

Artículo Original

Prevalencia de burnout y su asociación con factores demográficos y laborales entre trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID 19 en la Provincia de Osorno, Sur de Chile

Prevalência de Burnout e sua associação com fatores demográficos e do local de trabalho entre profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 na província de Osorno, no sul do Chile

Prevalence of burnout and its association with demographic and workplace factors among health workers during the COVID-19 pandemic in Osorno Province, Southern Chile

María Paz Contreras^a , Antonio Vargas^b , Jovan Kuzmicic^{a,c} 

^aDepartamento de Salud, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile.

^bDepartamento de Ciencias Sociales, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile.

^cPrograma de Investigación en Biomedicina y Biotecnología en Salud, Departamento de Salud, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile.


Cómo citar: Contreras, M. P., Vargas, A., & Kuzmicic, J. (2024). Prevalencia de burnout y su asociación con factores demográficos y laborales entre trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID 19 en la Provincia de Osorno, Sur de Chile. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3872.

<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO398738723>

Resumen

Introducción: El estrés laboral crónico, como el producido durante la pandemia por COVID-19, puede producir Síndrome de Burnout, un trastorno psicológico depresivo con agotamiento mental y físico, afectando a un 11,2% de enfermeras/os mundialmente. Sin embargo, la evidencia es controversial y escasa en Chile. **Objetivo:** Estudiar la prevalencia de burnout y su relación con características demográficas y laborales en funcionarios de salud durante la pandemia por COVID-19 en la Provincia de Osorno, en el Sur de Chile. **Métodos:** Paradigma cuantitativo mediante diseño no experimental correlacional de corte transversal basado en una encuesta socio-demográfica asociada al inventario de Maslach adaptado al español para la medición de burnout. Se incluyó personal de salud en centros asistenciales de mediana y alta complejidad de la Provincia de Osorno que atendieron usuarios con COVID-19. **Resultados:** Se incluyó un total de 275 trabajadores (41 enfermeros/as, 234 otro personal clínico), siendo la mayoría mujeres (73%) jóvenes (<39 años, 65,5%). Se observó bajo porcentaje de burnout (8,4%) con elevado Agotamiento

Recibido Jun. 13, 2024; 1ª Revisión Jun. 26, 2024; 2ª Revisión Ago. 16, 2024; Aceptado Oct. 7, 2024.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Emocional (45,1%), asociado negativamente a la presencia de pareja afectiva ($p<0,05$), turnos diurnos ($p<0,05$), Percepción de Apoyo de la Jefatura ($p<0,01$) y Relación con el Entorno Laboral ($p<0,01$), y positivamente con la Percepción de la Dificultad Laboral ($p<0,01$). **Conclusión:** La prevalencia de burnout aquí reportada (8,4%) es consistente con el burnout pre-pandemia y difiere de lo reportado durante la respuesta temprana al COVID-19. Factores locales, culturales, así como la disponibilidad de vacunas y mejores alternativas de tratamiento al momento de esta medición pueden explicar la discrepancia y mejorar la comprensión del fenómeno.

Palabras clave: Agotamiento Profesional, COVID-19, Estrés Laboral, Personal de Salud, Chile.

Resumo

Introdução: O estresse crônico no trabalho, como vivenciado durante a pandemia de COVID-19, pode levar à Síndrome de Burnout, um distúrbio psicológico depressivo caracterizado por exaustão mental e física, afetando 11,2% dos enfermeiros em todo o mundo. No entanto, as evidências são controversas e escassas no Chile. **Objetivo:** Estudar a prevalência do burnout e sua relação com características demográficas e ocupacionais em funcionários da saúde durante a pandemia de COVID-19 na província de Osorno, no Sul do Chile. **Métodos:** Paradigma quantitativo por meio de um desenho não experimental correlacional de corte transversal baseado em uma pesquisa sociodemográfica associada ao inventário de Maslach adaptado para o espanhol para a medição do burnout. Foram incluídos pessoal de saúde em centros assistenciais de média e alta complexidade da Província de Osorno que atenderam usuários com COVID-19. **Resultados:** Um total de 275 trabalhadores foi incluído (41 enfermeiros, 234 outros profissionais clínicos), sendo a maioria mulheres (73%) e jovens (<39 anos, 65,5%). Foram observados baixos níveis de burnout (8,4%) com alto esgotamento emocional (45,1%), associado negativamente à presença de parceiro afetivo ($p<0,05$), turnos diurnos ($p<0,05$), Percepção de Apoio da Chefia ($p<0,01$) e Relação com o Ambiente de Trabalho ($p<0,01$), e positivamente com a Percepção da Dificuldade do Trabalho ($p<0,01$). **Conclusão:** Os níveis de burnout relatados aqui (8,4%) são consistentes com o burnout pré-pandemia e diferem do relatado durante a resposta inicial à COVID-19. Fatores locais, culturais, a disponibilidade de vacinas e melhores alternativas de tratamento no momento desta medição podem explicar a discrepância e melhorar a compreensão do fenômeno.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional, COVID-19, Estresse Ocupacional, Pessoal de Saúde, Chile.

Abstract

Introduction: Chronic work stress, such as during COVID-19 pandemic, can lead to Burnout Syndrome, a depressive psychological disorder characterized by mental and physical exhaustion, affecting 11.2% of nurses worldwide. However, evidence is scarce and controversial in Chile. **Objective:** To study the prevalence of burnout and its relationship with demographic and occupational profile in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Osorno Province, Southern Chile. **Methods:** Quantitative study through a non-experimental cross-sectional correlational design based on a socio-demographic survey associated with the Maslach Inventory (adapted to Spanish) to measure burnout. Healthcare personnel treating COVID-19 patients in primary and secondary healthcare centers in the Osorno Province were considered.

Results: A total of 275 workers were included (41 nurses, 234 other clinical staff), with the majority being women (73%) and young (<39 years, 65.5%). Low levels of burnout (8.4%) were observed with high Emotional Exhaustion (45.1%) negatively associated with the presence of the partner/spouse ($p<0.05$), daytime shifts ($p<0.05$), Leadership Support Perception ($p<0.01$), and Work Environment Relationships ($p<0.01$), and positively associated with Work Difficulty Perception ($p<0.01$). **Conclusion:** Burnout levels reported herein (8.4%) are consistent with pre-pandemic burnout and differ from what was reported during the early response to COVID-19. Local and cultural factors, as well as the availability of vaccines and effective treatment alternatives at the time of this measurement, may explain the discrepancy and improve understanding of this work-related phenomenon.

