

*Artículo de Revisión*

## Factores de riesgo, consecuencias y métodos de afrontamiento del estrés grave ocupacional en profesionales de la salud

Risk factors, consequences and methods of coping with serious occupational stress in health professionals

Sara Lucía Díaz Bernal, María Camila Ramírez Supelano, Yaneth Alexandra Pita Camargo

Received: 10 febrero 2024

Accepted: 17 diciembre 2024

### Resumen

**Introducción:** En la literatura se identifican variados conceptos relacionados con el estrés derivado del desempeño laboral que de alguna forma coinciden en el origen de factores ocupacionales en profesionales de la salud y las características particulares en cada individuo en el que consecuentemente se establecen diferentes niveles de estrés, entre los que se encuentra preocupantemente el estrés grave.

**Objetivo:** Describir los factores de riesgo, consecuencias y métodos de afrontamiento del estrés grave ocupacional en profesionales de la salud.

**Métodos:** Se realizó una revisión narrativa, estructurada desde la pregunta PIO que tuvo estrategia de búsqueda de estudios originales en cuatro bases de datos electrónicas, con selección de palabras clave y combinación de conceptos con dos operadores booleanos. Para la gestión de los datos se utilizó la herramienta Rayyan, posteriormente se realizó extracción de la información en una matriz Excel previamente diseñada, que permitió describir los estudios y organización del contenido temático obtenido.

**Resultados:** Se incluyeron 74 estudios, cuyo proceso se representó en un diagrama de flujo, se mapeo la distribución por países y se caracterizaron los estudios en tres desenlaces correspondientes a los Factores de riesgo, consecuencias y métodos de afrontamiento del estrés grave ocupacional

**Conclusiones:** Se evidencia que los profesionales de la salud son una población de alto riesgo de estrés grave ocupacional, asociado a jornadas laborales sin descanso, rotaciones y turnos nocturnos, exposiciones a diversas situaciones que generan distintas consecuencias en su salud y son de riesgo laboral, por lo que es necesario reconocer tempranamente factores estresantes.

**Palabras clave:** : Estrés ocupacional, factores de riesgo, afrontamiento, profesionales de la salud

### Abstract

**Introduction:** In literature, various concepts related to stress derived from work performance are identified that coincide with the origin of occupational factors in health professionals and the particular characteristics in each individual in which different stress levels are consequently established, among which is worryingly severe stress.

**Objective:** Describe the risk factors, consequences, and coping methods for severe occupational stress in health professionals.

**Methods:** A narrative review was carried out, structured from the PIO question with a search strategy for original studies in four electronic databases, with a selection of keywords and a combination of concepts with two Boolean operators. The Rayyan tool was used to manage the data. Subsequently, the information was extracted in a previously designed Excel matrix, which made it possible to describe the studies and organization of the thematic content obtained.

**Results:** 74 studies were included, and the distribution by country was mapped. The studies were characterized by three outcomes corresponding to severe occupational stress risk factors, consequences, and coping methods.

**Conclusions:** It is evident that health professionals are at high risk of severe occupational stress associated with work hours without rest, rotations and night shifts, and exposure to various situations that generate different consequences on their health and are occupational risks. Therefore, it is necessary to recognize stressors early.

**Key words:** Occupational stress, risk factors, coping skills, health care professional

<sup>1</sup> Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo. Tunja (Boyacá) Colombia

**Autor de correspondencia:** Sara Lucía Díaz Bernal. Correo: [sardiaz@uniboyaca.edu.co](mailto:sardiaz@uniboyaca.edu.co)

## Introducción

En la literatura se identifican diferentes conceptos relacionados con el estrés que se produce en el desempeño del trabajo (laboral, ocupacional y organizacional), no obstante, a estos convergen el origen de los factores causales en el trabajo y la organización, así como las características de cada individuo y otros factores extralaborales.<sup>1</sup> En general el estrés se ha conocido como un proceso biológico y psicológico que ha experimentado una persona cuando se ha enfrentado a las amenazas en su contexto, bien sea personal, familiar, económico o laboral. Así, el estrés ocupacional al que se referirá específicamente la presente revisión, aborda también esos procesos, pero desde la interacción negativa que el trabajador tiene entre las condiciones de trabajo y sus conocimientos, habilidades o sus expectativas, y es común que suceda cuando no se evidencia coordinación entre las responsabilidades, presiones, habilidades, características y necesidades personales, lo cual conduce a variadas respuestas fisiológicas, de comportamiento, emocionales e incluso cognitivas, que produce la inhibición de la propia capacidad de afrontamiento, conduciendo a graves problemas de salud en las personas,<sup>2-4</sup> e incluso a un estado de estrés crónico que se describe como la sensación de estar abrumado de forma crónica, debido a un desequilibrio entre la intensidad o la frecuencia de los factores estresantes y los recursos individuales o las estrategias de compensación durante un período prolongado de tiempo, debido a que el estrés crónico influye negativamente en el bienestar llegando a ser deficiente en el médico y demás profesionales de la salud y esto se asocia directamente con resultados deficientes para el paciente.<sup>5</sup>

Las reacciones a estrés grave ocupacional en profesionales de la salud presentan heterogeneidad en los trabajos de investigación consultados, si bien la mayoría se centran en clasificar los niveles de estrés, que, a interés de la presente revisión, profundiza en las reacciones que conducen al estrés moderado-alto, muy alto, severo, significativo, entre otros de los niveles o grados que se describen. Y en ese sentido sobre el periodo de tiempo revisado (2018-2023) se han reportado la mayoría de estudios entre 2020 y 2023 ligados a los efectos de la pandemia covid-19, en la que los profesionales de la Salud estuvieron significativamente expuestos a factores estresantes altos que les generaron graves consecuencias, siendo especiales, las relacionadas con su salud mental. Así, en los estudios revisados, la angustia mental y psicológica, así como el estrés y ansiedad altos (severos), niveles altos de agotamiento y estrés traumático secundario, fueron unas de las reacciones mayormente presentada en los profesionales de la salud de primera línea, ante el temor hacia lo desconocido en el inicio y primeras etapas de la pandemia covid-19.

A nivel mundial el agotamiento en los médicos es preocupante, porque representan una población de alto riesgo, este síndrome psicológico conlleva graves consecuencias para la salud y pone en peligro la atención del paciente, dado que el agotamiento, afecta tres principales componentes: agotamiento emocional (fatiga tanto emocional como física durante un período prolongado), despersonalización (albergar sentimientos de negatividad y desapego hacia el trabajo) y realización personal (sentimientos de incompetencia y falta de logros en el trabajo).<sup>6</sup> Por su parte, la angustia psicológica se describe en general, como una serie de reacciones que conducen a trastornos del sueño, síntomas

de ansiedad y depresión, estrés postraumático, incapacidad para tomar decisiones e incluso síntomas somáticos, de manera particular durante el brote de COVID-19 como gran amenaza para la salud pública en todo el mundo.<sup>7</sup> En ese sentido, durante el pico de la pandemia de COVID-19 en Irlanda, la prevalencia de estrés postraumático moderado a severo (grave) y el grado de daño moral son al menos tan altos como los de los profesionales de la salud hospitalarios en todo el mundo, entendiéndose por una parte, que reacciones como el bajo estado de ánimo y la depresión preexistentes, fueron el escenario común de los profesionales de la salud en el contexto hospitalario que luchó por trabajar en instalaciones abrumadas por el COVID-19, sin duda proporcionó un terreno fértil para el desarrollo de síntomas moderados a graves del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y por otra parte, el daño moral que genera reacciones de angustia experimentada cuando un individuo presencia o participa en actos que contradicen sus creencias morales y éticas.<sup>8</sup> Además, en situaciones tan difíciles (Unidades de cuidados intensivos), los profesionales de la salud pueden estar en desacuerdo sobre la opción más adecuada y, a veces, sentirse obligados a brindar atención que les genera reacciones de angustia moral, que puede a su vez conducir al síndrome de agotamiento (Burnout) e impacto en la atención al paciente.<sup>9</sup> El síndrome de Burnout se define para el caso, como un fenómeno ocupacional y no como una condición médica. Se conceptualiza como “resultante del estrés laboral crónico que no se ha manejado con éxito” y se caracteriza por reacciones y sentimientos de agotamiento, eficacia profesional reducida y distancia mental creciente del propio trabajo.<sup>10</sup>

En Colombia, se ha identificado el nivel de estrés laboral alto, en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones nivel III del sector salud de la ciudad de Cali, encontrado prevalencia de síntomas como: tensión muscular, dolor de cuello y espalda, además de síntomas intelectuales y laborales, por percepción de sobrecarga de trabajo, cansancio, tedio o desgano, dificultad para concentrarse u olvidos frecuentes, lo cual hay una relacionan con disminución de la productividad o rendimiento laboral y dinamismo.<sup>3</sup> Así mismo, se han descrito los estresores laborales que generan riesgos en la salud del equipo de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos, encontrando la sobrecarga laboral como la causa de estrés laboral principal, generada por la pérdida de control de la situación y a la alta demanda asistencial, condicionada por diversas situaciones; y las problemáticas laborales relacionadas al trabajo en equipo con otras profesionales derivadas de la entrega de información y comunicación.<sup>11</sup>

De otra parte, algunos estudios han referido el estrés laboral (ocupacional) incesante, severo o crónico y otros como el miedo y la ansiedad al COVID-19 en médicos generales colombianos, mencionando que: “no son inmunes a los problemas de salud mental, debido a que la afectación emocional o psíquica que experimentan, puede generar efectos perjudiciales en sus capacidades para tomar decisiones y de su bienestar en general. Y este tipo de estrés provocará en estos profesionales depresión, apartamiento social, perturbaciones del sueño, impresiones de frustración o impotencia...”<sup>12</sup> Evidenciando cómo el estrés laboral se ha transformado en un problema de alta significación social. Además, las reacciones al estrés grave, hacen parte de las enfermedades de origen laboral reportadas en el grupo IV de Trastornos Mentales y

del Comportamiento por el Ministerio del Trabajo.<sup>10</sup>

De esta manera, en variados contextos y en diversos profesionales de la Salud (Médicos, Enfermeras, Fisioterapeutas, Terapeutas respiratorios, Psicólogos...), se encuentran múltiples factores, efectos de adaptación y desadaptación o secuelas derivadas del estrés grave, alto o muy alto ocupacional, del que se ha visto una tendencia progresiva de crecimiento exponencial en la literatura científica. Por lo que esta revisión de literatura tiene como objetivo, describir los factores de riesgo, consecuencias y métodos de afrontamiento del estrés grave ocupacional en profesionales de la salud.

