería a migrar a un país diferente y encontrar un trabajo adecuado. Esto es particularmente alarmante en países con moderados índices de crecimiento, como por ejemplo China, en donde se lucha por encontrar empleados de atención médica adecuados e intentar frenar la salida de sus empleados sanitarios a otras regiones con mejores condiciones.

Teasdale estudió el impacto del estrés relacionado con el trabajo en los empleados de atención médica. El estudio de Teasdale encontró que el estrés relacionado con el trabajo aumenta la mala toma de decisiones, el ausentismo, los accidentes, las fallas organizacionales, la falta de creatividad e incluso el sabotaje intencional.<sup>68</sup>

Por su parte, en la investigación de Keykaleh et al., encontraron que el nivel de estrés laboral entre el personal de enfermería está directamente relacionado con la disminución de la calidad de la atención y el aumento de la mortalidad de los pacientes, sin mencionar que el estrés ocupacional en los empleados de atención médica conduce a un aumento de los errores y lesiones en el trabajo para las profesionales y pacientes.<sup>69</sup>

## **1.2. Antecedentes y estado actual del tema**

El estrés laboral da a lugar a situaciones de absentismo laboral, así como baja productividad, enfermedades y accidentes laborales, etc. Se estima que entre el 50 y el 60% del ausentismo es asociado con la presión laboral. Uno de los factores de riesgo más importantes que preceden al estrés laboral, es la presencia de un ambiente laboral negativo, así como de la presión laboral. En el contexto sanitario, los profesionales de enfermería se hallan sumergidos en situaciones de bastante presión y desgaste, por lo que dicha profesión es estimada como bastante estresante, teniendo así una elevada incidencia de patologías mentales asociadas al estrés.<sup>70</sup>

Debido a la actual pandemia, y al aumento de la jornada laboral de los profesionales sanitarios para poder dar cobertura asistencial a los pacientes afectados, se estima la aparición de enfermedades mentales en los mismos, tales como: estrés, angustia, depresión, insomnio, sin dejar atrás el miedo causado por el contacto directo con pacientes afectados por Covid-19. Tanto es así que, en la investigación llevada a cabo por Lai y colegas, en hospitales de Wuhan-China, señalan que los profesionales sanitarios son las primeras personas en que están en contacto directo con los pacientes afectados, originando así graves situaciones de ansiedad, insomnio y angustia. Según dicho estudio, los autores analizan una muestra de 1257 investigados, entre médicos y enfermeras, obteniendo los siguientes resultados: el 50,4% de los investigados presentan síntomas de depresión, el 44,6% señalan que sufren de ansiedad, el 34% de insomnio, y un 71,5% presentan angustia.<sup>71</sup> Por tanto, estos síntomas presentes en los profesionales sanitarios, son factores importantes que perjudican a la calidad asistencial proporcionada, a la comprensión de la evolución clínica del paciente, a la toma de decisiones y, por supuesto, a su bienestar y calidad de vida.<sup>72</sup>

Por su parte, la Comisión Nacional de Salud de China ha publicado una notificación acerca de los principios básicos en las intervenciones de crisis psicológicas de emergencia para la neumonía originada por SARS-CoV-2 el 26 de enero de 2020, la cual hace referencias a problemas de salud mental e intervenciones más beneficiosas empleadas en el brote de síndrome respiratorio agudo severo de 2003. A todo esto y, en cuanto al Covid-19, prima la atención de la salud mental, tanto a los pacientes Covid-19 ingresados como al personal sanitario encargado de proporcionar la asistencia sanitaria en contacto directo con el virus. Como resultado de ello, han sido implantadas técnicas de intervención psicológica, a través de medios como la publicidad y la educación, con el objetivo de ofrecer asistencia en la rama de la salud mental.<sup>73</sup>

En España, a causa del rápido avance del número de infectados por este virus, se ha fomentado e incrementado la asistencia sanitaria tanto a pacientes como a sanitarios, por los servicios de las Unidades de Psiquiatría, ya sea de manera presencial o telefónica. Asimismo, la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) se encargó de divulgar toda la información relativa a recomendaciones y consejos en cuanto a la pandemia y afrontamiento del aislamiento, dirigida a la población. Así como, advertencias para asegurar la salud mental en los profesionales de la salud.<sup>73</sup>

En un estudio realizado por Xiang y colegas, se refleja que los profesionales de la salud que prestan asistencia sanitaria en un entorno con alto riesgo de contagio por Covid-19, tenían dos o tres veces más predisposición a padecer elevados niveles de síntomas de estrés postraumático.<sup>74</sup> En la misma línea argumentativa, Batalla-Martín y colegas, piensan

que existe mucha probabilidad de que la actual pandemia de Covid-19 también promueva el estrés en los trabajadores de la salud, cuyos efectos pueden desembocar en trastorno de estrés postraumático crónico.<sup>75</sup>

Según la CIE-10, el trastorno de estrés postraumático implica típicos síntomas que se pueden clasificar en tres grupos:

1. Intrusión de imágenes, sueños o recuerdos recurrentes relacionados con el evento traumático.

2. Evitación de lugares, personas o temas relacionados con la experiencia traumática, acompañado de una disminución general de la actividad.

3. Excitación, entendida como un incremento de la actividad psicofisiológica en forma de trastornos por déficit de atención, trastornos del ritmo circadiano, o incremento de la vigilia.<sup>76,77</sup>

La sintomatología asociada al estrés laboral en los profesionales sanitarios ocasionada por la actual pandemia Covid-19, cursa con sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, incremento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, cansancio, dificultades para concentrarse, problemas gastrointestinales, etc.<sup>78</sup> En un estudio realizado en China referente al estrés<sup>79</sup>, con una muestra de 534 profesionales sanitarios (248 enfermeros/as y 233 médicos/as), estos profesionales declararon elevados niveles de estrés, y que los principales causantes del mismo eran, en primer lugar, el miedo a contagiarse a uno mismo y a la familia, la mortalidad de los pacientes, la falta de un protocolo asistencial conciso, y la escasa existencia de equipos de protección efectivos.<sup>78</sup>

Como síntomas secundarios asociados al estrés, fueron encontrados los trastornos del sueño, los síntomas depresivos, como, por ejemplo: la desesperanza, desesperación, tristeza, llanto, modificaciones en el apetito, frustración, debilidad, dificultad para la toma de decisiones, etc. En una investigación llevada a cabo por Lai y colegas<sup>71</sup>, citada anteriormente, se obtiene que el porcentaje de profesionales sanitarios que padecían trastornos del sueño era del 34% y, apareciendo síntomas depresivos anteriormente nombrados en un 50,4% de los profesionales de la salud, y solo un 7% de los profesionales manifiesta un trastorno depresivo grave.<sup>78</sup>

Por último, ante la sobrecarga emocional en consecuencia del aislamiento de los pacientes, la labor del apoyo emocional social de los mismos se convierte en tarea de los profesionales sanitarios, en especial, de los enfermeros/as, lo cual empeora en pacientes graves que mueren en compañía de los profesionales sanitarios.<sup>78</sup>

### **1.3. Justificación**

Debido a la actual pandemia, los profesionales de la salud que proporcionan la asistencia sanitaria a la población afectada por el virus están experimentando situaciones las cuales incrementan notablemente el estrés laboral, afectando a su salud emocional, produciendo diversas sensaciones, tales como: frustración, miedo, tristeza, etc., repercutiendo no solo a nivel físico sino también psicológico, originando problemas psicológicos, como son: agotamiento, trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión, desmotivación, desesperanza, etc. En definitiva, una diversidad de factores negativos que pueden llegar a perjudicar gravemente tanto la salud como la calidad de vida laboral en sus jornadas de trabajo.