Keywords: Burnout, Professional; COVID-19, Occupational Stress, Health Personnel, Chile.

Introducción

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria infecciosa de rápida propagación causada por el virus SARS-CoV-2 registrada a finales del 2019. Si bien esta patología afecta fuertemente a la población general, la literatura sugiere que la mayor vulnerabilidad al virus, y sus consecuencias psicológicas, se observan en el personal de salud (Rodríguez & Sánchez, 2020). El impacto del COVID-19 sobre la salud mental en funcionarios de salud es relevante, ya que su deterioro se asocia con dificultad en el desempeño laboral, poniendo en riesgo la atención y toma de decisiones (Serrano-Ripoll et al., 2020). Por tanto, el estudio de la salud mental en el personal clínico expuesto a COVID-19 es crucial para desarrollar competencias laborales y sanitarias que permitan proteger a estos trabajadores y prepararlos adecuadamente para responder a futuras pandemias o situaciones de similar demanda laboral.

El estrés severo o crónico puede producir el Síndrome de Burnout (o simplemente burnout), el cual corresponde a un trastorno psicológico de carácter depresivo, precedido por agotamiento mental y físico causado, a su vez, por condiciones laborales abrumadoras (Oliveira et al., 2023). Evidencias anteriores asocian la respuesta a epidemias y emergencias sanitarias con burnout en el personal de salud, dificultando su adecuada adaptación a la situación (Woo et al., 2020). Interesantemente, este fenómeno parece afectar mayoritariamente al personal de enfermería, reportando una prevalencia mundial de síntomas de burnout en un 11,2% de las/os enfermeras/os (Woo et al., 2020).

Las condiciones laborales durante la respuesta a la pandemia por COVID-19 implicaron situaciones de estrés sin precedentes para el personal de salud, por lo que resulta esperable un deterioro en su salud mental. Consecuentemente, existen diversos reportes que dan cuenta de una mayor incidencia de burnout en estos profesionales, especialmente entre el personal de enfermería, de primera línea, y en mujeres a nivel mundial (Danet, 2021; Laris et al., 2022). Adicionalmente, investigaciones realizadas en Australia (Dixon et al., 2022), Chipre (Fteropoulli et al., 2021), Turquía (Önen Sertöz et al., 2021) y Taiwán (Sung et al., 2021) concluyeron que los factores de riesgo más significativos para la manifestación de burnout o sus síntomas corresponden a ser mujer, enfermera o médico, y trabajar en unidades de primera línea con pacientes hospitalizados o en cuidados intensivos. Por otro lado, en Serbia (Jakovljevic et al., 2021) se reportó mayor afectación en el personal farmacéutico, mientras que en España (Ruiz-Fernández et al., 2020) y otro estudio en Turquía (Yılmaz et al., 2021)

reportaron mayor desgaste en el equipo médico. De manera contrastante, en Singapur (Tan et al., 2020) no se encontraron diferencias significativas en ningún grupo. Localmente, el panorama en Latinoamérica parece coincidir en el reporte de mayor desarrollo de burnout en enfermeras en Brasil (Moreira & Lucca, 2020; Oliveira et al., 2023) y Colombia (Hernández et al., 2024). En su conjunto, esta evidencia indica una fuerte asociación entre la pandemia de COVID-19 y la presencia de burnout en el personal de salud, pero con resultados divergentes. Dada la complejidad del fenómeno, junto a las diferencias de idiosincrasia y condiciones laborales, es razonable suponer una fuerte injerencia de factores locales en el desarrollo de burnout, dificultando la extrapolación de conclusiones transversales.

En Chile, la pandemia introdujo fuertes cambios en la estructura sanitaria, incluyendo fusión de los sistemas público y privado, implementación de mayor número de camas críticas, incorporación de nuevos equipos de ventilación asistida y cambios en la estructura hospitalaria, destinando amplios sectores para la atención de pacientes COVID-19, reasignación de funciones, tanto de la planta profesional como de los equipos de apoyo hospitalario, entre otros (Ministerio Salud de Chile, 2020). Actualmente existen pocos estudios que den cuenta de los niveles de burnout en los profesionales de salud en Chile (Macaya & Aranda, 2020) o que especifiquen diferencias entre estos profesionales. Sin embargo, la información disponible muestra que el 64,1% de las profesionales de enfermería presentó burnout (Aguayo-Verdugo et al., 2023). Adicionalmente, un trabajo publicado por la Confederación Democrática de Profesionales Universitarios de la Salud (CONFEDPRUS) sobre el Desgaste profesional y los Riesgos Psicosociales Laborales asociados en etapas tempranas de la pandemia (2020), reportó desgaste profesional severo en todos los profesionales de la salud, siendo las mujeres uno de los grupos de riesgo (Matamala Pizarro & Barrera, 2020). Otro estudio que evaluó el burnout en equipo de salud, médicos, enfermeros, TENS, kinesiólogos y personal de apoyo, en el sector asistencial privado, muestra alta incidencia de burnout (75,6%) sin diferencia por género (Cabezón et al., 2021). Estos estudios representan parte del panorama del personal de salud en Chile en contexto de pandemia. Sin embargo, los resultados están altamente sesgados a la Región Metropolitana, sin cobertura en centros asistenciales de la red pública o del sur del país, por lo que este trabajo busca abordar esta brecha de conocimiento.

La evolución de la profesión en enfermería es actualmente uno de los temas más discutidos, ya que está constantemente influenciada por el entorno. Los roles y el ambiente de enfermería han cambiado significativamente en el tiempo, enfrentándose a muchos desafíos que van más allá del cuidado directo del paciente, incluyendo lidiar con la escasez de personal, la sobrecarga y malas condiciones laborales, baja remuneración, escasez de recursos y materiales, entre otros (Andrade-Pizarro et al., 2023). Todo esto afecta directamente la capacidad de brindar una atención de calidad y seguridad, ocasionando que estos profesionales tengan la mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental que conducirán finalmente al Síndrome de Burnout (Alves de Lima & Cezar Mendes, 2022).