## Materiales y métodos

Se trata de una investigación bibliográfica, con diseño de una revisión narrativa de la literatura, que recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada sobre el tema relacionado con los factores de riesgo, consecuencias y métodos de afrontamiento del estrés grave ocupacional en profesionales de la salud. Para ello estructuró la pregunta de investigación, desde el acrónimo PICO, utilizando una de las variantes de su organización, la cual se abrevia PIO,<sup>13</sup> cuyos componentes a interés fueron:

**P (Población):** Hombres y Mujeres profesionales de la salud

**I (Intervención):** Estrés grave Ocupacional

**O (Outcome/Resultado de Interés /Desenlace),** Factores de riesgo ocupacional (Agentes causales), Consecuencias de riesgo ocupacional y Métodos de afrontamiento.

Para este tipo de revisión bibliográfica, no existen estándares internacionales sobre cómo realizar y escribir una revisión narrativa, pero si hay diversas recomendaciones al respecto.<sup>14-16</sup> No obstante, para organizar su ejecución, inicialmente se determinaron los criterios de Inclusión y elección:

### Criterios de inclusión

Estudios originales de investigación relacionados con el tema de interés, publicados en la ventana de tiempo desde 2018 hasta 2023 en los idiomas español e inglés, disponibles en texto completo en las bases de datos elegidas

### Criterios de exclusión

Estudios de revisiones sistemáticas u otras revisiones documentales  
Estudios de investigación publicados en otros idiomas distintos al español e inglés

Seguidamente, la presente revisión se desarrolló a través de las siguientes fases:

#### Primera fase: estrategia de búsqueda

Se realizó la siguiente selección de las palabras clave, en español e inglés, debidamente validadas por los descriptores de Ciencias de la Salud (Decs) y los términos Medical Subject Heading (MeSH), según la temática de interés: Estrés grave (severe stress), Estrés (stress), Estrés Laboral (Work stress), Profesionales de la salud

(healthcare professionals), Reacciones físicas (physical reactions), Reacciones emocionales (emotional reactions), Reacciones fisiológicas (physiological reactions), Factores de riesgo (risk factor's), Carga laboral (Workload), Riesgo ocupacional (occupational risk), Consecuencias (Consequences) Riesgo laboral (Occupational hazard).

Luego, estas palabras fueron combinadas con operadores booleanos AND y OR, creando ecuaciones para la búsqueda, como por ejemplo: (Work stress) AND (healthcare professionals), (severe stress) AND (doctors)) OR (nurses), (severe stress) AND (healthcare professionals), (Work stress) AND (Workload)) AND (healthcare professionals), ((risk factor's) AND (serious stress)) AND (healthcare professionals), ((Consequences) AND (serious stress)) AND (healthcare professionals).

En esta fase se realizó exploración de la información en las siguientes bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Scielo y Google Scholar, para la identificación de artículos de estudios de investigación originales (observacionales). Para organizar la búsqueda inicial de estudios y determinar el número de estudios elegibles utilizó la herramienta colaborativa web de Rayyan, a la que se exportaron los resultados generales (n=) de cada base de datos. A continuación, se realizó eliminación de estudios duplicados y selección por título y resumen. A continuación, los estudios seleccionados fueron organizados por base de datos, referencia bibliográfica en una matriz Excel, para ser leídos y analizados en su texto completo

#### Segunda fase: extracción de la información

Se completaron los siguientes criterios para la extracción de la información en la Matriz Excel: Referencia, país donde se realizó el estudio, idioma, tipo y enfoque, objetivo, total de la población estudiada, profesión de la salud de cada estudio y descripción de los principales hallazgos relacionados con los factores de riesgo ocupacional, las consecuencias de riesgo ocupacional y los métodos de afrontamiento al estrés grave en profesionales de la salud, permitiendo así la caracterización y análisis descriptivo de los estudios seleccionados.

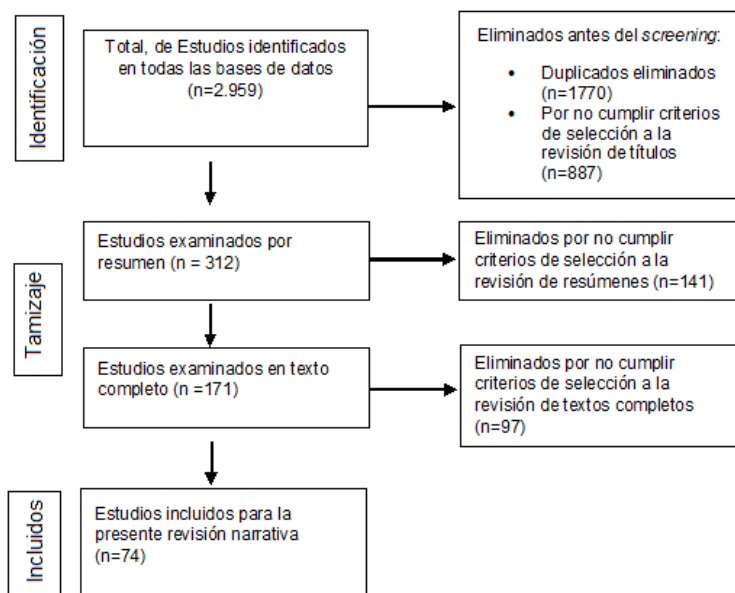
Al final de esta fase, se determinó el número de artículos definitivos a incluir en la presente revisión

#### Tercera Fase: organización del contenido temático según los resultados

Acorde con los resultados obtenidos, se agruparon en unidades temáticas, a través de la estructura de un cuerpo de conocimiento científico, en el cual el rigor es indispensable, (17) con el propósito de compilar la evidencia actual de las comunicaciones científicas contextualizando la problemática relacionada con el estrés grave en los profesionales de la Salud, permitiendo una perspectiva clara del tema.

## Resultados

Del total de estudios identificados (n= 2.959) en las tres bases de datos consultadas (PubMed, Science Direct y Google Scholar),



**Figura 1.** Diagrama de Flujo que representa el proceso de inclusión de estudios

fueron incluidos 74 en la presente revisión narrativa de la literatura (Figura 1).

La distribución por países de los estudios incluidos, estuvo conformada por 34 países, representados en la Figura 2. Encontrando, que el país con mayor número de artículos (n= 6) fue Arabia Saudita, seguido por Estados Unidos, India, Italia y Turquía, cada uno con 5 artículos, China y Reino Unido, cada uno con 4 artículos, Alemania y Colombia cada uno con 3 artículos.

Los 74 estudios incluidos reunieron un total de población estudiada de 58.431 profesionales de la salud, de estos la distribución del sexo fue de 32.589 (55.7 %) Femenino, 15.550 (26.6 %) Masculino y 10.292 (17.7 %) no lo incluyó en la caracterización sociodemográfica del estudio. Con edad máxima de  $\geq 70$  años y mínima de 20 años.

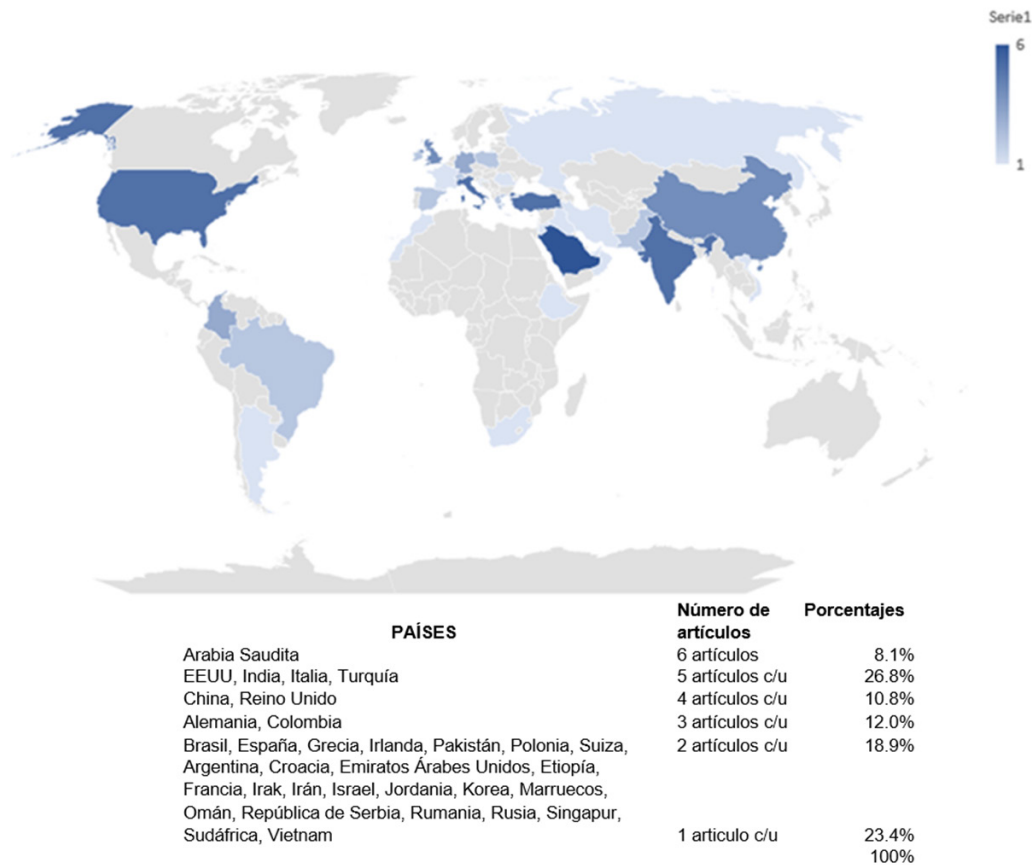
En estos estudios incluidos, todos de tipo observacional, descriptivos, la mayoría de enfoque temporal transversal, solo dos de ellos longitudinales, (21,31) uno retrospectivo; (58); y unos pocos analíticos, correlacionales, multilingüe o multicéntricos. En todos los estos estudios se reporta un instrumento de investigación, dentro de los cuales los más usados son: Post-Traumatic Stress Disorder checklist (PCL-6) civilian version to measure PTSD, The Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), The Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale, the Perceived Stress Scale (PSS-10), Post-traumatic stress (PTS) was assessed using two items of the “Freiburger Screening Fragebogen to identify patients at risk for the development of a post-traumatic stress disorder in the group of severely injured patients” (PTBS-13), Questionnaire for workplace analysis” (KFZA), The Impact of Event Scale-Revised (IES-R) The Brief Coping Orientation to Problems Experienced (Brief-COPE), The STRAIN questionnaire was used to assess the