Por lo tanto, es de relevante importancia ante la situación actual que repercute a toda la población, especialmente, a los profesionales sanitarios, investigar y prevenir acerca del estrés laboral en los mismos, asociadas a sus funciones, tales como, la carga laboral que involucra largas horas de intenso trabajo, riesgo de contagio por Covid-19, la incertidumbre causada por los escasos recursos de materiales de bioseguridad y terapéuticos para todos los usuarios, entre otros.

Los profesionales de la salud son los principales protagonistas en la lucha contra el virus, hecho que constituye el motivo principal de esta investigación, del cual radica la importancia de investigar y perseverar la salud de los profesionales de salud durante la actual pandemia Covid-19, siendo el estrés laboral, una de las principales afectaciones que repercuten en la salud de dichos profesionales tanto a nivel físico, emocional y psicológico.

Así, se establece la necesidad de estudiar qué repercusiones a nivel de estrés laboral, ha generado la actual situación pandémica en los enfermeros y enfermeras que proporcionan los cuidados asistenciales a los pacientes con Covid-19.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

El objetivo general del presente trabajo es el de analizar la prevalencia del estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Establecer qué factores de riesgo se asociaron con el estrés laboral;
- Determinar qué factores de riesgo dirimieron en desarrollo de *Burnout*;
- Proponer estrategias que puedan contribuir a la prevención del estrés en futuras pandemias.

### 3. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Diseño metodológico

La metodología elegida es la revisión bibliográfica, la cual puede aplicarse a cualquier tema de investigación para valorar la evidencia actual sobre el mismo. A continuación, se presenta el diseño de estudio, las fuentes de información, los criterios de elegibilidad y el proceso de búsqueda.

#### 3.2. Pregunta de investigación

El tipo de revisión bibliográfica seleccionada fue la revisión sistemática de la literatura más actual. Para ello se procedió a consultar el protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Se comenzó el estudio formulando la pregunta PICO de investigación. La pregunta PICO facilita la delimitación de aquello que se pretende analizar en el estudio siendo P los pacientes, I la intervención que se quiere investigar, C las comparativas que se van a realizar y O que sobreviene de *Outcome* en inglés (resultados), los resultados que se van a analizar.

En el caso del presente estudio

- **P:** Enfermeras y enfermeros en servicio durante la pandemia de la COVID-19;
- **I:** Episodios de estrés y/o ansiedad asociada al entorno laboral;
- **C:** No procede;
- **O:** Factores de riesgo y manejo del estrés.

Las preguntas de investigación a la que se pretende dar respuesta son las siguiente:

*¿Cuáles fueron los factores de riesgo asociados a los casos de estrés laboral en enfermeros y enfermeras que trabajaron durante la pandemia de la covid-19 ?, ¿De qué manera manejaron los y las profesionales estos episodios?*

#### 3.3. Estrategia de búsqueda

##### 3.3.1. Fuentes de información

Para la consecución de los estudios que conforman este trabajo se hizo uso de diferentes fuentes de información, como bases de datos y motores de búsqueda online especializados.

- PubMed: con acceso a la base de datos de Medline y más de 30 millones de citas;
- PsychInfo: bases de datos asociada a EBSCO especializada en investigación en psicología y psiquiatría;
- Cinahl: Base de datos especializada en Enfermería y terapia;
- Scopus: Base de datos y directorio científico.

### 3.3.2. Criterios de elegibilidad

Para la selección de artículos se fijaron los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión). Se incluyeron:

- Estudios cuantitativos primarios cuya muestra estuviera compuesta por enfermeras y enfermeros en activo durante la pandemia de la COVID-19;
- Investigaciones que tuvieran exclusivamente en cuenta la exposición de los profesionales el estrés laboral relacionado con la COVID-19;
- Publicaciones en inglés y en español;
- Publicaciones a texto completo
- Trabajos realizados en el ámbito de la atención sanitaria y publicados desde 2019.

Se excluyeron:

- Publicaciones cuya medición se realizará previo a la pandemia;
- Estudios llevados a cabo en otros profesionales de la atención sanitaria;
- Estudios que no utilizaran un instrumentos validados para medir el estrés;
- Trabajos con metodologías cualitativas, basadas en percepción o historias de vida.

### 3.3.3. Descriptores de búsqueda

Continuando con las acciones previamente fijadas, se procedió a identificar las palabras clave asociadas. Éstas se exponen en la Tabla 1:

**Tabla 1**  
Palabras clave y *Key words* identificados para las búsquedas

<b>Palabras clave</b>	<b><i>Key words</i></b>
<b>COVID-19</b>	<i>Covid-19</i>
<b>Infecciones por coronavirus</b>	<i>Coronavirus Infections</i>
<b>Enfermeras</b>	<i>Nurses</i>
<b>Salud mental</b>	<i>Mental health</i>

Palabras clave	Key words
Estrés	Stress
Estrés laboral	Work related Stress
Ansiedad	Anxiety
Factores de riesgo	Risk factors
Manejo	Manage

Fuente: Elaboración propia

### 3.4. Proceso de búsqueda

Las combinaciones se realizaron mediante el uso de los operadores booleanos *AND*, *OR* y *NOT*. Los límites que se establecieron fueron la fecha de publicación desde 2019. Los resultados en cada uno de los buscadores se exponen en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Combinación aplicada para cada base de datos/motor de búsqueda*