En este trabajo se describen hallazgos sobre la incidencia de burnout en el personal de salud y de enfermería de la red asistencial pública del Servicio de Salud de Osorno, la cual incluye a todos los hospitales y unidades de atención no hospitalarias de la provincia de Osorno en la Región de Los Lagos. El objetivo fue evaluar la presencia de Síndrome de Burnout en los funcionarios de salud de la Provincia de Osorno durante la pandemia. Adicionalmente, se analizó la relación de las características demográficas y laborales como determinantes de burnout o sus marcadores tempranos.

Metodología

Diseño experimental y tamaño muestral

La estrategia metodológica corresponde a un paradigma cuantitativo a través de un diseño no experimental de tipo correlacional de corte transversal. La población objetivo se conformó por un universo de 2036 funcionarios del Servicio de Salud de la Provincia de Osorno, Chile. Los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo intencional no probabilístico. Los criterios de inclusión consideraron sujetos que contaran con título profesional y estuvieran inscritos en dependencias institucionales de salud de la Provincia de Osorno. Entre los criterios de exclusión se consideró al personal administrativo o personal de salud que no realizara atención de pacientes.

Medición de burnout

Las manifestaciones de Burnout fueron medidas mediante el *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS), en su versión para profesionales asistenciales o de servicios sanitarios, originalmente desarrollado por Maslach & Jackson (1986), y posteriormente adaptado al idioma español (Peiró Silla & Gil Monte, 1999). El MBI-HSS consta de 22 reactivos de respuesta tipo Likert de 7 opciones con puntos que van de 0 a 6 desde *nunca*, hasta *todos los días*. El MBI-HSS permite identificar tres manifestaciones específicas del síndrome tales como Despersonalización (5 ítems; $m= 6,04$ $\alpha=,79$), Agotamiento Emocional (9 ítems; $m= 20,34$ $\alpha=,90$) y baja Realización Personal (8 ítems; $m= 36,39$ $\alpha=,71$). Cada subescala se divide en 3 grados (bajo, moderado y alto), según datos previamente validados en población chilena. Los valores considerados para cada una de las subescalas son los siguientes, AE (bajo ≤ 18 , moderado 19-26, alto ≥ 27), D (bajo ≤ 5 , moderado 6-9, alto ≥ 10) y RP (bajo ≥ 34 , moderado 29-33, alto ≤ 28).

Recolección de datos

Para la recolección de los datos demográficos y laborales se creó una ficha socio-demográfica en la cual se registraron variables como edad, género, convivencia con pareja afectiva, estar al cuidado de algún grupo de riesgo (considera hijos menores de dos años, adultos mayores y/o personas con discapacidad) y profesión; así como características laborales tales como servicio clínico donde se desempeña, años de antigüedad, horas de trabajo diario, tipo de turno, grado de dificultad percibido en la tarea (en términos muy bajo, bajo, normal, alto y muy alto), apoyo percibido por su jefatura (muy bajo, bajo, normal, alto y muy alto) y relaciones con el equipo de trabajo (excelente, buena, regular, mala, muy mala). La aplicación del cuestionario y consentimiento informado fue bajo modalidad virtual, mediante correo electrónico enviado a toda la población objetivo entre los meses de Junio a Agosto del 2022.

Ética y consentimiento

Tanto el cuestionario de intervención como el formulario de consentimiento informado fueron aprobados por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Valdivia mediante el Ord.: N°416 del 28 de octubre del 2021. Adicionalmente, los participantes podían contactar al equipo de investigación en cualquier momento para la resolución de dudas relacionadas con su participación en el estudio.

Análisis de datos

La información recolectada se analizó a través del programa estadístico SPSS (versión 23). Primero se llevó a cabo un análisis de estadística descriptiva en donde se elaboraron tablas de frecuencia según cada variable de estudio. Las pruebas de hipótesis de las relaciones entre las variables demográficas y laborales con las dimensiones del Síndrome de Burnout se realizaron mediante el estadístico chi cuadrado, considerando una significancia menor al 0,05.

Resultados

Este estudio representa la primera medición del bienestar psicológico de los trabajadores de la salud en el Servicio de Salud de la Provincia de Osorno, parte de la red pública asistencial de la Región de Los Lagos en el sur de Chile, asociado a la pandemia de COVID-19. Se incluyeron los 7 principales hospitales de la zona y un centro asistencial primario, considerando solamente al personal de atención en contacto con pacientes COVID-19. Como se observa en la **Tabla 1**, la población encuestada incluyó un total de 275 trabajadores de la salud desglosados en 41 enfermeros y 234 otros profesionales. Del total de participantes, la mayoría correspondió a mujeres (73% de la población total), con un mayor sesgo femenino en la submuestra de enfermeras/os (82%). Respecto de la distribución etaria, se observa una mayor proporción de profesionales jóvenes (<39 años) en el grupo de enfermeras/os, a pesar de que en ambas submuestras el grupo de mayor representación corresponde a los profesionales entre 30-39 años. Respecto de los aspectos familiares, ambos grupos mostraron distribuciones similares en cuanto a la convivencia con parejas afectivas; sin embargo, la submuestra de enfermeras mostró una menor proporción de hijos y/o personas de riesgo a su cuidado, consistente con la distribución etaria del grupo. Dadas las características geográficas y la distribución de los centros asistenciales de la Provincia de Osorno, se evaluó el lugar de residencia de la población encuestada, encontrándose que sobre el 85% del total de la muestra y más del 92% de las enfermeras residían en el radio urbano en torno a los centros asistenciales en los cuales se desempeñaban.

Tabla 1. Características demográficas de la muestra incluida en el estudio.

	Enfermero/a		Otro personal clínico [†]		Total	
	n	%	n	%	n	%
Género						
Mujer	34	82,9%	167	71,4%	201	73,1%
Hombre	7	17,1%	67	28,6%	74	26,9%
Edad						
20 a 29 años	8	19,5%	37	15,8%	45	16,4%
30 a 39 años	28	68,3%	107	45,7%	135	49,1%
40 a 49 años	4	9,8%	54	23,1%	58	21,1%
50 a 64 años	1	2,4%	34	14,5%	35	12,7%
Más de 65 años	0	0,0%	2	0,9%	2	0,7%
Convive con una pareja afectiva						
Sí	21	51,2%	116	49,6%	137	49,8%
No	20	48,8%	118	50,4%	138	50,2%
Tiene hijos a su cuidado						
Sí	22	53,7%	160	68,4%	182	66,2%
No	19	46,3%	74	31,6%	93	33,8%
Tiene personas de riesgo a su cuidado[‡]						
Sí	7	17,1%	53	22,6%	60	21,8%
No	34	82,9%	181	77,4%	215	78,2%
Residencia						
Zona urbana	38	92,7%	196	83,8%	234	85,1%
Zona rural	3	7,3%	38	16,2%	41	14,9%

[†]Incluye a todo otro profesional de la salud distinto de enfermería que se involucre en el cuidado directo de pacientes. Excluye personal administrativo. [‡]Considera hijos menores de 2 años, adultos mayores y/o personas con discapacidad.