extent of stressors at work (e.g. demands, role clarity, influence) and stress reactions (e.g. behavioural stress reactions), including their long-term consequences (e.g. burnout symptoms, intention to leave), the Perceived Stress Scale (PSS), the Maslach Burnout Inventory (MBI), The 14-item Resilience Scale (RS-14), Maslach Burnout Inventory, Beck Hopelessness Scale, and Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), entre otros, la mayoría de ellos con varios procesos de validación.

Según los desenlaces obtenidos, en este apartado son presentados los resultados descriptivos, en las Tablas 1, 2 y 3.

### Factores de riesgo en el estrés grave ocupacional

Se ha comunicado que el estrés laboral que entre sus denominaciones también se refiere como el estrés ocupacional, se trata de la consecuencia psicológica y física que padecen las personas ante distintos factores problemáticos en el trabajo, que superan las capacidades de afrontamiento del trabajador, y causan consecuencias en sus funciones. Este tipo de estrés deriva de factores e influencias negativas causando desnivel de la capacidad de desempeño que afecta directamente al trabajador que lo padece, a su entorno, y a las instituciones en las que laboran y por ende a los usuarios. Este estrés en los profesionales de la salud se refiere a estados de presión excesiva y se caracteriza por síntomas intrusivos, negatividad en el estado de ánimo, así como otras señales disociativas, evitativas y de alerta.<sup>18</sup> Así mismo, se reportan algunos factores ligados a las exigencias del trabajo, como son los físicos y emocionales, causados por extensas jornadas laborales, ambiente y comunicación inadecuados en el trabajo, impericia de funciones y otros.<sup>19</sup> A continuación, se presenta en la Tabla 1. La caracterización de los estudios agrupados según los principales factores de riesgo hallados en la presente revisión.



**Figura 2.** Distribución por países de los estudios incluidos

**Tabla 1.** Caracterización de los estudios sobre Factores de riesgo en el estrés grave ocupacional

<b>Autores/año de publicación</b>	<b>Profesión de la salud</b>	<b>Principales factores de riesgo en el estrés grave ocupacional</b>
Ebrahimi <sup>4</sup>	Medicina general y residentes de especializaciones médicas	Trabajar más de 80 h/semana, tener turnos de noche
Naidoo, et al. 2020 <sup>6</sup>	Médicos internos, especialistas y Oficial médico	Escasez de personal, condiciones de trabajo, carga de trabajo, falta de equipo, número de horas de trabajo y frustración relacionada con el sistema público.
Nie, et al. 2020 <sup>7</sup>	Enfermería	Cambio en las funciones laborales, trabajo de horas extra, falta de equipo de protección
Brady, et al. 2022 <sup>8</sup>	Medicina general, especializada y Enfermería	Miedo a contraer COVID-19 y el estrés laboral; preocupación por el estigma social y el aislamiento social en relación con el trabajo; miedo a la salud, estrés laboral y aislamiento y evitación social
Ravaldi, et al. 2023 <sup>9</sup>	Medicina general y especializada, enfermería y otras profesiones de la Salud (psicólogos, fisioterapeutas y terapeutas de rehabilitación)	Niveles medios o altos de síntomas similares al PTSD. Niveles crecientes de agotamiento emocional
Mekonen, et al. 2021 <sup>20</sup>	Enfermería	El turno de trabajo, el miedo a infectar a los miembros de la familia, la retroalimentación de familiares y amigos, los casos confirmados/sospechosos en la familia y el diagnóstico de enfermedad crónica
Negri, et al. 2023 <sup>21</sup>	Doctor en Medicina, Enfermera/partería, Profesional técnico y de rehabilitación	Exposición a la pandemia covid-19



**Tabla 1.** Continuación

Ujjan, et al. 2022 <sup>22</sup>	Profesionales neuroquirúrgicos	Trabajo de rutina inestable, largas horas de trabajo y el estrés del aprendizaje durante el trabajo
Hussein, et al. 2022 <sup>23</sup>	Odontólogos generales y especialistas	Trastornos musculoesqueléticos, no usar un sillón dental ergonómico y el alto estrés en el ambiente de trabajo se asocian con más regiones del cuerpo afectadas
Hämmig, 2020 <sup>24</sup>	Enfermeras y parteras, médicos, terapeutas y otros profesionales de la salud.	Postura dolorosa o agotadora en el trabajo, el esfuerzo físico exigente del trabajo y psicológicamente estresante
Ciuffini, et al. 2022 <sup>25</sup>	Medicina	Reacción al estrés y el desarrollo o la exacerbación de novo de los síntomas mentales, en particular los síntomas de ansiedad o desmoralización Papel favorable o agravante en la carga emocional y estresante de trabajar en una crisis de salud.
Das, et al. 2020 <sup>26</sup>	Medicina	Las jornadas laborales más largas y residir lejos de la familia El tiempo y los horarios de sueño interrumpidos debido a las rotaciones Practicar nuevos métodos de una disciplina diferente a la que él/ella ha dominado a lo largo de los años, largas horas de trabajo en condiciones extremas bajo la incomodidad del equipo de PPE, largas horas de servicio sin permitir comida/agua/micción durante el tiempo de servicio con PPE, y la irritación y el esfuerzo físico en el EPP
Saeed, et al. 2021 <sup>27</sup>	Medicina	Sensación de vulnerabilidad, la pérdida de control, la preocupación por la propia salud, la transmisión de infecciones, la salud de la familia y los amigos, los cambios en el trabajo y el aislamiento
McKinley, et al. 2020 <sup>28</sup>	Medicina	Gran carga de trabajo en un sistema con exceso de trabajo y fondos insuficientes, aumento de la regulación, los litigios y la administración.
Manohar, et al. 2021 <sup>29</sup>	médicos, enfermeras y profesionales sanitarios afines	El estrés grave se informó una tasa más alta entre los médicos en comparación con las enfermeras y otros los profesionales de la salud
Nguyen, et al. 2021 <sup>30</sup>	Medicina, enfermería, laboratoristas y otros profesionales de la salud	La sobrecarga de trabajo, el contacto con pacientes graves de COVID-19, junto con el miedo a contagiarse y contagiar a familiares
Rodriguez, et al. 2020 <sup>31</sup>	Medicina	Niveles moderados a severos de estrés
Hariri, et al. 2023 <sup>32</sup>	Médicos-cirujanos-cirujanos de todas las especialidades quirúrgicas (cirugía general, cirugía cardiotorácica, neurocirugía, cirugía plástica, cirugía pediátrica, cirugía vascular, cirugía ortopédica, cirugía de otorrinolaringología [ENT]) y de todos los niveles	Trabajar durante >9 horas; Las horas de trabajo largas e irregulares, una atmósfera de trabajo estresante y los procedimientos de alto riesgo casi diarios; El aumento de horas de estudio en preparación para las próximas pruebas profesionales y/o una mayor presión laboral.
Medisauskaite et al. 2019 <sup>33</sup>	Medicina general y especializada (Salud pública, Anestesiología y cuidados intensivos, Pediatría, Medicina de emergencia, Psiquiatría y otros)	El afrontamiento desadaptativo del estrés, el desequilibrio entre la vida laboral y personal y el trabajo en un hospital; La angustia ocupacional y el agotamiento emocional
Apfelbeck et al. 2021 <sup>34</sup>	Medicina general y especializada. Enfermería	Alto riesgo de infección y transmisión del virus debido a la exposición cercana a los pacientes; Gran ansiedad por infectarse con el SARS-CoV-2, Miedo intenso a contagiarse de SARS-CoV-2 y potencialmente actuar como vector para sus familias

**Tabla 1.** Continuación

Khamis et al. 2020 <sup>35</sup>	Medicina, Enfermería	Alta prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada; Niveles de estrés más altos en profesionales que trabajaron de cerca con pacientes con COVID-19, Más problemas de salud mental durante esta crisis sanitaria internacional
Dutour et al. 2021 <sup>36</sup>	Medicina	Nivel de estrés muy alto en los médicos de cabecera; Dificultad para asimilar los conocimientos ya que las pautas se modificaban con frecuencia; Escasez de equipos de protección, Modificar sus prácticas rápidamente y adaptar constantemente su organización local al recibir múltiples informaciones contradictorias y tardías por parte de las autoridades sanitarias. Cambio en el perfil de consulta y la carga de trabajo posterior, y la aparición de un estrés
Ribeiro et al. 2018 <sup>37</sup>	Medicina y Enfermería	El bajo apoyo social debido a los cambios en los procesos organizacionales del trabajo. Dificultades de relación con los supervisores y otros compañeros de trabajo
Bahadirli et al. 2021 <sup>38</sup>	Medicina y Enfermería	Alto nivel de ansiedad y/o depresión, ser diagnosticado con COVID-19, el sexo femenino y tener una enfermedad crónica adicional fueron predictores de una alta gravedad del TEPT en los médicos. Para los enfermeros, trabajar turnos de 24 horas, alto nivel de depresión, baja experiencia laboral (años), bajos ingresos mensuales y tener enfermedad crónica adicional
Bock et al. 2022 <sup>39</sup>	Medicina especializada; Especialidad: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría; Psiquiatría	Exposición a un evento traumático; interrupción frecuente del trabajo; Tensión laboral; Disminución de la resiliencia, provocando una mayor vulnerabilidad para estrés postraumático (PTS) después de un evento traumático

### Consecuencias de riesgo en el estrés grave ocupacional

Según la literatura consultada, las consecuencias derivadas del estrés ocupacional que pueden generar riesgo, dado que son los efectos o acontecimientos inmediatos, a mediano o a largo plazo que resultan de otros. Por ejemplo, el exceso de trabajo puede producir como consecuencia o efecto un agotamiento laboral, estrategias de afrontamiento desadaptativas, ansiedad o depresión. <sup>40</sup> Así, según hallazgos de la presente revisión, se presenta en la Tabla 2. la caracterización de los estudios agrupados en correspondencia.