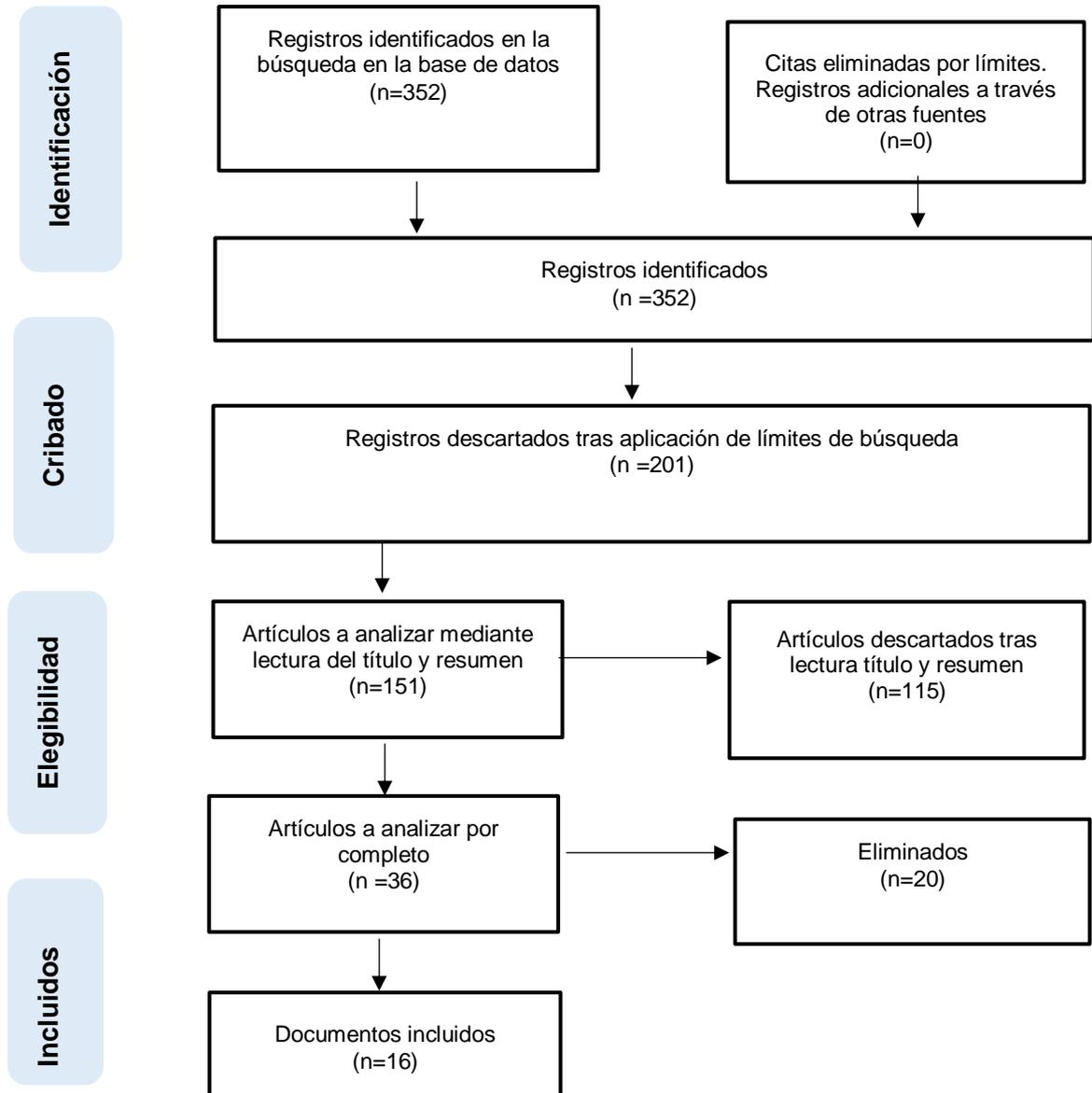
Buscador/motor de búsqueda	Combinación	(A)	(B)	(C)
PubMed	((Covid-19 OR Coronavirus Infections) AND (Nurses) AND (Mental health OR Stress OR Work related Stress OR Anxiety) AND (Risk factors) AND (Manage))	119	80	9
PsychInfo	((Covid-19 OR Coronavirus Infections) AND (Nurses) AND (Mental health OR Stress OR Work related Stress OR Anxiety) AND (Risk factors))	60	19	3
Cinahl	((Covid-19 OR Coronavirus Infections) AND (Nurses) AND (Mental health OR Stress OR Work related Stress OR Anxiety) AND (Risk factors))	149	47	3
Scopus	((Covid-19 OR Coronavirus Infections) AND (Nurses) AND (Mental health OR Stress OR Work related Stress OR Anxiety) AND (Risk factors))	24	5	1
<b>Totales</b>		352	151	16

*Nota:* (A) Resultados iniciales; (B) Resultados tras aplicar filtros de fecha, investigaciones en adultos humanos, disponibilidad del texto y tipo de estudio y (C) Estudios seleccionados.

Fuente: Elaboración propia

La combinación de búsqueda produjo un total de 352 referencias; 201 estudios fueron descartados tras la aplicación de los límites de búsqueda. Después de la evaluación y eliminación de duplicados, se identificaron 151 artículos que se cribaron mediante la lectura de los títulos y posteriormente el *abstract*. Finalmente, tras los descartes del cribado, se incluyeron 16 en la revisión (Figura 3).

**Figura 3**  
Diagrama de flujo (flujograma)



Fuente: Elaboración propia

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La salud psicológica relacionada con el trabajo en las enfermeras es importante, ya que esto puede afectar su desempeño y reducir la calidad de la atención brindada. Durante la pandemia de la COVID-19, los profesionales de enfermería han estado sometidos a una gran carga laboral, así como a situaciones de vulnerabilidad y riesgo laboral.

En base a esto, el objetivo general del presente trabajo fue el de analizar la prevalencia del estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19, establecer qué factores de riesgo se asociaron con el estrés laboral, determinar qué factores de riesgo dirimieron en desarrollo de *Burnout* y proponer estrategias que puedan contribuir a la prevención del estrés en futuras pandemias.

En cuanto al objetivo principal, los estudios demuestran que la prevalencia del estrés laboral en los profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19 ha sido significativamente alta. La prevalencia agregada de estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño (43%, 37%, 35% y 43%, respectivamente) entre las enfermeras durante el brote de COVID-19 sugiere que al menos un tercio de las enfermeras han experimentado estrés, ansiedad, depresión y trastornos del sueño.<sup>80,81</sup>

Debido a su responsabilidad por la salud humana, la confrontación continua con los pacientes, la realización de procedimientos clínicos, la exposición a pacientes moribundos, el manejo de situaciones de emergencia e impredecibles, y la exposición a demasiado ruido en el lugar de trabajo, las enfermeras están expuestas a altos niveles de presión de trabajo.<sup>82-85</sup>

Los estudios epidemiológicos han demostrado que alrededor del 17% al 41% de las enfermeras en diferentes países tienen síntomas de depresión y aproximadamente el 20% al 40% de ellas tienen síntomas de ansiedad.<sup>84</sup> La ansiedad y la depresión se superponen con el agotamiento. El agotamiento también puede exacerbar las emociones negativas. La presión laboral junto con la depresión y la ansiedad exacerbarían el agotamiento laboral.<sup>81</sup> Aunque las enfermeras experimentan grados de ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19, la ansiedad tiene un mayor efecto sobre el agotamiento laboral. Un estudio también mostró que cada paciente adicional agregado a la carga de trabajo de una enfermera se asoció con un aumento del 23% en la probabilidad de agotamiento.<sup>83</sup> Se concluye, pues, que el agotamiento tiene un impacto grave en la salud mental y la capacidad de trabajo de las enfermeras, sabiéndose que en torno al 15,6% de las enfermeras experimentan agotamiento.<sup>86</sup>