A continuación, la **Tabla 2** muestra los resultados relacionados a la presencia de Síndrome de Burnout medido a través de la Escala de Maslach adaptada al español (Peiró Silla & Gil Monte, 1999). Interesantemente, la población encuestada mostró una tasa baja de burnout (8,4%), siendo levemente menor en el personal de enfermería (7,3%). Al analizar individualmente las tres dimensiones que componen la escala de burnout, se observó que los niveles de Despersonalización y de Realización Personal estaban en rangos consistentes con la medida de burnout descritos. Sin embargo, la población general presentó síntomas de elevado Agotamiento Emocional (45,1%), siendo levemente mayor en el grupo de enfermeras/os (51,2%). Si bien estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos, corresponden a un indicador temprano de presencia de burnout, por lo que su relación con las otras variables incluidas en estudio fue analizada en mayor profundidad en las tablas que se presentan a continuación.

Tabla 2. Presencia de Síndrome de Burnout e indicadores de manifestación temprana en la muestra.

	Enfermero/a		Otro personal clínico		Total	
	n	%	n	%	n	%
Presencia de Burnout						
Sí	3	7,3%	20	8,5%	23	8,4%
No	38	92,7%	214	91,5%	252	91,6%
Nivel Agotamiento Emocional						
Alto	21	51,2%	103	44,0%	124	45,1%
Intermedio	8	19,5%	59	25,2%	67	24,4%
Bajo	12	29,3%	72	30,8%	84	30,5%
Nivel Despersonalización						
Alto	7	17,1%	53	22,6%	60	21,8%
Intermedio	8	19,5%	46	19,7%	54	19,6%
Bajo	26	63,4%	135	57,7%	161	58,5%
Nivel Realización Personal						
Alto	16	39,0%	92	39,3%	108	39,3%
Intermedio	15	36,6%	82	35,0%	97	35,3%
Bajo	10	24,4%	60	25,6%	70	25,5%

Las **Tablas 3-5** muestran el análisis individual de cada una de las dimensiones de la Escala de Maslach en comparación con las variables sociodemográficas más relevantes y algunos criterios agregados que representan el ambiente laboral, tanto para las submuestras de Enfermeras/os y Otro Personal Clínico como para la Población Total. Como se observa en la **Tabla 3**, un mayor nivel de Agotamiento Emocional se asoció negativamente con la presencia de pareja afectiva ($p<0,05$) y con jornadas en turnos diurnos ($p<0,05$) en ambas subpoblaciones y en el total. Adicionalmente, una elevada Percepción en la Dificultad Laboral se asoció con mayores niveles de Agotamiento Emocional tanto en la subpoblación de Otro Personal Clínico ($p<0,01$) como en la Población Total ($p<0,01$), mientras la Percepción de Apoyo de la Jefatura se asoció inversamente con el Agotamiento Emocional en los mismos grupos (Otro Personal Clínico, $p<0,01$; Población Total, $p<0,001$). Adicionalmente, la Relación con el Entorno Laboral afectó negativamente en el Agotamiento Emocional de la población completa ($p<0,01$) y Otro Personal Clínico ($p<0,01$).

Similarmente, la **Tabla 4** muestra el resultado del análisis para la presencia de Despersonalización en el personal de salud. Se observó una asociación positiva con la Percepción de Apoyo de la Jefatura en la subpoblación Otro Personal Clínico ($p<0,05$) e inversa con la Percepción del Apoyo de la Jefatura en la Población Total ($p<0,05$).

Tabla 3. Comparación de los niveles de Agotamiento Emocional según las características socio-demográficas y laborales.

	Nivel Agotamiento Emocional								
	Enfermera/o			Otro Personal Clínico			Total		
	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)
Género									
Mujer	10 (29,4%)	7 (20,5%)	17 (50%)	47 (28,1%)	42 (25,1%)	78 (46,7%)	57 (28,3%)	49 (24,3%)	95 (47,2%)
Hombre	2 (28,5%)	1 (14,2%)	4 (57,1%)	25 (37,3%)	17 (25,3%)	25 (37,3%)	27 (36,4%)	18 (24,3%)	29 (39,1%)
Convive con una pareja afectiva									
Sí	2 (9,5%)	5 (23,8%)	14 (66,6%)	31 (26,7%)	35 (30,1%)	50 (43,1%)	33 (24%)*	40 (29,1%)*	64 (46,7%)*
No	10 (50%)	3 (15%)	7 (35%)	41 (34,7%)	24 (20,3%)	53 (44,9%)	51 (36,9%)*	27 (19,5%)*	60 (43,4%)*
Tiene hijos a su cuidado									
Sí	7 (36,8%)	2 (10,5%)	10 (52,6%)	20 (27%)	14 (18,9%)	40 (54%)	27 (29%)	16 (17,2%)	50 (53,7%)
No	5 (22,7%)	6 (27,2%)	11 (50%)	52 (32,5%)	45 (28,1%)	63 (39,3%)	57 (31,3%)	51 (28%)	74 (40,6%)
Tipo de turno									
Diurno	4 (16,6%)*	4 (16,6%)*	16 (66,6%)*	35 (25,1%)*	42 (30,2%)*	62 (44,6%)*	39 (23,9%)*	46 (28,2%)*	78 (47,8%)*
Otro	8 (47%)*	4 (23,5%)*	5 (29,4%)*	37 (38,9%)*	17 (17,8%)*	41 (43,1%)*	45 (40,1%)*	21 (18,7%)*	46 (41%)*
Percepción dificultad laboral									
Muy bajo/bajo	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (%)	0 (0,0%)**	1 (50,0%)**	1 (50,0%)**
Normal	7 (53,8%)	1 (7,7%)	5 (38,5%)	31 (47,0%)**	16 (24,2%)**	19 (28,8%)**	38 (48,1%)**	17 (21,5%)**	24 (30,4%)**
Alto/Muy alto	5 (19,2%)	6 (23,1%)	15 (57,7%)	41 (24,4%)**	43 (25,6%)**	84 (50,0%)**	46 (23,7%)**	49 (25,3%)**	99 (51,0%)**
Percepción apoyo jefatura									
Bajo/Normal	5 (19,2%)	4 (15,4%)	17 (65,4%)	37 (24,8%)**	33 (22,1%)	79 (53,0%)**	42 (24,0%)**	37 (21,1%)	96 (54,9%)**
Bueno/Muy bueno	7 (46,7%)	4 (26,7%)	4 (26,7%)	35 (41,2%)**	26 (30,6%)	24 (28,2%)**	42 (42,0%)**	30 (30,0%)	28 (28,0%)**
Relación con entorno laboral									
Mala/Regular	2 (20,0%)	1 (10,0%)	7 (70,0%)	7 (14,3%)**	12 (24,5%)**	30 (63,6%)**	9 (15,3%)**	13 (22,0%)**	37 (62,7%)**
Buena/Excelente	10 (32,3%)	7 (22,6%)	14 (45,2%)	65 (35,1%)**	47 (25,4%)**	73 (39,5%)**	75 (34,7%)**	54 (25,0%)**	87 (40,3%)**