### Métodos de afrontamiento al estrés grave ocupacional

Existen numerosos frente al estrés grave ocupacional, algunos que surgen de cada trabajador, el grupo de trabajadores o la organización de la empresa o Institución dónde laboran. Por ello, para aclarar su concepto en este contexto revisado, los métodos de afrontamiento se definen como estrategias, técnicas o enfoques utilizados por trabajadores, grupo de trabajadores o a la organización con la que laboran para hacer frente a situaciones estresantes relacionadas con su trabajo; algunos de estos métodos están diseñados para manejar o reducir el estrés, promover el bienestar y mejorar la capacidad de hacer frente a las demandas

laborales. En la Tabla 3 se presenta la caracterización de los estudios agrupados según este desenlace.

### Discusión

En los estudios incluidos en la presente revisión de literatura, se encuentra evidencia de la presencia de altos niveles de estrés y progreso hacia el estrés grave e incluso extremadamente grave ocupacional en los profesionales de la salud, mostrando una mayor frecuencia entre los médicos en comparación con otros profesionales sanitarios, reportando diferencias en los comportamientos entre las mujeres y los hombres y así mismo la variación relacionada con la edad en los profesionales participantes de estos estudios, que refieren factores desencadenantes en el entorno laboral, trastornos derivados y la vida profesional experimentada.

A continuación, se proporciona información sobre los tres principales desenlaces de la revisión:

### Factores de riesgo en el estrés grave ocupacional

En general, se encuentra que los profesionales de la salud que presentan sobre todo factores de riesgo relacionados con el estrés

**Tabla 2.** Caracterización de los estudios sobre las consecuencias de riesgo en el estrés grave ocupacional

<b>Autores/año de publicación</b>	<b>Profesión de la salud</b>	<b>Principales consecuencias de riesgo en el estrés grave ocupacional</b>
El-Gammal, et al. 2023 <sup>41</sup>	Medicina, Enfermería, Odontología y otras profesiones de la Salud	Altos niveles de depresión, ansiedad y estrés.
ALGhasab, et al. 2021 <sup>42</sup>	Medicina general, medicina especializada (más de 15 especialidades médicas) y Enfermería	Altos índices de ansiedad y crisis depresivas.
DeLucia, et al. 2019 <sup>43</sup>	Medicina de emergencia	Riesgo de generar un síndrome de burnout.
Peter, et al. 2020 <sup>44</sup>	Medicina, Enfermería y partería, profesionales médico-técnicos y médico-terapéuticos en todos los niveles jerárquicos	Altas posibilidades de un síndrome de burnout.
Carmassi, et al. 2022 <sup>45</sup>	Medicina	Altos niveles sintomatológicos de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Y más posibilidad de tener pesadillas.
Lu, et al. 2022 <sup>46</sup>	Medicina y otras profesiones de la salud	Fatiga acumulada crónica, estrés ocupacional y depresión.
Alnazly, et al. 2021 <sup>40</sup>	Enfermeras registradas, farmacéuticos, médicos, radiólogos	Depresión ansiedad y estrés.
Greenberg, et al. 2021 <sup>47</sup>	Medicina, Enfermería y otras profesiones de la Salud UCI	Altas posibilidades de desarrollar pensamientos y comportamientos suicidas.
Kadović, et al. 2022 <sup>48</sup>	Medicina, Enfermería y matronas	Insatisfacción y fatiga por parte de los trabajadores. Incapacidad de regularse emocionalmente.
Chew, et al. 2020 <sup>49</sup>	Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Terapia ocupacional y otros profesionales de la salud	Estrés postraumático, depresión, ansiedad y estrés.
Bouaddi, et al. 2023 <sup>50</sup>	Medicina, Enfermería.	Síntomas de ansiedad, estrés, depresión severa e insomnio.
Mosolova, et al. 2020 <sup>51</sup>	Medicina, enfermería, otros profesionales de la salud (laboratorio, radiología)	Altos niveles de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, pensamientos y comportamiento suicida.
Di Giuseppe, et al. 2021 <sup>52</sup>	Medicina, Enfermería y otras profesiones de la salud	Presencia de estrés, burnout y cansancio emocional.
Norman, et al. 2021 <sup>53</sup>	Medicina, Enfermería y otras profesiones de la salud	Alto riesgo de aparición de un síndrome de burnout.
Si, et al. 2020 <sup>54</sup>	Medicina y Enfermería	Niveles altos de prevalencia de ansiedad, depresión y de insomnio.
Tabur, et al. 2022 <sup>55</sup>	Medicina, Enfermería y otros profesionales de la salud	Prevalencia del síndrome de burnout y ansiedad.
Akova, et al. 2022 <sup>56</sup>	Medicina, Enfermería y otros profesionales de la salud	Altos niveles de estrés e incapacidad de afrontar situaciones con altos niveles de incertidumbre.
Temsah, et al. 2022 <sup>57</sup>	Medicina, Enfermería y otros profesionales de la salud	Aparición de síntomas de ansiedad generalizada y estrés. Y un bajo nivel de tolerancia a la incertidumbre.
Gama, et al. 2022 <sup>58</sup>	Medicina, Enfermería y otros profesionales de la salud	Sintomatología de estrés postraumático.
Pappa, et al. 2021 <sup>59</sup>	Medicina, Enfermería y otros profesionales de la salud	Depresión, ansiedad, estrés postraumático y burnout.
Hammond, et al. 2021 <sup>60</sup>	Medicina, Enfermería y otros profesionales de la salud	Ansiedad severa, depresión severa y estrés.
Briciu, et al. 2023 <sup>61</sup>	Distintos profesionales de la salud	Burnout, depresión e insatisfacción con su trabajo y su vida. Por lo que esto puede llevar a un suicidio.
AlMuammar et al. 2023 <sup>62</sup>	Enfermería, Farmacéutico	Síntomas de estrés laboral.
Kamal, et al. 2021 <sup>63</sup>	Odontología	Ansiedad y estrés significativos.
Karlafti, et al. 2022 <sup>64</sup>	Médicos Internos	Niveles altos de depresión, ansiedad y estrés severos.



**Tabla 3.** Caracterización de los estudios sobre los métodos de afrontamiento al estrés grave ocupacional

<b>Autores/año de publicación</b>	<b>Profesión de la salud</b>	<b>Principales métodos de afrontamiento al estrés grave ocupacional</b>
Białek, 2019 <sup>65</sup>	Médicos	Estrategias constructivas para afrontar situaciones difíciles, como la planificación, el afrontamiento activo y la búsqueda de apoyo
Burr, et al. 2020 <sup>66</sup>	Terapia respiratoria	Fomentar la relación profesional entre el personal de terapia respiratoria en el ejercicio de sus funciones profesionales y el paciente que padece los efectos de enfermedades traumáticas y críticas.
Ma, et al. 2020 <sup>67</sup>	Medicina, Enfermería, Otros	Generar campañas que fomenten la buena convivencia y el buen trato de parte de todos los empleados de las entidades de salud. Para que haya más eficiencia.
Arora, 2022 <sup>68</sup>	Odontología	Concientización sobre el agotamiento. Confirmar los predictores del agotamiento. Considerar grupos de apoyo y asesoramiento, yoga, meditación y la eliminación del estigma de la salud mental. Flexibilizar los horarios a los empleados. Promover estrategias que mejoren las habilidades de control emocional en los profesionales
Riegel, et al. 2022 <sup>69</sup>	Médicos cuidados intensivos	La necesidad práctica de preparar a los trabajadores para eventos potencialmente traumáticos y, a nivel emocional, excepcionalmente exigentes, no sólo durante su carrera laboral sino también antes de su formación o durante sus estudios. Incluir otros campos de apoyo, como el tratamiento de adicciones, que posiblemente podrían deberse a la autoestigmatización.
Barski, et al. 2020 <sup>70</sup>	Enfermería	Crear planes de contingencia que regulen la carga laboral.
Korkut. 2022 <sup>71</sup>	Medicina, Enfermería. funcionarios de sanidad	Establecer intervenciones tempranas y específicas de salud mental.
Smith, et al. 2022 <sup>72</sup>	Profesionales de la salud	Apoyo social y cultivo de la autoeficacia. Diseñar de entornos sociales en redes individuales, ocupacionales y comunitarias para que las interacciones sociales sean más accesibles. Promover la resiliencia y el bienestar.
Shin, et al. 2021 <sup>73</sup>	Medicina, Enfermería.	Monitorear el estrés y los problemas psicológicos, preparar programas regulares para apoyar la salud mental, proporcionar información y recursos en tiempo real para reducir la carga laboral y el impacto personal negativo para proteger al médico de primera línea.
Celik, et al.2021 <sup>74</sup>	Cirujanos	identificar poblaciones en riesgo y desarrollar estrategias efectivas para reducir el agotamiento en los cirujanos
Ma, et al. 2020 <sup>75</sup>	Medicina, Enfermería.	Intervenciones psicológicas para promover el bienestar mental en los profesionales de la salud expuestos al COVID-19.
Ferry, et al. 2021 <sup>76</sup>	Medicina, Enfermería. Farmaceutas, otros	intervenciones de apoyo psicológico existentes con enfoques específicos para garantizar que el apoyo esté disponible para las personas en mayor riesgo.
Stojanov, et al. 2021 <sup>77</sup>	Medicina, Enfermería.	Apoyo psicológico en su mayoría. Brindar una mejor protección, apoyo y atención personalizada a los profesionales de la salud altamente expuestos durante futuros brotes de enfermedades infecciosas
Jose, et al. 2022 <sup>78</sup>	Enfermería	Enfatizar el bienestar
Tomaszewska, et al. 2022 <sup>79</sup>	Enfermería	Desarrollar e implementar medidas para reducir la incidencia de burnout entre este grupo profesional.
Rivas-García, et al. 2022 <sup>80</sup>	Pediatría	Implementar estrategias psicológicas para afrontar el estrés de una forma adaptativa. Fomentar un equilibrio entre el trabajo, vida personal y ocio. Disponer de un círculo de amigos con quienes contar regularmente como apoyo social
Torre, et al. 2019 <sup>81</sup>	Enfermería	Disminuir el estrés y la sobrecarga laboral con pacientes. Fomentar la prevención del síndrome de burnout a través de intervenciones a nivel clínico.
Arrogante, et al. 2019 <sup>82</sup>	Profesionales de Cuidados Intensivos, principalmente enfermeras	Priorizar la salud mental en los empleados generando planes de prevención del Síndrome de Burnout