En cuanto a los casos que dirimieron en *Burnout*, se encontró una prevalencia significativa de agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 según

el *Inventario de Burnout de Maslach* (IBM). En particular, el 34,1%, el 15,2% y el 12,6% de las enfermeras experimentaron altos niveles de agotamiento emocional, bajo rendimiento personal y despersonalización, respectivamente. Estos niveles de agotamiento son mucho más altos incluso entre las enfermeras que trabajan en un entorno altamente estresante como los cuidados paliativos.<sup>87-89</sup>

Las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 han presentado un mayor nivel de agotamiento emocional, pero un menor nivel de despersonalización y un mayor nivel de realización personal que las enfermeras de salud mental, las enfermeras en los servicios de atención primaria de salud, las enfermeras en los servicios de ginecología y obstetricia, las enfermeras pediátricas y enfermeras de urgencias.<sup>90,91</sup>

Las emociones cotidianas de las enfermeras se han visto muy afectadas durante la pandemia de COVID-19, ya que son un grupo de alto riesgo, tienen un estrecho contacto con los pacientes de COVID-19 y temen las consecuencias de la enfermedad. Las emociones y los sentimientos negativos de los pacientes, los colegas y los familiares pueden desencadenar emociones y sentimientos similares en las enfermeras, lo que influye en el estrés percibido por ellas y las hace más vulnerables al agotamiento emocional.<sup>86,92,93</sup>

Además, las mayores exigencias laborales, la carga de trabajo, la complejidad del trabajo, la presión laboral y el tiempo de trabajo durante la pandemia de COVID-19 aumentan el estrés laboral entre las enfermeras, lo que conduce al agotamiento emocional.

Por otro lado, las enfermeras durante la pandemia del COVID-19 experimentaron despersonalización y baja realización personal, pero no en niveles más altos que las enfermeras que trabajan en un entorno estresante, como las enfermeras de salud mental, las enfermeras de los servicios de atención primaria, las enfermeras de los servicios de ginecología y obstetricia, las enfermeras de pediatría y las enfermeras de urgencias. Esto puede explicarse por la empatía y los sentimientos que se han desarrollado hacia los pacientes de COVID-19 durante una situación aterradora que afecta a la vida de todos los individuos, como una pandemia. Una pandemia puede desencadenar comportamientos compasivos entre las enfermeras que las conectan con los pacientes a un nivel más profundo.<sup>94</sup>

Además, el tratamiento y los cuidados efectivos de los pacientes con COVID-19 mejoran el sentimiento moral de las enfermeras, que se sienten competentes y exitosas en su trabajo. Aparte del agotamiento, los trabajadores sanitarios experimentan otros resultados psicológicos negativos durante la pandemia de COVID-19, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, angustia psicológica, trastornos del sueño, insomnio y miedo.

En comparación con otros sanitarios, los profesionales de enfermería estuvieron en una mala situación, ya que es bien sabido que luchan contra los síntomas de agotamiento y otros problemas psicológicos con más frecuencia que otros trabajadores sanitarios, lo que tiene consecuencias negativas para ellos mismos, sus pacientes, sus familiares, sus colegas y las organizaciones sanitarias.<sup>93</sup> Las enfermeras que están expuestas y en contacto con pacientes con COVID-19 verificado o sospechoso están más a menudo angustiadas, nerviosas y asustadas.<sup>89</sup> Además, las enfermeras tienen preocupaciones adicionales en la pandemia de COVID-19, como la escasez de equipos de protección personal, y el miedo a estar expuestas en el trabajo, a propagar el SARS-CoV-2, y a llevar el virus a casa o a sus familiares cercanos.<sup>87</sup> Así, las enfermeras se enfrentan a un estrés continuo que puede desencadenar estrés postraumático, ideación suicida y suicidio. Además, este estrés conduce al agotamiento que afectará negativamente a la calidad de la atención sanitaria que las enfermeras prestan a los pacientes.<sup>82,87</sup>

Encontramos que varios factores sociodemográficos, sociales y laborales aumentan el *Burnout* de las enfermeras durante el COVID-19. El género es una cuestión controvertida, ya que la revisión mostró que las mujeres tienen mayores niveles de agotamiento emocional, pero los hombres tienen un mayor nivel de despersonalización y falta de realización personal. Además, tres estudios no encontraron relación entre el género y el *Burnout* de las enfermeras aumentando la incertidumbre sobre esta relación.<sup>83,88,94</sup>

Después de la exposición a eventos estresantes, las mujeres eran más propensas a estar traumatizadas que los hombres.<sup>90</sup> Las enfermeras más jóvenes son más propensas a mostrar *Burnout* durante la pandemia de COVID-19 que las enfermeras de más edad y esto podría estar relacionado con el hecho de que las más jóvenes están menos familiarizadas con el control de infecciones y las medidas de protección y tienen menos experiencia en el manejo de eventos extremos como una pandemia.<sup>84</sup>

Probablemente, las enfermeras más jóvenes son más vulnerables cuando se enfrentan a situaciones difíciles como que los pacientes sufran y mueran a causa del COVID-19, especialmente en los casos en los que no pueden ofrecer la atención sanitaria estándar debido a las limitaciones de las fuentes. Según la revisión, la disminución del apoyo social está relacionada con el aumento del agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19. El apoyo psicológico que los profesionales reciben durante y después de una pandemia puede influir significativamente en el manejo de sus sentimientos y emociones de una manera mejor durante los efectos negativos de un evento tan devastador.<sup>84,95</sup>

Además, encontramos que un mayor tiempo de trabajo en cuarentena aumenta el agotamiento de las enfermeras. Este resultado es confirmado por estudios con enfermeras

que trabajan en áreas de cuarentena durante epidemias donde la soledad ha sido reconocida como un importante factor de estrés. La soledad se magnifica en los casos en que las enfermeras tienen que separarse de sus familias y permanecer en hospitales designados como ha ocurrido en Wuhan, China.<sup>94</sup> Especialmente el apoyo familiar y social es un arma esencial para que las enfermeras afronten la angustia psicológica que tienen durante los brotes epidémicos.<sup>85</sup> Una revisión sistemática encontró que la falta de apoyo social es un factor de riesgo crucial para el desarrollo de problemas psicológicos en los trabajadores sanitarios durante los desastres.<sup>89</sup>

El apoyo de las familias, los amigos, los colegas y las organizaciones de atención sanitaria da a las enfermeras la oportunidad de controlar eficazmente y evitar los sentimientos y las emociones negativas, disminuyendo el peligro del síndrome de agotamiento. En particular, varios estudios muestran que una fuerte red de apoyo social durante la pandemia de COVID-19 puede disminuir los sentimientos de aislamiento y fortalecer la resiliencia entre los trabajadores sanitarios.