Comparaciones entre grupos fueron analizadas mediante test de Chi cuadrado. *, p<0,05; **, p<0,01; ***, p<0,001.

Tabla 4. Comparación de los niveles de Despersonalización según las características socio-demográficas y laborales.

	Nivel de Despersonalización								
	Enfermera/o			Otro Personal Clínico			Total		
	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)
Género									
Mujer	23 (67,6%)	5 (14,7%)	6 (17,6%)	97 (58%)	33 (19,7%)	37 (22,1%)	120 (59,7%)	38 (18,9%)	43 (21,3%)
Hombre	3 (42,8%)	3 (42,8%)	1 (14,2%)	38 (56,7%)	13 (19,4%)	16 (23,8%)	41 (55,4%)	16 (21,6%)	17 (22,9%)
Convive con una pareja afectiva									
Sí	13 (61,9%)	4 (19%)	4 (19%)	62 (53,4%)	26 (22,4%)	28 (24,1%)	75 (54,7%)	30 (21,8%)	32 (23,3%)
No	13 (65%)	4 (20%)	3 (15%)	73 (61,8%)	20 (16,9%)	25 (21,1%)	86 (62,3%)	24 (17,3%)	28 (20,2%)
Tiene hijos a su cuidado									
Sí	12 (63,1%)	3 (15,7%)	4 (21%)	46 (62,1%)	9 (12,1%)	19 (25,6%)	58 (62,3%)	12 (12,9%)	23 (24,7%)
No	14 (63,6%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)	89 (55,6%)	37 (23,1%)	34 (21,2%)	103 (56,5%)	42 (23%)	37 (20,3%)
Tipo de turno									
Diurno	14 (58,3%)	6 (25%)	4 (16,6%)	81 (58,2%)	26 (18,7%)	32 (23%)	95 (58,2%)	32 (19,6%)	36 (22%)
Otro	12 (70,5%)	2 (11,7%)	3 (17,6%)	54 (56,8%)	20 (21%)	21 (22,1%)	66 (58,9%)	22 (19,6%)	24 (21,4%)
Percepción dificultad laboral									
Muy bajo/bajo	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0%)*	0 (0%)*	0 (0%)*	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)
Normal	7 (53,8%)	4 (30,8%)	2 (15,5%)	47 (71,2%)*	7 (10,6%)*	12 (18,1%)*	54 (68,4%)	11 (13,9%)	14 (17,7%)
Alto/Muy alto	18 (69,2%)	3 (11,5%)	5 (19,5%)	88 (52,4%)*	39 (23,2%)*	41 (24,4%)*	106 (54,6%)	42 (21,6%)	46 (23,7%)
Percepción apoyo jefatura									
Bajo/Normal	15 (57,7%)	6 (23,1%)	5 (19,2%)	79 (53,0%)	29 (19,5%)	41 (27,5%)	94 (53,7%)*	35 (20,1%)*	46 (26,3%)*
Buena/Muy buena	11 (73,3%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	56 (65,9%)	17 (20,0%)	12 (14,1%)	67 (67,0%)*	19 (19,0%)*	14 (14,0%)*
Relación con entorno laboral									
Mala/Regular	8 (80,0%)	1 (10,0%)	1 (10,0%)	22 (44,9%)	13 (26,5%)	14 (28,6%)	30 (50,8%)	14 (23,7%)	15 (25,4%)
Buena/Excelente	18 (58,1%)	7 (22,6%)	6 (19,4%)	113 (61,1%)	33 (17,8%)	39 (21,1%)	131 (60,6%)	40 (18,5%)	45 (20,8%)

Comparaciones entre grupos fueron analizadas mediante test de Chi cuadrado. *, p<0,05.

Tabla 5. Comparación de los niveles de Realización Personal según las características socio-demográficas y laborales.