grave ocupacional, son los médicos, seguidos de los enfermeros. Así, en un estudio realizado en el Reino Unido, describe que los médicos corren un mayor riesgo de ansiedad, depresión, abuso de sustancias y suicidio en comparación con la población en general. El ambiente de su trabajo representa la exposición a ambientes de alta presión que repercuten en altos niveles de estrés. Estos factores, además de una gran carga de trabajo y largas horas de trabajo, pueden tener un efecto adverso en el bienestar físico y mental. Igualmente, la complejidad de la relación médico-paciente puede generar diversas emociones positivas o negativas para los médicos. En ese contexto, se encuentra que los médicos utilizan principalmente estrategias de afrontamiento desadaptativas para manejar el estrés relacionado con el trabajo y tienen menor resiliencia que los participantes de otros estudios publicados; trabajan bajo presión con gran cantidad de pacientes, limitaciones de tiempo y falta de profesionales para cubrir las demandas. Además, en las especialidades médicas están más agotados, estresados y fatigados por la compasión.<sup>28</sup>

Por la temporalidad que incluyó la presente revisión de literatura, cubre sin duda los años de aparición de la pandemia Covid-19 y el caos que generó en el mundo entero y por ello se refieren en esta discusión algunos estudios, con los factores de riesgo representativos en los profesionales de la salud. Así, un estudio realizado en la India, informó una tasa más alta de estrés traumático secundario (también relacionado con los síntomas del estrés postraumático) entre los médicos en comparación con las enfermeras y los profesionales de la salud. Refiere sobre los niveles de angustia y trauma secundario experimentados por los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19, en la que factores como, “el brote repentino de la enfermedad, la propagación desenfrenada, la falta de preparación, las pautas de manejo inciertas, además de los riesgos personales y para la familia, podrían haber sido factores críticos que intervienen para crear angustia y agotamiento entre los profesionales de la salud”, haciéndolos vulnerables a diversos problemas de salud mental y problemas de salud física durante la pandemia. (29) Otros factores de riesgo revelados en este mismo marco, además de la preocupación por el estigma social, el aislamiento social en relación con el trabajo, el miedo a la salud, estrés laboral, aislamiento y evitación social, el alto riesgo de infección y transmisión del virus debido a la exposición cercana a los pacientes, gran ansiedad por infectarse con el SARS-CoV-2, el miedo intenso a contagiarse de SARS-CoV-2 y potencialmente actuar como vector para sus familias, preocupación por el estigma social y el aislamiento social en relación con el trabajo, el miedo a la salud, estrés laboral, aislamiento y evitación social, el ambiente de trabajo inseguro, las malas condiciones de trabajo, la idea de incertidumbre de tener la infección por COVID-19 y los temores de dañar al familiar son pensamientos y situaciones estresantes que pueden ser un riesgo para desarrollar depresión, desorden y un abrumador sentimiento de culpa.<sup>8,34,42,63,64</sup> Además se reportan en estos, el cambio en las funciones laborales regulares, trabajo de horas extra, el equipo de protección proporcionado por los hospitales trabajo de rutina inestable, largas horas de trabajo, el estrés del aprendizaje durante el trabajo, el tiempo y los horarios de sueño interrumpidos debido a los deberes rotativos, el mayor número de horas de trabajo por semana y el desequilibrio entre la vida laboral y personal y el trabajo en un hospital, aumentan las probabilidades de estrés

grave.<sup>6,22,26,30,33,60,61</sup> El malestar psicopatológico experimentado por los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia de COVID-19 induce un aumento revelador de los factores de estrés con significativas repercusiones tanto físicas y mentales, por las demandas laborales extraordinarias y su carga de trabajo en la primera línea, los expone a factores particularmente en riesgo por su función y tipo de trabajo.<sup>8,25,47,65</sup>

También, se informan algunas enfermedades como factores de riesgo en el estrés grave ocupacional, así, se ha encontrado alta prevalencia trastornos musculoesqueléticos, como grave problema de salud ergonómica, dados factores de riesgo identificados en los que el estrés en el entorno laboral se relaciona positivamente con el aumento del número de regiones corporales afectadas (el cuello, la espalda baja y los hombros), debido a la gran tensión mientras se trabaja, una posición de asiento inadecuada con la pelvis inclinada y la inclinación del cuello hacia adelante y el movimiento repetitivo del hombro sin relajación.<sup>23</sup> Además, se ha descrito la postura dolorosa o agotadora en el trabajo, el esfuerzo físico exigente del trabajo y psicológicamente estresante,<sup>24</sup> así como, el desarrollo de síntomas y síndrome de fibromialgia asociados con altos niveles de estrés.<sup>70</sup> Igualmente, en variados estudios se encuentra en niveles altos, la ansiedad, depresión, estrés, la angustia psicológica y el síndrome de Burnout, como factores de riesgo laboral ligado al estrés grave ocupacional.<sup>31,32,35,36,38,42,49-52,55,76,83</sup>

### Consecuencias del estrés grave ocupacional

Distintos estudios revelan que las consecuencias asociadas al estrés grave ocupacional que más prevalecen en los profesionales de la salud son los altos niveles de depresión, ansiedad, estrés severo y fatiga acumulada, lo cual puede generar baja resiliencia, incapacidad de regulación emocional o baja tolerancia a situaciones de alta incertidumbre. Y de esta manera, puede hacer que se tomen malas decisiones en el momento de verse confrontado a alguna situación que implique algún dilema. Esto puede poner en riesgo tanto la seguridad del personal médico como del paciente al cual se está atendiendo.<sup>41,42,40,46, 48,56,57,59,60,63,64</sup>

Una investigación incluyeron 4,845 profesionales de la salud, provenientes de 11 países de la región MENA (Egipto, Argelia, Irak, Jordania, Libia, Palestina, Arabia Saudita, Sudán, Siria, Túnez y Yemen) en los que encontraron, entre las puntuaciones de moderados a extremadamente graves, los niveles de ansiedad en el 64%, los de depresión en el 57.2% y los de estrés en el 46.6%, manifestaron que estos resultados eran mayores que en los países europeos durante la pandemia de COVID-19,<sup>41</sup> y comparan estos resultados con otra investigación anterior en la que incorporaron ocho países europeos hallando niveles de ansiedad en un 32.2%, los niveles de depresión en un 30.51% y los niveles de estrés en un 41.24%.<sup>84</sup> En ese sentido, aunque se reportan porcentajes relativos en las poblaciones estudiadas, son considerables esos hallazgos al clasificarlos especialmente dentro de las escalas de grave y extremadamente grave, por lo que, en la presente revisión de literatura, se afirma que los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés son fuentes principales de consecuencias de riesgo en el estrés ocupacional propiamente dicho.