Además, se sabe que las enfermeras que tienen un familiar/amigo diagnosticado con COVID-19 experimentan un mayor nivel de *Burnout*. La pandemia de COVID-19 y la respuesta de la sanidad pública a la misma han cambiado en última instancia las condiciones de trabajo y de vida como otros brotes epidémicos, por ejemplo, el SARS. En ese caso, las enfermeras se preocupan más por la salud de sus familiares/amigos/colegas cercanos que por la suya propia.

Las enfermeras intentan evitar el contacto estrecho para reducir la propagación del SARS-CoV-2 a sus familiares/amigos/colegas. Por lo tanto, la vida doméstica y social de las enfermeras se ve considerablemente alterada, lo que provoca miedo, ansiedad y malestar psicológico. Además, el cuidado de familiares/amigos/colegas como pacientes es emocionalmente difícil y agotador. Especialmente en el caso de que las enfermeras cuiden de sus colegas, sufren por el miedo a su propia vulnerabilidad personal.<sup>82</sup>

Se ha comprobado que los enfermeros que trabajan en un entorno clínico de alto riesgo (un hospital designado como COVID-19, una unidad de COVID-19, hospitales con recursos materiales y humanos inadecuados e insuficientes, poca seguridad en el trabajo mientras atienden a pacientes con COVID-19, etc.) tienen un mayor nivel de *Burnout*.<sup>83,84</sup>

Además, la grave escasez de equipos de protección personal y de personal de enfermería y el creciente número de casos sospechosos y reales de COVID-19 añaden más presión a las enfermeras. La revisión identificó que las malas condiciones de trabajo, como el aumento de la carga de trabajo, el bajo nivel de formación especializada en relación con el COVID-19 y el aumento del tiempo de trabajo, aumentan el nivel de agotamiento entre las enfermeras.<sup>85,93</sup>

Cabe destacar que en algunos estudios se encontraron factores de protección en relación con al estrés de las enfermeras, como la creencia en la preparación para hacer frente al brote de COVID-19, la voluntad de participar en el trabajo de primera línea, la formación previa y la experiencia en el manejo de pacientes de COVID-19, la seguridad de la protección durante el trabajo clínico y el aumento del apoyo social.<sup>80,81</sup>

Dado que el estrés es un problema multifactorial los investigadores deberían enfatizar sobre la importancia de los factores de protección revelando al menos los más importantes. Otra cuestión que debería abordarse es que algunas variables que se han encontrado no se asocian significativamente con el *Burnout* en el análisis de regresión multivariable, pero pueden tener implicaciones importantes y es necesario seguir investigando. Por ejemplo, trabajar en una unidad de COVID-19, atender a pacientes de COVID-19 que fallecieron, el conflicto de rol, la ambigüedad de rol y la autonomía no se relacionaron con el *Burnout*.<sup>88</sup>

En conjunto, el estrés, la ansiedad, la depresión y la alteración del sueño son problemas importantes para las enfermeras de todo el mundo durante los brotes de una enfermedad infecciosa, que puede dirimir en síntoma de *Burnout*. Los resultados de esta revisión tienen una serie de implicaciones potenciales para las intervenciones para mejorar el bienestar psicológico de las enfermeras durante las crisis. Por ejemplo, las organizaciones deben proporcionar servicios de apoyo-asesoramiento o talleres en línea y material de capacitación para que puedan superar cualquier problema psicológico. Además, deben mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras aumentando la mano de obra y la asignación de recursos. Los gerentes y equipos de dirección de enfermería desempeñan un papel crucial a través de la comunicación efectiva, la rotación de enfermeras, la implementación de horarios flexibles y el fomento de las enfermeras a utilizar el servicio de apoyo psicosocial y psicológico.

## 5. CONCLUSIONES

Tras el análisis de los datos se ha podido concluir que:

- Las enfermeras experimentaron altos niveles de estrés durante la pandemia de COVID-19, mientras que varios factores sociodemográficos, sociales y laborales afectan a este estrés;
- Algunos de los factores de riesgo para el estrés en este colectivo son la responsabilidad por la salud humana, la confrontación continua con los pacientes, la realización de procedimientos clínicos, la exposición a pacientes moribundos, el manejo de situaciones de emergencia e impredecibles, y la exposición a demasiado ruido en el lugar de trabajo;
- En cuanto a los niveles de *Burnout* se encontró una prevalencia significativa de agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 según el *Inventario de Burnout de Maslach* (IBM). En particular, el 34,1%, el 15,2% y el 12,6% de las enfermeras experimentaron altos niveles de agotamiento emocional, bajo rendimiento personal y despersonalización, respectivamente;
- Las mayores exigencias laborales, la carga de trabajo, la complejidad del trabajo, la presión laboral y el tiempo de trabajo durante la pandemia de COVID-19 aumentan el estrés laboral entre las enfermeras, lo que conduce al agotamiento emocional (puede interpretarse como factores de riesgo);
- El apoyo de las familias, los amigos, los colegas y las organizaciones de atención sanitaria da a las enfermeras la oportunidad de controlar eficazmente y evitar los sentimientos y las emociones negativas, disminuyendo el peligro del síndrome de agotamiento.

En definitiva, es necesario abordar los niveles de estrés y agotamiento de las enfermeras y mejorar su salud mental. Los gobiernos, las organizaciones sanitarias y los responsables políticos deberían actuar en esta dirección para preparar a los sistemas sanitarios, a las personas y a las enfermeras para una mejor respuesta contra la pandemia de COVID-19.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Moncada B, Suárez M, Duque L, Escobar K. Estrés Laboral En Personal Médico Y Enfermería De Atención Primaria Ante La Emergencia Sanitaria Por Covid-19. *Perfiles*. 2021;1(25):13–23. Disponible en: <https://perfiles.esPOCH.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/109>
2. Rodríguez M, Ocampo I, Nava C. Relación entre valoración de una situación y capacidad para enfrentarla. (Relationship between appraisal of situation and coping ability). *SUMMA Psicológica UST*. 2009;6(1):25–41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3020310>
3. Forero-Argüello H, Hernández-Martínez A, Lobo-Moncada D, García-Bohórquez DF, Fajardo-Rivera JE. Caracterización y fisiopatología del Sars-Cov-2, Revisión de la literatura actual. *Rev Médicas UIS*. 2021;34(2):61–75.
4. Orús A. Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 6 de mayo de 2022, por país [Internet]. 2022. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
5. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>
6. Robinson AM. Let's talk about stress: History of stress research. *Rev Gen Psychol*. 2018;22(3). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1037/gpr0000137>
7. Selye H. The evolution of the stress concept. *Am Sci*. 1973;61(6). Disponible en: [https://www.jstor.org/stable/27844072?casa\\_token=LcO1eDiqOM4AAAAA%3A-4IOgw7QexFW61C\\_LmMknXD8Kofm2t6rzgs2I5\\_8PSoJxNEs8b\\_NN6BWg2Iy7SN9mWWSCg\\_pM7VQI5eZi42ZFRU7ZU-SbWK4GFpoVvBWIIQURxaxoEYT#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/27844072?casa_token=LcO1eDiqOM4AAAAA%3A-4IOgw7QexFW61C_LmMknXD8Kofm2t6rzgs2I5_8PSoJxNEs8b_NN6BWg2Iy7SN9mWWSCg_pM7VQI5eZi42ZFRU7ZU-SbWK4GFpoVvBWIIQURxaxoEYT#metadata_info_tab_contents)
8. Gianaros P, Wager T. Brain-body pathways linking psychological stress and physical health. *Curr Dir Psychol Sci*. 2015;24(4):139–48. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0963721415581476>
9. Mariotti A. The effects of chronic stress on health: New insights into the molecular mechanisms of brain-body communication. *Futur Sci OA*. 2015;1(3). Disponible en: <https://www.future-science.com/doi/full/10.4155/fso.15.21>
10. Bystritsky A, Kronemyer D. Stress and anxiety: Counterpart elements of the