	Nivel de Realización Personal								
	Enfermera/o			Otro Personal Clínico			Total		
	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)	Bajo n (%)	Intermedio n (%)	Alto n (%)
Género									
Mujer	10 (29,4%)	13 (38,2%)	11 (32,3%)	47 (28,1%)	64 (38,3%)	56 (33,5%)	57 (28,3%)	77 (38,3%)	67 (33,3%)
Hombre	0 (0%)	2 (28,5%)	5 (71,4%)	13 (19,4%)	18 (26,8%)	36 (53,7%)	13 (17,5%)	20 (27%)	41 (55,4%)
Convive con una pareja afectiva									
Sí	8 (38%)	7 (33,3%)	6 (28,5%)	31 (26,7%)	36 (31%)	49 (42,2%)	39 (28,4%)	43 (31,3%)	55 (40,1%)
No	2 (10%)	8 (40%)	10 (50%)	29 (24,5%)	46 (38,9%)	43 (36,4%)	31 (22,4%)	54 (39,1%)	53 (38,4%)
Tiene hijos a su cuidado									
Sí	3 (15,7%)	7 (36,8%)	9 (47,3%)	22 (29,7%)	25 (33,7%)	27 (36,4%)	25 (26,8%)	32 (34,4%)	36 (38,7%)
No	7 (31,8%)	8 (36,3%)	7 (31,8%)	38 (23,7%)	57 (35,6%)	65 (40,6%)	45 (24,7%)	65 (35,7%)	72 (39,5%)
Tipo de turno									
Diurno	6 (25%)	7 (29,1%)	11 (45,8%)	36 (25,8%)	49 (35,2%)	54 (38,8%)	42 (25,7%)	56 (34,3%)	65 (39,8%)
Otro	4 (23,5%)	8 (47%)	5 (29,4%)	24 (25,2%)	33 (34,7%)	38 (40%)	28 (25%)	41 (36,6%)	43 (38,3%)
Percepción dificultad laboral									
Muy bajo/bajo	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)
Normal	2 (15,4%)	5 (38,5%)	6 (46,2%)	22 (33,3%)	19 (28,7%)	25 (37,8%)	24 (30,4%)	24 (30,4%)	31 (39,2%)
Alto/Muy alto	8 (30,8%)	8 (30,8%)	10 (38,5%)	38 (22,6%)	63 (37,5%)	67 (39,9%)	46 (23,7%)	71 (36,6%)	77 (39,7%)
Percepción apoyo jefatura									
Bajo/Normal	7 (26,9%)	10 (38,5%)	9 (34,6%)	48 (32,2%)**	52 (34,9%)**	49 (32,9%)**	55 (31,4%)**	62 (35,4%)**	58 (33,1%)**
Bueno/Muy bueno	3 (20,0%)	5 (33,3%)	7 (46,7%)	12 (14,1%)**	30 (35,3%)**	43 (50,6%)**	15 (15,0%)**	35 (35,0%)**	50 (50,0%)**
Relación con entorno laboral									
Mala/Regular	3 (30,0%)	4 (40,0%)	3 (30,0%)	23 (46,9%)***	15 (30,6%)***	11 (22,4%)***	26 (44,1%)**	19 (32,2)**	14 (23,7%)**
Buena/Excelente	7 (22,6%)	11 (35,5%)	13 (41,9%)	37 (20,0%)***	67 (36,2%)***	81 (43,8%)***	44 (20,4%)**	78 (36,1%)**	94 (43,5%)**

Comparaciones entre grupos fueron analizadas mediante test de Chi cuadrado. **, p<0,01; ***, p<0,001.

Finalmente, la **Tabla 5** muestra el análisis sobre la Realización Personal. En este caso, se observó que una mayor Percepción de Apoyo de la Jefatura se asoció a mayores niveles de Realización Personal tanto para Otro Personal Clínico ($p<0,01$) como para la Población Total ($p<0,01$). Resultados similares fueron observados para la Relación con el Entorno Laboral en los mismos grupos (Otro Personal Clínico, $p<0,001$; Población Total, $p<0,01$). En su conjunto, estos resultados indican que el ambiente laboral y la relación con la jefatura fueron los elementos más relevantes en determinar la presencia de indicadores tempranos de burnout en los equipos clínicos del Servicio de Salud de la Provincia de Osorno.

Discusión

El burnout ha sido estudiado por diversos autores desde la década de los 80s y definido como una respuesta al estrés laboral crónico, conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional, caracterizado por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach & Jackson, 1981). Se configura en tres dimensiones, considerando el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducida realización personal (Maslach & Jackson, 1981), como respuesta a estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo. Los síntomas dominantes están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo, y un sentido de ineficacia y carencia de realización personal (Maslach et al., 2001).

Tras la diseminación del coronavirus SARS-CoV-2 y la declaración de pandemia de su enfermedad asociada (COVID-19) en 2020, los servicios de salud sufrieron una demanda sin precedentes debido a la rápida propagación viral. Adicionalmente, el desconocimiento inicial sobre la enfermedad y su transmisión, la falta de preparación mundial para un evento de estas características, junto a la escasez de métodos y estrategias efectivas de protección personal, configuraron un escenario de elevada presión psicológica para los equipos clínicos, especialmente las enfermeras (Lai et al., 2020; Xiang et al., 2020). Consecuentemente, muchos equipos de salud se sintieron confundidos e inadecuadamente preparados para tratar estos usuarios, derivando en sensaciones de incertidumbre, miedo y complicaciones en el manejo de la carga laboral. Adicionalmente, debieron soportar aislamiento respecto de familiares y amigos, a fin de disminuir posibles contagios. De hecho, evidencia en Chile indica que uno de las preocupaciones más recurrentes, al inicio de la pandemia, entre el personal de salud fue el temor al contagio personal ($>70\%$) y a contagiar a familiares cercanos o amigos ($>90\%$) entre el total de encuestados (Alvarado et al., 2021). Consecuentemente, la suma de estos factores derivó en que el personal de salud tempranamente mostrara reacciones emocionales y psicológicas adversas, como ira, ansiedad, insomnio y estrés (Lai et al., 2020; Xiang et al., 2020), configurando un escenario propicio para el desarrollo de burnout a nivel mundial.

Considerando estos antecedentes, el desarrollo de burnout es esperable en los profesionales de salud, especialmente en enfermeras, durante el abordaje de la pandemia por COVID-19. Si bien gran parte de la experiencia internacional apunta en esta línea (Danet, 2021; Dixon et al., 2022; Fteropoulli et al., 2021; Laris et al., 2022; Önen Sertöz et al., 2021; Sung et al., 2021) existen resultados controversiales (Jakovljevic et al., 2021; Ruiz-Fernández et al., 2020; Tan et al., 2020; Yilmaz et al., 2021) respecto de la presencia de burnout en estas situaciones o la susceptibilidad particular de los equipos de enfermería. Esta discrepancia puede deberse a

las diferencias en la idiosincrasia propia de las distintas culturas, ambientes laborales y operación de los servicios de salud considerados en estos estudios, pero también puede estar altamente influenciada por el momento de la medición y al conjunto de medidas y políticas públicas asumidas por los distintos países para responder frente a esta emergencia. Por otro lado, el valor aquí reportado (7,3%, ver **Tabla 2**) está en el orden de los niveles globales de burnout en enfermeras previo a la pandemia (Woo et al., 2020). Por lo tanto, los factores locales mencionados anteriormente que afectan las condiciones laborales de los equipos de salud, dificultan la posibilidad de generar conclusiones globales y con validez transversal.