En otro estudio, se exploró primero las variables relacionadas con una carga psicopatológica diferente de la pandemia de COVID-19 en los médicos de cabecera que trabajaban en el manejo de pacientes durante la primera fase aguda de la emergencia en Italia, mostraron una prevalencia de trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión en el 23.0%, 31.7% y 28.1%, respectivamente. La mayor gravedad de los síntomas se relacionó con una edad más joven, menos años de servicio como médico de cabecera, trabajar en un área de alta incidencia de la pandemia, tener un familiar en riesgo de sufrir complicaciones médicas debido al COVID-19, además de las consecuencias de un deterioro más grave del funcionamiento global, agotamiento y Estrés traumático secundario.<sup>45</sup> Por tanto, se le ha atribuido principalmente a la pandemia COVID-19, la exposición a los profesionales de la salud a situaciones traumáticas que podrían conducir consecuentemente al desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT) que como factor de vulnerabilidad importante ha reportado, entre otros, la reacción de inmovilidad tónica (TI) peritraumática, como “una respuesta defensiva involuntaria y reflexiva evocada por una amenaza intensa e ineludible”.<sup>58</sup>

Así mismo, en los profesionales de la salud, en los que se ha reportado altos niveles de estrés laboral, podría estar asociado con jornadas de trabajo largas, trabajar horas extras, presión laboral, mayor nivel de educación, tener muchos hijos, la falta de apoyo organizacional, las altas expectativas en el trabajo y el sentir que les hace falta el reconocimiento de sus labores realizadas en sus respectivas áreas de trabajo. Además, algunos profesionales ponen de manifiesto que, entre más trabajo tienen, más agotados se sienten<sup>62</sup> y otros profesionales médicos expresaron que se vieron obligados a realizar su actividad profesional en condiciones extremadamente estresantes y que esto se asoció con el desarrollo de síntomas psicopatológicos y un mayor deterioro funcional.<sup>45</sup> Por otro lado, también se evidencia que se presenta frecuentemente el síndrome de burnout, conocido como el síndrome del trabajador quemado, del que se pueden desatar otras consecuencias como reducción de la efectividad, generar insatisfacción laboral e insatisfacción con la vida propia. Y por ende se presentan incapacidades laborales y absentismo, reducción de horas de trabajo, aparición de accidentes laborales y generación de otros problemas en la salud mental, entre los que no se puede ignorar es el suicidio.<sup>43,44,48,52-55,59,61</sup>

Al no atender a tiempo las problemáticas mencionadas, pueden aparecer otras consecuencias como la pérdida de sueño, problemas de concentración, desinterés, baja energía, pensamientos negativos, pérdida de la noción de la realidad, insomnio, pesadillas, uso de sustancias y abuso de estas, estrés postraumático, pensamientos, conductas suicidas y suicidios consumados, los cuales sus índices han sido bastante altos.<sup>45,47,49,50,51,58,59</sup>

### Métodos de afrontamiento al estrés grave ocupacional

Es crucial comprender los efectos del agotamiento y el estrés en los profesionales de la salud y tomar medidas proactivas para mejorar su bienestar. La promoción del equilibrio entre la vida laboral y personal, la provisión de recursos y sistemas de apoyo adecuados, la promoción de un ambiente de trabajo positivo y la provisión de recursos de salud mental son algunas de las formas en que las enfermeras y los médicos pueden reducir el estrés y prevenir el agotamiento. Por lo que es fundamental que

el personal de salud posea habilidades de afrontamiento efectivas para manejar y reducir el estrés. Con frecuencia se recomiendan algunas estrategias como la búsqueda de apoyo o asesoramiento con amigos conocidos y familiares o colegas, puesto que puede ser una buena manera de expresar y recibir una retroalimentación,<sup>65,68</sup> así, el apoyo social recibido, cobra una gran importancia porque favorece el afrontamiento y la resiliencia, lo cual repercute en el bienestar de los profesionales.<sup>72</sup>

Igualmente, la autoestigmatización puede influir significativamente en la disposición a buscar ayuda por lo que los problemas psicológicos no están siendo tratados adecuadamente. No obstante, se encuentra inhibición para buscar ayuda para impedir que los compañeros se den cuenta que están pasando por situaciones de estrés, les avergüenza buscar asistencia profesional o si no pueden afrontarlo, piensan que son personas débiles si tienen que tomar antidepresivos para afrontar las situaciones estresantes.<sup>69</sup> Se plantea entonces que algunos manejan la situación de estrés evitando la realidad de la situación lo que aumentaría el deterioro tanto funcional como emocional,<sup>66</sup> incluso algunos trabajadores se escudan en conductas de escape o de evitación,<sup>71</sup> que tienen que ver con disminuir el contacto directo con los pacientes o no acudiendo con regularidad a su lugar de trabajo. Por lo que se ha revelado que es importante mantener siempre una condición de socialización y especialmente disponer de tiempo para la recreación, ejercicio regular o hobbies, así como sentirse profesionalmente reconocido por compañeros y jefe inmediato, actuarían como factores protectores, eliminando los estímulos estresantes, que hacen posible modificar la percepción de los estresores, e influir sobre las estrategias de afrontamiento y mejora del estado de ánimo, la motivación y la autoestima,<sup>80</sup> lo que impide además, el progreso del estrés a niveles graves.

Aunque estas estrategias pueden ser útiles, es importante tener en cuenta que el propio sistema de salud es quien prioriza el bienestar de su personal<sup>84</sup> y para ello varios de los estudios de esta revisión refieren como métodos de afrontamiento una diversidad de estrategias de tipo institucional y organizacional,<sup>65-89</sup> dilucidando que pueden reducir significativamente los niveles del estrés implementando políticas de apoyo, al proporcionar recursos para combatir el estrés, brindando el apoyo a la salud mental y promoviendo un entorno de trabajo positivo, que incorpore además el reconocimiento adecuado y positivo de los profesionales de la salud, lo cual conduce al aumento del bienestar en el entorno de trabajo, que sin duda se refleja directamente en el desempeño de su entorno laboral y social.

### Conclusiones

Siendo los profesionales de la salud, una población en la que se ha revelado en muchos estudios, el estrés grave ocupacional y sus diversas denominaciones en la literatura, como estrés alto, estrés severo, nivel de estrés muy alto, altas tasas de estrés, que se enfocan a estados extremos a las que llegan estos profesionales y que están asociados a factores de riesgo ocupacional, como las largas horas de trabajo diario o semanal sin descanso, el cambio o interrupción de sus funciones rotaciones y turnos nocturnos, la exposición a situaciones de emergencia que ponen en peligro su propia salud entre otros, indudablemente conduce a los altos niveles de

estrés, mala higiene del sueño, dieta inadecuada, mínima o nula actividad física, lo que resulta realmente contradictorio, toda vez que los profesionales de la salud promueven y velan por la salud, por lo que estos factores de riesgo, ponen en evidencia directamente a la organización de la salud ocupacional y el ambiente de trabajo en las Instituciones donde ellos prestan sus servicios profesionales e indirectamente a la propia organización que estos profesionales tienen para cumplir con sus funciones, siendo factores preocupantes por el impacto que tienen en la propia salud y desempeño laboral de los profesionales y en la calidad de atención a los pacientes.

Estos factores que afectan directamente la salud de los profesionales de la salud, tienen distintas consecuencias de riesgo ocupacional, entre ellas se encuentran la afectación psicológica, las altas tasas de prevalencia en los diferentes trastornos musculoesqueléticos graves y del sueño, mayores síntomas depresivos, prevalencia de ansiedad y estrés de altos niveles, desánimo y malestar mental, morbilidad psiquiátrica, el agotamiento, el esfuerzo laboral y por ende el desequilibrio entre la vida laboral y personal, provocando insatisfacción y disminuyendo las capacidades laborales e incluso llevando a la ideación y planificación suicida y aumento de los riesgos psicosociales.

Todas esas reacciones y consecuencias al estrés grave ocupacional generan distintos métodos de afrontamiento en estos profesionales, entre los que se evidencia que es prioritario, establecer límites claros y administrar el tiempo de manera efectiva para que pueda ayudar a prevenir el agotamiento. Igualmente, establecer objetivos equilibrados, delegar tareas cuando sea posible y aprender a decir no a las responsabilidades adicionales. Hacer uso oportuno de los recursos psicológicos, como la resiliencia, los mecanismos de defensa adaptativos como medios protectores y la práctica del autocuidado, entre otros, puede contribuir a un equilibrio más saludable entre el trabajo y la vida de los profesionales de la salud.

Además, un punto central es que las directivas de las Instituciones prestadoras de servicios de salud, tienen un papel crucial para brindar apoyo a su personal, y en este caso a los profesionales de la salud vinculados laboralmente a través de un conjunto de programas de asistencia, capacitación en manejo del estrés, evaluaciones regulares, mantenimiento y mejora de la salud mental e iniciativas de bienestar, para contribuir y mantener un equilibrio de la fuerza laboral, su condición de salud y resistencia contra las circunstancias para enfrentar el estrés, promoviendo la importancia de una buena salud mental, con estrategias que también mejoren las habilidades de control emocional. Por otra parte, es importante que los profesionales de la salud, como personal de mayor riesgo a este tipo de estrés, hagan reconocimiento temprano de factores estresantes, así como reconozcan cuándo necesitan ayuda, para que puedan recibir atención oportuna por profesionales de la salud mental (psicólogos / psiquiatras) quienes brindarán orientación y apoyo a través de sesiones de terapia o asesoramiento y logren reducir los riesgos del estrés y tengan el control de su propia salud, para trabajar de manera segura y eficiente para brindar atención apropiada a los pacientes.

## Recomendaciones

Siendo catalogado el estrés grave ocupacional como un conjunto de reacciones que se generan particularmente en las condiciones del medio ambiente en el que se labora, es recomendable detectar y evaluar tempranamente cualquier factor de riesgo ocupacional, tanto a nivel organizacional como a nivel individual.

Esta revisión de literatura demuestra el gran impacto laboral que tiene el estrés grave ocupacional como enfermedad prevalente en el mundo, especialmente tras los efectos agravantes derivados del periodo en que inició la pandemia Covid-19, su progreso y secuelas en la salud de los profesionales de la Salud, dado que es un grupo con mayor riesgo de desarrollarlo en altos niveles de estrés ligadas a sus enormes responsabilidades, en las que influyen numerosas variables que afectan la salud tanto física como mental y estas a su vez puede incidir en errores profesionales que repercuten en la salud y seguridad de los pacientes y asimismo, la calidad de atención ofrecida por las instituciones de Salud. Sin embargo, no quiere decir que los problemas identificados en los profesionales de la salud sean exclusivamente causados por la pandemiacovid-19, sino que pueden considerarse una continuación de problemas que vienen de larga data, por lo que es recomendable evaluarlos constantemente para que sincrónicamente sean renovables los programas de prevención, creación de redes de apoyo que no se limite exclusivamente al grupo de trabajo sino que pueda ser extendida al entorno familiar y social del trabajador debido a que este tipo de estrés repercute en todos esos ámbitos.