- stress/anxiety complex. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2014;37(4):489–518. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.08.002>
11. Ray A, Gulati K, Rai N. Stress, Anxiety, and Immunomodulation: A Pharmacological Analysis [Internet]. 1st ed. Vol. 103, Vitamins and Hormones. Elsevier Inc.; 2017. 1–25 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/bs.vh.2016.09.007>
  12. Harris C. Stress and Emotion: A New Synthesis. *Risk Manag.* 2001;3(2). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1057/palgrave.rm.8240089>
  13. Brosschot JF, Verkuil B, Thayer JF. Generalized unsafety theory of stress: Unsafe environments and conditions, and the default stress response. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(3):1–27. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/3/464>
  14. Ursin H, Eriksen HR. Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2010;34(6):877–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.03.001>
  15. Hargrove MB, Quick JC, Nelson DL, Quick JD. The theory of preventive stress management: A 33-year review and evaluation. *Stress Heal.* 2011;27(3):182–93. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/smi.1417?casa\\_token=YNStdD037K0AAAAA%3AW9JIFQfljzDPCKzeUiKzjMoehcpSBe-YBb0Jh6KsyCb6MwuUlyWa9KBjiCxsfsbj21XJ8ps3VT\\_gYwtl](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/smi.1417?casa_token=YNStdD037K0AAAAA%3AW9JIFQfljzDPCKzeUiKzjMoehcpSBe-YBb0Jh6KsyCb6MwuUlyWa9KBjiCxsfsbj21XJ8ps3VT_gYwtl)
  16. Dietz T. Drivers of Human Stress on the Environment in the Twenty-First Century. *Annu Rev Environ Resour.* 2017;42:189–213. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-environ-110615-085440>
  17. Goyal A, Singh S, Vir D, Pershad D. Automation of Stress Recognition Using Subjective or Objective Measures. *Psychol Stud (Mysore).* 2016;61(4):348–64. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12646-016-0379-1>
  18. Burman R, Goswami TG. A Systematic Literature Review of Work Stress. *Int J Manag Stud.* 2018;V(3(9)):112. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Richa-Burman/publication/326867176\\_A\\_Systematic\\_Literature\\_Review\\_of\\_Work\\_Stress/links/5ce3bf4b92851c4eabb17c8e/A-Systematic-Literature-Review-of-Work-Stress.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Richa-Burman/publication/326867176_A_Systematic_Literature_Review_of_Work_Stress/links/5ce3bf4b92851c4eabb17c8e/A-Systematic-Literature-Review-of-Work-Stress.pdf)
  19. Chandan J. Organizational Behaviour [Internet]. Vikas Publishing House. 2014. p. 1–16. Disponible en: [https://content.kopykitab.com/ebooks/2017/09/11715/sample/sample\\_11715.pdf](https://content.kopykitab.com/ebooks/2017/09/11715/sample/sample_11715.pdf)
  20. Liu H, Zhang C, Ji Y, Yang L. Biological and Psychological Perspectives of

- Resilience: Is It Possible to Improve Stress Resistance? *Front Hum Neurosci.* 2018;12(August):1–12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2018.00326/full>
21. Lazarus R. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol.* 1993;44(1):1–21.
  22. Dewe P, O'Driscoll M, Cooper C. Theories of psychological stress at work. *Handb Occup Heal Wellness.* 2012;23–38. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4839-6\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4839-6_2)
  23. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res.* 1967;11(2):213–8. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1968-03998-001>
  24. Thoits PA. Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. *J Health Soc Behav.* 2010;51(1\_suppl):S41–53. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146510383499>
  25. Selye H. Stress and disease. *Science (80- ).* 1955;122(3171):625–31.
  26. Dollard MF, Dormann C, Idris MA. Psychosocial Safety Climate: A New Work Stress Theory and Implications for Method. In: *Psychosocial Safety Climate.* 2019. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-20319-1\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-20319-1_1)
  27. Cohen S, Line S, Manuck S, Rabin B, Heise E, Kaplan J. Chronic social stress, social status, and susceptibility to upper respiratory infections in nonhuman primates. *Psychosom Med.* 1997;59(3):213–21. Disponible en: [https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1997/05000/Chronic\\_Social\\_Stress,\\_Social\\_Status,\\_and.1.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/1997/05000/Chronic_Social_Stress,_Social_Status,_and.1.aspx)
  28. American Psychiatric Association -APA-. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. American Psychiatric Pub. 2014. 1–492 p. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
  29. Canu I, Mesot O, Györkös C, Mediouni Z, Mehlum I, Bugge M. Burnout syndrome in Europe: towards a harmonized approach in occupational health practice and research. *Ind Health.* 2019;1–16. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/advpub/0/advpub\\_2018-0159/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/advpub/0/advpub_2018-0159/_article/-char/ja/)
  30. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52.
  31. Greenberg MS, Tanev K, Marin MF, Pitman RK. Stress, PTSD, and dementia. *Alzheimer's Dement.* 2014;10(3 SUPPL.):155–65.
  32. Cunanan AJ, DeWeese BH, Wagle JP, Carroll KM, Sausaman R, Hornsby WG, et