En el caso particular de Chile, la evidencia inicial indica presencia de burnout en el personal de salud, tanto en ámbitos de atención pública como privada (Alvarado et al., 2021; Matamala Pizarro & Barrera, 2020). Interesantemente, estos estudios fueron realizados en las primeras etapas de la pandemia y sus datos recolectados hasta mediados de 2020. Esto implica que las condiciones laborales de estos equipos estuvieron rodeadas de una alta incertidumbre y escasez de medidas de protección eficaces como las vacunas, por lo que la carga psicológica sobre estos trabajadores fue esperablemente mayor. En contraste, los resultados encontrados en este estudio no indicaron presencia de burnout en una fracción significativa de la población encuestada. Sin embargo, es interesante destacar que la recolección de datos fue realizada en periodos significativamente distintos de la pandemia. Si bien a mediados de 2022 Chile registró un aumento generalizado de los contagios por COVID-19, con una positividad entre 10-15% comparable a los valores registrados durante la segunda ola de contagios en 2021, el impacto sobre el sistema de salud fue considerablemente menor que en episodios previos (Gobierno de Chile, 2022). De hecho, el uso de camas críticas con pacientes COVID-19 alcanzó un promedio de 7% (con máximo de 9%) en los meses de recolección de datos, mientras que durante los periodos más intensos de la pandemia alcanzó un promedio de 56% (con máximo 77%) según las cifras oficiales del Gobierno de Chile (2022). Esta diferencia probablemente pueda ser explicada por la implementación de medidas de protección como las vacunas. De hecho, para mediados del año 2022, fecha en que se recolectaron los datos incluidos en este estudio, el reporte de la Organización Panamericana de Salud (2023) registra sobre 17 millones de dosis de vacunas administradas en Chile contra el COVID-19, lo cual está en el orden de magnitud de la población total del país (aproximadamente 19 millones). Por lo tanto, la susceptibilidad de la población total a los contagios, la severidad de los cuadros infecciosos, el conocimiento sobre la enfermedad y su transmisión, junto con la disponibilidad de mecanismos efectivos de protección posiblemente contribuyeron a disipar parte de la incertidumbre y riesgos experimentados por el personal de salud al inicio de la pandemia, disminuyendo la incidencia de burnout. Considerando estos antecedentes, los niveles de burnout observados en este estudio probablemente responden más a las condiciones ambientales y laborales generales del personal de salud vinculado a pacientes COVID-19, que al estrés asociado a la pandemia observado en años anteriores.

Por otro lado, el burnout es un síndrome que se desarrolla de manera paulatina en función de la exposición crónica a agentes de estrés laboral. Por lo tanto, la búsqueda de marcadores tempranos que puedan impactar negativamente al personal son indicadores relevantes de monitorear. Interesantemente, los resultados aquí descritos son útiles al evidenciar la presencia de Agotamiento Emocional en el personal de salud (ver **Tabla 3**) y consistentes con la literatura. En una revisión sistemática de la evidencia internacional de burnout en el personal de salud durante 2020 y 2021, Brandao et al. (2022) coincide en reportar que el principal elemento presente en los estudios corresponde a elevados niveles de Agotamiento Emocional en el

personal de salud y las enfermeras en particular (presente en 13 artículos de 19 incluidos en la revisión). Por otro lado, Jakovljevic et al. (2021) coincide con los resultados de este estudio en mostrar altos niveles de Agotamiento Emocional, bajos niveles de Despersonalización y altos niveles de Realización Personal, similar a lo descrito en la **Tabla 2**, pese a reportar menor nivel de burnout en enfermeras y médicos que en otro personal.

La literatura sugiere que la presencia de burnout (Danet, 2021; Laris et al., 2022) y deterioro de la salud mental en trabajadores de la salud (Alvarado et al., 2021) tienen fuerte sesgo femenino. Sin embargo, solamente se evidenció una tendencia de asociación positiva entre mujeres y Agotamiento Emocional (**Tabla 3**) y negativa entre mujeres y Nivel de Realización Personal (**Tabla 5**), sin significancia estadística. Por otro lado, si se encontró una asociación significativa entre la convivencia con una pareja afectiva y el Agotamiento Emocional (**Tabla 3**), lo cual coincide con el miedo reportado del personal de salud de contagiar a sus seres queridos (Alvarado et al., 2021).

El conjunto de resultados aquí presentados sugiere que el factor más relevante asociado a la presencia de marcadores tempranos de burnout corresponde al ambiente laboral. Consistentemente, los resultados expuestos en las **Tablas 3-5** coinciden en resaltar la relación con la jefatura y la relación con el entorno laboral como factores críticos en el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal (Tolosa & Figueroa, 2022). Considerando la carga laboral asociada a la etapa de la pandemia descrita anteriormente, esta información corresponde a un insumo importante para la gestión del personal de salud, a fin de promover condiciones laborales adecuadas que garanticen una buena atención a los usuarios.

La comprensión del Síndrome de Burnout ha abarcado ámbitos fuera de la academia, al punto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una condición caracterizada por agotamiento físico y mental resultante del mal manejo de situaciones de estrés crónico en el trabajo. Interesantemente, la OMS ha decretado este síndrome como un padecimiento laboral, lo cual responsabiliza al empleador en su prevención y/o mitigación (World Health Organization, 2019). Por lo tanto, el estudio y comprensión de las situaciones laborales que pueden devenir en fenómenos de burnout son campos activos de investigación a nivel mundial. Este estudio representa la primera medición de burnout y sus marcadores tempranos en el personal de salud de la red asistencial pública del sur de Chile, específicamente de la Provincia de Osorno en la Región de Los Lagos, aportando a la comprensión de este fenómeno y sus consecuencias sobre la salud mental y física de los trabajadores durante la pandemia de COVID-19.

Referencias

- Aguayo-Verdugo, N., Zúñiga-Tapia, R., Sánchez-Oñate, A., Barría-Sandoval, C., Bustamante-Barahona, P., & Valenzuela-Suazo, S. (2023). Burnout y factores predictores en profesionales de Enfermería chilenos a un año de pandemia por COVID-19. *Metas Enfermería*, 26(2), 7-13.
- Alvarado, R., Ramírez, J., Lanio, Í., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-muñoz, T., Burrone, M. S., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., & Alarcán, S. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Revista Médica de Chile*, 149(8), 1205-1214.
- Alves de Lima, G., & Cezar Mendes, P. (2022). A síndrome de burnout no enfermeiro, durante a pandemia do covid 19, no período entre 2019/2021: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, 8(5), 1756-1765.