Po lo que en general se recomienda, realizar intervenciones que involucren la participación activa de grupos de especialistas en seguridad y salud en el trabajo, y otros profesionales a fines, para crear programas de prevención frente al estrés grave ocupacional, para detectar las reacciones y factores de riesgo a estrés grave ocupacional, que incluyan evaluaciones diagnósticas y continuas, así como capacitaciones permanentes debidamente programadas para sensibilizar a estos profesionales sobre esta enfermedad que aunque se supone lo saben por su propia formación son en quienes más prevalece, así como dinamizar los métodos y capacidades de afrontamiento en todos los profesionales de la salud.

## Limitaciones

Esta revisión de literatura, independiente del conjunto de datos analizados, no puede generalizarse dado el abordaje en tres bases de datos de las que se identificaron, excluyeron e incluyeron los estudios en inglés y español, para el desarrollo del tema de interés, aunque su resultado produjo datos significativos en el número y contenido de estudios; el tema pudo limitarse, por lo que se debe ampliar la búsqueda a otras bases de datos e incluir otros idiomas, en futuras revisiones.

Otra limitación importante fue el escaso número de estudios publicados en idioma español, lo que incide en un sesgo de información, especialmente para Latinoamérica, por lo que es necesario realizar otras revisiones de países del habla hispana principalmente.



### Contribución de los autores:

SLDB, Concepción y diseño de la Revisión. SLDB, MCRS y YAPC: Proceso de búsqueda y selección de estudios. SLDB, MCRS y YAPC: Análisis e interpretación de la información. SLDB, MCRS y YAPC: Escritura y revisión completa del manuscrito. Todas las autoras dieron la aprobación para la versión final del manuscrito

### Referencias

1. Patlán Pérez Juana. Estrés laboral. Fundamentos teóricos, medición, investigación e intervención. Programa UNAM-PAPIIT 305014. UNAM, Facultad de Psicología: México; 2023.
2. Malek M, Mohammadi S, Attarchi M. Occupational stress and influencing factors, in medical residents of one of the educational hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *RJMS*. 2011;18(87):24-35.
3. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 2018; 20(1):44-52. DOI: 10.22267/rus.182001.108
4. Ebrahimi S, Kargar Z. Occupational stress among medical residents in educational hospitals. *Ann Occup Environ Med*. 2018;30:51. doi:10.1186/s40557-018-0262-8
5. Kersting C, Zimmer L, Thielmann A, Weltermann B. Chronic stress, work-related daily challenges and medicolegal investigations: a cross-sectional study among German general practitioners. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):143. doi:10.1186/s12875-019-1032-6
6. Naidoo T, Tomita A, Paruk S. Burnout, anxiety and depression risk in medical doctors working in KwaZulu-Natal Province, South Africa: Evidence from a multi-site study of resource-constrained government hospitals in a generalised HIV epidemic setting. *PLoS One*. 2020; 15(10): e0239753. doi:10.1371/journal.pone.0239753
7. Nie A, Su X, Zhang S, Guan W, Li J. Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4217-4226. doi:10.1111/jocn.15454
8. Brady C, Fenton C, Loughran O, et al. Dublin hospital workers' mental health during the peak of Ireland's COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci*. 192(3):1293-1302. doi:10.1007/s11845-022-03056-0
9. Ravaldi C, Mosconi L, Mannetti L, et al. Post-traumatic stress symptoms and burnout in healthcare professionals working in neonatal intensive care units: Results from the STRONG study. *Front Psychiatry*. 2023; 14: 1050236. doi:10.3389/fpsy.2023.1050236
10. Ministerio del Trabajo. Decreto número 1477 Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Ministerio del Trabajo: Bogotá; 2014. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%201477%20DE%202014.pdf>
11. Molina-Chailán PM, Muñoz-Coloma M, Schlegel-SanMartín G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Med segur trab*. 2019; 65(256): 177-185.
12. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*.2020;23(2):195-213. Doi: 10.29375/01237047.3890
13. Salas-Medina P. La Pregunta Clínica. Editorial FUOC: Barcelona España; 2019.
14. Salinas FM. Sobre las revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura en Medicina. *Rev chil enferm respir*. 2020; 36(1): 26-32. Doi: 10.4067/S0717-73482020000100026
15. Pautasso M. Ten simple rules for writing a literature review. *PLoS Comput Biol*. 2013; 9(7): e1003149. doi:10.1371/journal.pcbi.1003149.
16. Siwek J, Gourlay ML, Slawson DC, Shaughnessy AF. How to write an evidence-based clinical review article. *Am Fam Physician*. 2002; 65: 251-8.
17. Bernal-García, M. La investigación científica, ideología causal en ciencias de la salud. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*. 2018; 5(1): 11-13. DOI 10.24267/23897325.300
18. Avila VJL. Estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de salud: revisión de alcance 2018-2022. *Pentaciencias*. 2023; 5(3): 719-32. DOI: 10.59169/pentaciencias.v5i3.605
19. Buitrago-Orjuela LA, Barrera-Verdugo MA, Plazas-Serrano LY, Chaparro-Penagos C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investig Salud Univ. Boyacá*. 2021; 8(2): 131-46. Doi: 10.24267/23897325.553
20. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychol Res Behav Manag*. 2021;13:1353-1364. doi: 10.2147/PRBM.S291446
21. Negri L, Bassi M, Accardi R, Delle Fave A. Post-traumatic stress symptoms and benefit finding: a longitudinal study among Italian health workers during the COVID-19 pandemic. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2023; 58: 1549–1559. doi:10.1007/s00127-023-02475-3
22. Ujjan BU, Hussain F, Nathani KR, Farhad A, Chaurasia B. Factors associated with risk of burnout in neurosurgeons: current status and risk factors. *Acta Neurol Belg*. 2022;122(5):1163-1168. doi:10.1007/s13760-022-02072-2
23. Hussein A, Mando M, Radisaukas R. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Dentists in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*. 2022;58(12):1744. doi:10.3390/medicina58121744



24. Hämmig O. Work- and stress-related musculoskeletal and sleep disorders among health professionals: a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2020;21(1):319. doi:10.1186/s12891-020-03327-w
25. Ciuffini R, Marrelli A, Leuter C, et al. The stress response of intensive care unit medical doctors facing repeated severe emergencies. *Front Psychol.* 2022;13:895954. doi:10.3389/fpsyg.2022.895954
26. Das A, Sil A, Jaiswal S, et al. A Study to Evaluate Depression and Perceived Stress Among Frontline Indian Doctors Combating the COVID-19 Pandemic. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2020;22(5):20m02716. doi: 10.4088/PCC.20m02716
27. Saeed BA, Shabila NP, Aziz AJ. Stress and anxiety among physicians during the COVID-19 outbreak in the Iraqi Kurdistan Region: An online survey. *PLoS One.* 2021;16(6):e0253903. Published 2021 Jun 29. doi:10.1371/journal.pone.0253903
28. McKinley N, McCain RS, Convie L, et al. Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020; 10(1): e031765. doi:10.1136/bmjopen-2019-031765
29. Manohar KN, Parashar N, Kumar CRS, et al. Prevalence and severity of secondary traumatic stress and optimism in Indian health care professionals during COVID-19 lockdown. *PLoS One.* 2021; 16(9): e0257429. doi: 10.1371/journal.pone.0257429
30. Nguyen NPT, Le DD, Colebunders R, Siewe Fodjo JN, Tran TD, Vo TV. Stress and associated factors among frontline healthcare workers in the COVID-19 epicenter of Da Nang City, Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(14):7378. doi: 10.3390/ijerph18147378
31. Rodríguez RM, Medak AJ, Baumann BM, et al. Academic emergency medicine physicians' anxiety levels, stressors, and potential stress mitigation measures during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. *Acad Emerg Med.* 2020;27(8):700-707. doi: 10.1111/acem.14065
32. Hariri N, Bawahab N, Banoon E, Abo Alshamat R, Almadani N, AlQashqri H. Prevalence of depression and anxiety disorders among surgical doctors in public hospitals in Makkah City, Saudi Arabia: an analytical cross-sectional study. *Cureus.* 2023;15(1): e33225. doi: 10.7759/cureus.33225
33. Medisaukaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. *BMJ Open.* 2019;9(5):e027362. Doi: 10.1136/bmjopen-2018-027362
34. Apfelbeck M, Staehler M, Rodler S, et al. Does pandemic anxiety affect urology health care workers?. *Urol Int.* 2021; 105(3-4): 192-198. doi: 10.1159/000512911
35. Khamis F, Al Mahyijari N, Al Lawati F, Badahdah AM. The mental health of female physicians and nurses in oman during the COVID-19 pandemic. *Oman Med J.* 2020;35(6): e203. doi: 10.5001/omj.2020.103
36. Dutour M, Kirchoff A, Janssen C, et al. Family medicine practitioners' stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):36. doi: 10.1186/s12875-021-01382-3
37. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Occupational stress among health workers of a university hospital. *Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. Rev Gaucha Enferm.* 2018;39:e65127. doi: 10.1590/1983-1447.2018.65127
38. Bahadirli S, Sagaltici E. Post-traumatic stress disorder in healthcare workers of emergency departments during the pandemic: A cross-sectional study. *Am J Emerg Med.* 2021;50:251-255. doi: 10.1016/j.ajem.2021.08.027
39. Bock C, Zimmermann T, Kahl KG. The impact of post-traumatic stress on the mental state of university hospital physicians - a cross sectional study. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):85. doi: 10.1186/s12888-022-03719-3
40. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One.* 2021;16(3): e0247679. doi: 10.1371/journal.pone.0247679
41. El-Gammal MA, Elgendy A, Heidler P, et al. The psychological impact of COVID-19 on healthcare work force in the Middle East region C-S study. *Front Psychiatry.* 2023; 14: 1112501. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1112501
42. ALGhasab NS, ALJadani AH, ALMesned SS, Hersi AS. Depression among physicians and other medical employees involved in the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2021; 100(15): e25290. doi: 10.1097/MD.00000000000025290
43. DeLucia JA, Bitter C, Fitzgerald J, Greenberg M, Dalwari P, Buchanan P. Prevalence of post-traumatic stress disorder in emergency physicians in the United States. *West J Emerg Med.* 2019; 20(5): 740-746. doi: 10.5811/westjem.2019.7.42671
44. Peter KA, Schols JMGA, Halfens RJG, Hahn S. Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nurs Open.* 2020; 7(4):969-979. doi: 10.1002/nop2.469
45. Carmassi C, Dell'Oste V, Barberi FM, Bertelloni CA, Pedrinelli V, Dell'Osso L. Mental health symptoms among general practitioners facing the acute phase of the COVID-19 pandemic: detecting different reaction groups. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):4007. doi: 10.3390/ijerph19074007
46. Lu Y, Li Z, Fan Y, et al. The mediating role of cumulative fatigue on the association between occupational stress and depressive symptoms: a cross-sectional study among 1327 chinese primary healthcare professionals. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(23): 15477. doi: 10.3390/ijerph192315477

47. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occup Med (Lond)*. 2021; 71(2): 62-67. doi: 10.1093/occmed/kqaa220
48. Kadović M, Mikšić Š, Lovrić R. Ability of Emotional Regulation and Control as a Stress Predictor in Healthcare Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):541. doi: 10.3390/ijerph20010541
49. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049
50. Bouaddi O, Abdallahi NM, Fadel Abdi CM, et al. Anxiety, stress, and depression among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Morocco. *Inquiry*. 2023; 60: 469580221147377. doi: 10.1177/00469580221147377
51. Mosolova E, Chung S, Sosin D, Mosolov S. Stress and anxiety among healthcare workers associated with COVID-19 pandemic in Russia. *Psychiatr Danub*. 2020;32(3-4):549-556. doi: 10.24869/psyd.2020.549
52. Di Giuseppe M, Nepa G, Prout TA, et al. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of defense mechanisms. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5258. doi: 10.3390/ijerph18105258
53. Norman SB, Feingold JH, Kaye-Kauderer H, et al. Moral distress in frontline healthcare workers in the initial epicenter of the COVID-19 pandemic in the United States: Relationship to PTSD symptoms, burnout, and psychosocial functioning. *Depress Anxiety*. 2021;38(10):1007-1017. doi: 10.1002/da.23205
54. Si MY, Su XY, Jiang Y, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):113. doi: 10.1186/s40249-020-00724-0
55. Tabur A, Elkefi S, Emhan A, Mengenci C, Bez Y, Asan O. Anxiety, burnout and depression, psychological well-being as predictor of healthcare professionals' turnover during the COVID-19 pandemic: study in a pandemic hospital. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3):525. doi: 10.3390/healthcare10030525
56. Akova İ, Kiliç E, Özdemir ME. Prevalence of burnout, depression, anxiety, stress, and hopelessness among healthcare workers in COVID-19 pandemic in Turkey. *Inquiry*. 2022;59:469580221079684. doi:10.1177/00469580221079684
57. Temsah MH, Alenezi S, Alarabi M, et al. Healthcare workers' SARS-CoV-2 Omicron variant uncertainty-related stress, resilience, and coping strategies during the first week of the World Health Organization's alert. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):1944. doi: 10.3390/ijerph19041944
58. Gama CME, de Souza JrS, Gonçalves RM, et al. Tonic immobility is associated with posttraumatic stress symptoms in healthcare professionals exposed to COVID-19-related trauma. *J Anxiety Disord*. 2022;90:102604. doi: 10.1016/j.janxdis.2022.102604
59. Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, et al. From recession to depression? prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Greece: a multi-center, cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(5):2390. doi: 10.3390/ijerph18052390
60. Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care*. 2021;34(2):146-154. doi: 10.1016/j.aucc.2020.12.004
61. Briciu V, Leucuta DC, Tőkés GE, Colcear D. Burnout, depression, and job stress factors in healthcare workers of a romanian dedicated hospital COVID-19, after two pandemic years. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(5): 4118. doi: 10.3390/ijerph20054118
62. AlMuammar SA, Shahadah DM, Shahadah AO. Occupational stress in healthcare workers at a university hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *J Family Community Med*. 2022; 29(3): 196-203. doi: 10.4103/jfcm.jfcm\_157\_22.
63. Kamal AT, Sukhia RH, Ghandhi D, Sukhia HR. Stress and anxiety among dental practitioners during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *Dent Med Probl*. 2021; 58(2): 139-146. doi: 10.17219/dmp/131115
64. Karlafti E, Benioudakis ES, Barouxi E, et al. Exhaustion and burnout in the healthcare system in Greece: A cross-sectional study among internists during the COVID-19 lockdown. *Psychiatriki*. 2022; 33(1): 21-30 DOI 10.22365/jpsych.2022.067
65. Białek K, Sadowski M. Level of stress and strategies used to cope with stress by physicians working in intensive care units. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2019; 51(5): 361-369. doi: 10.5114/ait.2019.90473
66. Burr KL, O'Brien P, Brown JM, Penfil SH, Hertzog JH. Occupational-Induced Secondary Traumatic Stress and Posttraumatic Stress Disorder in Respiratory Therapists. *Respir Care*. 2020; 65(7):1019-1023. doi:10.4187/respcare.06840
67. Ma T, Yang T, Guo Y, Wang Y, Deng J. Do challenge stress and hindrance stress affect quality of health care? empirical evidence from China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 15(8): 1628 DOI: 10.3390/ijerph15081628
68. Arora S, Knight A. Questionnaire survey of burnout amongst dentists in Singapore. *Int Dent J*. 2022; 72(2): 161-168. doi: 10.1016/j.identj.2021.08.054

69. Riegel M, Klemm V, Bushuven S, Strametz R. Self-stigmatization of healthcare workers in intensive care, acute, and emergency medicine. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(21): 14038 DOI 10.3390/ijerph192114038
70. Barski L, Shafat T, Buskila Y, et al. High prevalence of fibromyalgia syndrome among Israeli nurses. *Clin Exp Rheumatol*. 2020; Suppl 123(1): 25-30.
71. Korkut S. Research on the frequency of post-traumatic stress disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Ir J Med Sci*. 2022; 191(5): 2257-2262. DOI: 10.1007/s11845-021-02871-1
72. Smith AJ, Shoji K, Griffin BJ, et al. Social cognitive mechanisms in healthcare worker resilience across time during the pandemic. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022; 57(7): 1457-1468. doi: 10.1007/s00127-022-02247-5
73. Shin SJ, Kim YJ, Ryoo HW, et al. Comparison of COVID-19 pandemic-related stress among frontline medical personnel in Daegu City, Korea. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(6):583. doi: 10.3390/medicina57060583
74. Celik SU, Aslan A, Coskun E, et al. Prevalence and associated factors for burnout among attending general surgeons: a national cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):39. doi: 10.1186/s12913-020-06024-5
75. Ma Y, Rosenheck R, He H. Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: cases from online consulting customers. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102905. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102905
76. Ferry AV, Wereski R, Strachan FE, Mills NL. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM*. 2021;114(6):374-380. doi: 10.1093/qjmed/hcab065
77. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(2):175-181. doi: 10.1177/0020764020942800
78. Jose S, Cyriac MC, Dhandapani M, Mehra A, Sharma N. Mental health outcomes of perceived stress, anxiety, fear and insomnia, and the resilience among frontline nurses caring for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian J Crit Care Med*. 2022;26(2):174-178. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24119
79. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Snarska K, Telega D. Stress and occupational burnout of nurses working with COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(19): 12688. doi: 10.3390/ijerph191912688
80. Rivas-García A, Míguez-Navarro MC, Garcia-Loygorri RM, Vázquez-Lopez P. Síndrome de Burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias prevalencia y factores asociados análisis multinivel. *Anales de Pediatría*. 2022; 98(2): 119-127. DOI: 10.1016/j.anpedi.2022.09.010
81. Torre M, Santos-Poper M.C, Bergesio A. Burnout prevalence in intensive care nurses in Argentina. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2019; 30(3): 108-115. doi: 10.1016/j.enfi.2018.04.005.
82. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E.G. Burnout syndrome in intensive care professionals: relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva*. 2019; 31(2): 60-70. DOI: 10.1016/j.enfie.2019.03.004
83. Jaber MJ, AlBashaireh AM, AlShatarat MH, Alqudah OA. Stress, depression, anxiety, and burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary centre. *Open Nur J*. 2022; 16. DOI: 10.2174/18744346-v16-e2203140
84. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende deAR, Losada R, et al. Mental health among medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight European countries: cross-sectional survey study. *J Med Internet Res*. 2021; 23: e24983. doi:10.2196/24983
85. Bedoya-Giraldo J, Pulido-Ángel J, García-Valencia J, Aguirre AD, Cardeño- Castro C. Factores asociados con la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos en personal de salud de dos centros de referencia para la atención de pacientes con COVID-19 de Antioquia, Colombia. un análisis de clases latentes. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019; 52(4): 352-361. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.09.002
86. Oviedo-Lugo G, Uribe-Restrepo J, Pinto-Álvarez M, Patiño-Trejos J, Gómez-Chiappe N. Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021; 52(1): S105-S112. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.10.012
87. Restrepo-Martínez M, Escobar M, Aida-Marín L, Restrepo D. Prevalencia y Características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2021; 52(1): 51-57. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.02.001
88. Öztürk G, Demir Barutcu C. Determination of secondary traumatic stress levels of healthcare workers. *IGUSABDER*. 2022; 16: 136-149. Doi: 10.38079/igusabder.989618
89. Kumar S, Kota S, Kayarpady A, Gopal A, Rudra PN. A cross-sectional study of coping strategies and resilience and its association with psychological symptoms of doctors working in a dedicated COVID-19 care center. *Ind Psychiatry J*. 2023; 32(1): 31-36. doi: 10.4103/ipj.ipj\_128\_21.

© Universidad Libre. 2025. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