- al. The General Adaptation Syndrome: A Foundation for the Concept of Periodization. *Sport Med* [Internet]. 2018;48(4):787–97. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0855-3>
33. Maruta NA, Markova M V., Kozhyna HM, Aliieva T, Yuryeva L, Abdryakhimova TB, et al. Psychological Factors and Consequences of Psychosocial Stress During the Pandemic. *Wiad Lek*. 2021;74(9 cz 1):2175–81. Disponible en: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202109126.pdf>
34. Borowitzka MA. The ‘stress’ concept in microalgal biology—homeostasis, acclimation and adaptation. *J Appl Phycol*. 2018;30(5):2815–25. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10811-018-1399-0>
35. Aneshensel CS, Avison WR. The Stress Process: An Appreciation of Leonard I. Pearlin. *Soc Ment Health*. 2015;5(2):67–85. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2156869315585388>
36. Quick JC, Henderson DF. Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5):1–11. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/5/459>
37. Jensen I, Bjorklund C, Hagberg J, Aboagye E, Bodin L. An overlooked key to excellence in research: a longitudinal cohort study on the association between the psycho-social work environment and research performance. *Stud High Educ* [Internet]. 2021;46(12):2610–28. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1744127>
38. Hassard J, Teoh KRH, Visockaite G, Dewe P, Cox T. The cost of work-related stress to society: A systematic review. *J Occup Health Psychol*. 2018;23(1):1–17. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2017-14292-001>
39. Serrano M, Moya L, Salvador A. Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos TT - Work stress and health: Cardiovascular and endocrine indicators. *An psicol* [Internet]. 2009;25(1):150–9. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71611>
40. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285–308.
41. Wemken G, Janurek J, Junker NM, Häusser JA. The impact of social comparisons of job demands and job control on well-being. *Appl Psychol Heal Well-Being*. 2021;13(2):419–36. Disponible en: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aphw.12257>
42. Siegrist J, Li J. Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: A systematic review of evidence on the effort-reward imbalance model. *Int J*

- Environ Res Public Health. 2016;13(4):1–14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/4/432>
43. Siegrist J. Adverse Health Effects of High-Effort / Low-Reward Conditions. 1996;(1):8998. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1996-04477-003>
  44. Tirado G, Llorente-Alonso M, Topa G. Effort-reward imbalance and subjective health complaints: Exploratory study among physicians in Spain. *Eur J Investig Heal Psychol Educ.* 2019;9(2):59–70.
  45. Bakker, A. B., & Demerouti E. Job Demands-Resources Theory : Taking Stock and Looking Forward Job Demands – Resources Theory : Taking Stock and Looking Forward. 2016;22(September 2018):273–85.
  46. McCusker LJ, Dollard MF. The Climate According to Whom? Does It Matter Who Reports PSC? In: *Psychosocial Safety Climate.* 2019. p. 341–62. Disponible en: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-20319-1\\_14](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-20319-1_14)
  47. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med.* 2017;74(4):301–10. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/74/4/301?paperoc=>
  48. McEwen BS, Gray JD, Nasca C. Recognizing resilience: Learning from the effects of stress on the brain. *Neurobiol Stress* [Internet]. 2015;1(1):1–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.09.001>
  49. La Torre G, Esposito A, Sciarra I, Chiappetta M. Definition, symptoms and risk of techno-stress: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2019;92(1):13–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-018-1352-1>
  50. Campbell Quick J. Workplace stress and wellbeing: pathways for future research advances. In: *A Research Agenda for Workplace Stress and Wellbeing.* 2021. Disponible en: <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781789905014/9781789905014.00009.xml>
  51. Faremi FA, Olatubi MI, Adeniyi KG, Salau OR. Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2019;10(January):68–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.008>
  52. Saputro R, Muhammad Havidz Aima, Farida Elmi. Effect of Work Stress and Work Load on Burnout and Its Implementation in Turnover Intention Erha Clinic Branch Office (Bogor, Depok and Mangga Besar). *Dinasti Int J Manag Sci.* 2020;1(3):362–79. Disponible en: <https://www.dinastipub.org/DIJMS/article/view/137>

53. Sonnentag S. The recovery paradox: Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Res Organ Behav* [Internet]. 2018;38:169–85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riob.2018.11.002>
54. Lohela-Karlsson M, Nybergh L, Jensen I. Perceived health and work-environment related problems and associated subjective production loss in an academic population. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1–11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-018-5154-x>;
55. Jamshidzad M, Karimi S, of AN-IJ, 2020 undefined. Evaluation of occupational stress and associated burnout Based on Demand–Control Model among EMS personnel in Ilam. *IjohTumsAclr* [Internet]. 2008;(February). Disponible en: <https://ijoh.tums.ac.ir/index.php/ijoh/article/view/426>
56. Theorell T. The Demand Control Support Work Stress Model. In: *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health*. 2020. Disponible en: [https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-31438-5\\_13.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-31438-5_13.pdf)
57. Del-Prado J. Modelo demanda – control – apoyo social de Karasek [Internet]. IMF. 2022. Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/modelo-demanda-control-apoyo-social-de-karasek/>
58. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo E, Siegrist J. El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER.” *Rev Calid Asist*. 2005;20(3):165–70.
59. Siegrist J, Li J, Montano D. Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire. *Dep Med Sociol Fac Med Duesseld Univ Ger*. 2014;1–28. Disponible en: [https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut\\_fuer\\_Medizinische\\_Soziologie/Forschung/PsychometricProperties.pdf](https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Forschung/PsychometricProperties.pdf)
60. Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and cardiovascular diseases. *Int J Occup Med Environ Health*. 2010;23(3):279–85. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/851893653?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
61. Koinis A, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital. *Heal Psychol Res*. 2015;3(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768542/>
62. Kumar A, Shivaram-Bhat P, Ryali S. Indian nursing students’ attitudes toward mental illness and persons with mental illness. *Ind Psychiatry J*. 2019;195–201.