- Andrade-Pizarro, L. M., Bustamante-Silva, J. S., Viris-Orbe, S. M., & Noboa-Mora, C. J. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 7(14), 41-53.
- Brandão, M. G. S. A., Ximenes, M. A. M., Barros, L. M., de Araújo, T. M., Filho, F. J. F. P., Veras, V. S., Brandão, M. G. S. A., Ximenes, M. A. M., Barros, L. M., de Araújo, T. M., Filho, F. J. F. P., & Veras, V. S. (2022). Constructs triggering the Burnout syndrome in nurses in front of COVID-19: an integrative review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 27, 123-139. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.329>.
- Cabezón, M., Agurto, M., Estefó, M., Oliveros, X., Ojeda, D., Cisternas, P., Ramírez, M., Cabezón, M., Agurto, M., Estefó, M., Oliveros, X., Ojeda, D., Cisternas, P., & Ramírez, M. (2021). Burnout syndrome in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Revista Médica de Chile*, 149(11), 1589-1593.
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458.
- Dixon, E., Murphy, M., & Wynne, R. (2022). A multidisciplinary, cross-sectional survey of burnout and wellbeing in emergency department staff during COVID-19. *Australasian Emergency Care (Online)*, 25(3), 247-252.
- Fteropoulli, T., Kalavana, T. V., Yiallourou, A., Karaiskakis, M., Koliou Mazeri, M., Vryonides, S., Hadjioannou, A., & Nikolopoulos, G. K. (2021). Beyond the physical risk: psychosocial impact and coping in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 1-15.
- Gobierno de Chile (2022). *Cifras Oficiales COVID-19*. Recuperado el 13 de Junio de 2024, de <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>
- Hernández, M. A. D., Camargo, A. P. G., & Romero, D. M. (2024). Estrés laboral y calidad de vida en enfermeros durante la pandemia por Covid-19. *Revista Cuidarte*, 15(1), 1-13.
- Jakovljevic, B., Stojanovic, K., Nikolic Turnic, T., & Jakovljevic, V. L. (2021). Burnout of physicians, pharmacists and nurses in the course of the COVID-19 pandemic: a serbian cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 1-11.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3)
- Laris, P. R., de la Cruz, O. M., Burgos, G. R., Martínez, B. I. O., Torres, M. C. O., & Pivaral, C. E. C. (2022). Burnout en personal de enfermería durante la pandemia por COVID - 19: revisión panorámica. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 6(1), 32-48.
- Macaya, P., & Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49(3), 356-362.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Matamala Pizarro, J., & Barrera, A. (2020). *Desgaste y Riesgos Psicosociales en profesionales de la salud durante la pandemia en Chile* (Tesis de doctorado). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Viña del mar.
- Ministerio Salud de Chile (2020, 8 de febrero). Decreto N° 4, de 8 de febrero de 2020. Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (espii) por brote del nuevo coronavirus (2019-ncov). *Biblioteca Congreso Nacional*, Santiago.
- Moreira, A. S., & Lucca, S. R. (2020). Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 155-161.
- Oliveira, S. J. S., Silva, W. F., Vernaglia, T. V. C., Chagas, S. V., & Rocha, C. R. (2023). Burnout syndrome in nursing residents in COVID-19 pandemic. *Revista Cuidarte*, 14(3).

- Önen Sertöz, Ö., Kuman Tunçel, Ö., Sertöz, N., Hepdurgun, C., İşman Haznedaroğlu, D., & Bor, C. (2021). Burnout in healthcare professionals during the covid-19 pandemic in a tertiary care university hospital: evaluation of the need for psychological support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 32(2), 75-86.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2023). *Vacunación contra COVID-19 en la Región de las Américas*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2024, de https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp
- Peiró Silla, J. M., & Gil Monte, P. R. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Rodríguez, B. O., & Sánchez, T. L. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International Braz J Urol*, 46(Supl.1), 195-200.
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321-4330.
- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347-357.
- Sung, C.-W., Chen, C.-H., Fan, C.-Y., Chang, J.-H., Hung, C. C., Fu, C.-M., Wong, L. P., Huang, E. P.-C., & Lee, T. S.-H. (2021). Mental health crisis in healthcare providers in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional facility-based survey. *BMJ Open*, 11(7), 1-7.
- Tan, B. Y. Q., Kanneganti, A., Lim, L. J. H., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., Sia, C. H., Denning, M., Goh, E. T., Purkayastha, S., Kinross, J., Sim, K., Chan, Y. H., & Ooi, S. B. S. (2020). Burnout and associated factors among health care workers in singapore during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.
- Tolosa, Y. P., & Figueroa, A. E. J. (2022). Impacto de la pandemia: clima laboral, mobbing y burnout en funcionarios públicos chilenos. *Revista Academia & Negocios*, 8(2), 247-260.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20.
- World Health Organization – WHO. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases*. Recuperado el 13 de Junio de 2024, de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yılmaz, Y., Erdoğan, A., & Bahadır, E. (2021). Fear, anxiety, burnout, and insomnia levels of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Psychiatria Danubina*, 33(Supl.13), 350-356.

Contribución de los Autores

María Paz Contreras contribuyó a la concepción y diseño del estudio, la obtención de los datos y del financiamiento, a la interpretación de resultados y revisión final del manuscrito. Antonio Vargas contribuyó al diseño del estudio, análisis estadístico e interpretación de los resultados y la revisión final del manuscrito. Jovan Kuzmivic contribuyó al diseño del estudio, el análisis estadístico e interpretación de los resultados y preparó el manuscrito. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

Esta investigación fue financiada mediante el Concurso Interno de Investigación Científica y Tecnológica en Ciencias de la Salud y Actividad Física, Convocatoria 2020 de la Universidad de Los Lagos, Chile.

Autor para la correspondencia

Jovan Kuzmicic

e-mail: jovan.kuzmicic@ulagos.cl

Editor de sección

Profa. Dra. Mónica Díaz-Leiva