63. Yehya A, Sankaranarayanan A, Alkhal A, Alnoimi H, Almeer N, Khan A, et al. Job satisfaction and stress among healthcare workers in public hospitals in Qatar. *Arch Environ Occup Heal* [Internet]. 2020;75(1):10–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19338244.2018.1531817>
64. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*. 2013;21(4):638–47. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12037?casa\\_token=E-dRAuq5VeEAAAAA%3Aa-p9uC9XoJxe4XERMmiDP3v8vs9jGurPnfqs33f8LFX0RutDvakV74WLYWfAcnOe9CE8NPN-gQI6XkP2](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12037?casa_token=E-dRAuq5VeEAAAAA%3Aa-p9uC9XoJxe4XERMmiDP3v8vs9jGurPnfqs33f8LFX0RutDvakV74WLYWfAcnOe9CE8NPN-gQI6XkP2)
65. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. 2010;78(2):184–90. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109001621?casa\\_token=qSAqf8bV0cEAAAAA:1DyBlp1t-fNH2O\\_ikP7uqYof\\_-aLxQXUfk8mYdVAAS\\_yE3x5naXSO8Nlj5hRxh\\_2ERcp\\_WPc7CM](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399109001621?casa_token=qSAqf8bV0cEAAAAA:1DyBlp1t-fNH2O_ikP7uqYof_-aLxQXUfk8mYdVAAS_yE3x5naXSO8Nlj5hRxh_2ERcp_WPc7CM)
66. Marina Fischer F, Notarnicola Da Silva Borges F, Rotenberg L, Do Rosario Dias De Oliveira Latorre M, Santos Soares N, Lima Ferreira Santa Rosa P, et al. Work ability of health care shift workers: What matters? *Chronobiol Int*. 2006;23(6):1165–79.
67. Buchan J, Parkin T, Sochalski J. International nurse mobility. Trends and policy implications [Internet]. *OMS*. 2003. p. 1–81. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68061/WHO\\_EIP\\_OSD\\_2003.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68061/WHO_EIP_OSD_2003.3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Teasdale E. Workplace stress can lead to disordered eating. *Psychiatry*. 2006;5(7):251–4. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179306000188?casa\\_token=73y7\\_6j-iMsAAAAA:zmqynXslwcbDGxb5RIFOfiyx30a67WNM5dUKrRMvow6Xj6pyQR9Wilcg-RDSa6Mno0WfBD1JQ4](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1476179306000188?casa_token=73y7_6j-iMsAAAAA:zmqynXslwcbDGxb5RIFOfiyx30a67WNM5dUKrRMvow6Xj6pyQR9Wilcg-RDSa6Mno0WfBD1JQ4)
69. Keykaleh MS, Safarpour H, Yousefian S. La relación entre el estrés laboral de la enfermera y la seguridad del paciente. *Open access Maced J Med Sci* [Internet]. 2018;6(11):2228–32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30559893%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30559893>
70. Betancourt-Delgado MT, Domínguez-Quijije WF, Peláez-Flores BI, Herrera-Velázquez M del R. Estrés Laboral En El Personal De Enfermería Del Área De Uci

- Durante La Pandemia De Covid 19. UNESUM-Ciencias Rev Científica Multidiscip  
ISSN 2602-8166. 2020;4(3):41–50. Disponible en:  
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308>
71. 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(3):1–12. Disponible en:  
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>
  72. Zamora-Villamar N, Zavala-Avilez J. Estrés de enfermería por la sobrecarga laboral en la pandemia Covid 19 en Milagro 2020-2021 [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en:  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5453>
  73. Mero-Quijije EM, Salas-Tomalá YG, Acuña-Cedeño LM, Bernal-Gutiérrez GV. Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Recimundo*. 2021;5(3):368–77. Disponible en:  
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1284>
  74. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–9. Disponible en:  
[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)
  75. Batalla-Martín D, Campoverde-Espinosa K, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enfermería y Salud Ment*. 2020;(16):17–25.
  76. D’Ettorre G, Ceccarelli G, Santinelli L, Vassalini P, Innocenti G Pietro, Alessandri F, et al. Post-traumatic stress symptoms in healthcare workers dealing with the covid-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):1–16.
  77. España Ministerio de Sanidad C y BS. CIE-10-ES : Clasificación internacional de enfermedades, 10ª revisión. [Internet]. Vol. 3ª edición. 2020. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif\\_Inter\\_Enfer\\_CIE\\_10\\_rev\\_3\\_ed.diag.pdf](https://www.sanidad.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/Clasif_Inter_Enfer_CIE_10_rev_3_ed.diag.pdf)
  78. Bueno-Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clin [Internet]*. 2021;31:S35–9. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
  79. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping

- strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Med Sci Monit.* 2020;26:1–16.
80. Cai Z, Cui Q, Liu Z, Li J, Gong X, Liu J, et al. Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. *J Psychiatr Res [Internet].* 2020;131(April):132–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.007>
  81. Luceño L, Talavera B, Yolanda G, Martín J. Síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, niveles de resiliencia y agotamiento en el personal sanitario español durante la pandemia de COVID-19. *Int J Environ Res Public Health [Internet].* 2020;17(15):1–29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32751624/>
  82. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(2):533–43. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12818?casa\\_token=HH3BsM3nnGoAAAAA%3AUSA5Msl\\_DZxNkQmcVf12NzXInhEDpxCvYYIZxL6z47xQ8a6apgwFphDkMx9WZRllIK0p1UZ2qeO5NWCH](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12818?casa_token=HH3BsM3nnGoAAAAA%3AUSA5Msl_DZxNkQmcVf12NzXInhEDpxCvYYIZxL6z47xQ8a6apgwFphDkMx9WZRllIK0p1UZ2qeO5NWCH)
  83. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, et al. Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient: A cross-sectional survey. *Research Square [revista en Internet]* 2020 [acceso en setiembre de 2021]: 1-19. 2020; Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-20777/v1/18fa6cb9-f1f8-45b7-914c-b75dcf05f763.pdf?c=1631832713>
  84. Jaber MJ, Fahad K, City M, Al-bashaireh AM. Stress , Depression , Anxiety , and Burnout among Healthcare Workers during Stress , Depression , Anxiety , and Burnout among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in a Tertiary Centre. 2022;(April).
  85. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in india: Results of a questionnaire-based survey. *Indian J Crit Care Med.* 2020;24(8):664–71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7519601/>
  86. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(1):102–16. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12796>
  87. Chor WPD, Ng WM, Cheng L, Situ W, Chong JW, Ng LYA, et al. Burnout amongst

- emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *Am J Emerg Med.* 2021;46(January):700–2. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7584488/>
88. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs.* 2020;29(21–22):4321–30. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15469?casa\\_token=ScNV5Q6\\_-OEAAAAA%3AltNF2CPvdfT7KLGyZSwq0x4c0aY1ZyAh0PpcEJJlcovC8L0AOxkhbJtkDKBfDmshafuU3wqFH3xp3kWt](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15469?casa_token=ScNV5Q6_-OEAAAAA%3AltNF2CPvdfT7KLGyZSwq0x4c0aY1ZyAh0PpcEJJlcovC8L0AOxkhbJtkDKBfDmshafuU3wqFH3xp3kWt)
  89. Cortina-Rodríguez G, Afanador Y. Burnout in the clinical personnel of Puerto Rico during the COVID-19 pandemic. *Behav Sci (Basel).* 2020;31(October):1–74. Disponible en: <https://www.preprints.org/manuscript/202007.0451/v1>
  90. Ferry A V., Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM.* 2021;114(6):374–80. Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article/114/6/374/6189105?login=false>
  91. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health [Internet].* 2021;94(6):1345–52. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
  92. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw open.* 2020;3(8):e2017271. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2768947>
  93. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E Del, Dell'oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):1–12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6180>
  94. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry.* 2020;11(October):1–9. Disponible en: [https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.565520/full?&utm\\_source=Email\\_to\\_authors](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.565520/full?&utm_source=Email_to_authors)
  95. Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):832–44. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14642?casa\\_token=VKFbvznCy1](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14642?casa_token=VKFbvznCy1)

IAAAA%3ArCSzqRg-  
xpmYSipBKYgpFgvxVwIZyzAo88vPDhmkVoMotNCXWttCwOBWirMsWqYTq2hKA  
4pwVNZC\_qPi