

Artículo Original de Investigación

Burnout y work engagement en profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19: el rol de la satisfacción con los recursos laborales

Burnout and work engagement among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the role of satisfaction with job resources

Fernando Daghero¹, Carlos L. Spontón², Mario A. Trógolo².

1 Sanatorio Allende. 2 Instituto de Ciencias de la Administración de la Universidad Católica de Córdoba (UCC), Argentina.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 16 de Junio de 2022

Aceptado después de revisión

el 27 de Julio de 2022

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

Palabras clave:

COVID-19,
trabajadores de la salud,
satisfacción con los recursos laborales,
agotamiento laboral,
work engagement.

Keywords:

COVID-19,
frontline healthcare workers,
satisfaction with job resources,
burnout,
work engagement.

RESUMEN

Objetivos: la pandemia COVID-19 representa un gran desafío para la salud mental, especialmente para los profesionales de la salud que trabajan en primera línea de atención. Uno de los principales indicadores de daño psicológico que se observa en el personal de salud es el incremento de agotamiento o burnout. El presente estudio evalúa el impacto de la satisfacción con diferentes recursos laborales (líder, tarea, equipo, organización) sobre el burnout y work engagement en trabajadores de la salud.

Material y métodos: se aplicó una encuesta anónima online a 125 trabajadores (médicos, enfermeros) de una institución privada de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina. El 76% de los participantes fueron mujeres.

Resultados: los resultados obtenidos mediante análisis de correlación bivariada y regresión múltiple evidenciaron la influencia positiva de la satisfacción con los recursos en el work engagement, y negativa sobre el burnout. De manera específica, el análisis de regresión mostró que la satisfacción con los recursos organizacionales fue el factor que mejor predijo, negativamente, el burnout ($\beta_{\text{agotamiento}} = -.22$; $\beta_{\text{cinismo}} = -.53$) mientras que la satisfacción con los recursos de tarea fue el principal predictor del work engagement ($\beta_{\text{dedicación}} = .45$; $\beta_{\text{absorción}} = .34$).

Conclusiones: los resultados destacan la importancia de la satisfacción con los recursos laborales para cuidar la salud de los profesionales en contextos de crisis sanitaria y alta demanda. Se proponen algunas recomendaciones prácticas que pueden ser útiles para disminuir el burnout, promover el work engagement y cuidar la salud del personal de salud en futuras crisis sanitarias.

Burnout and work engagement among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the role of satisfaction with job resources

ABSTRACT

Objectives: The COVID-19 pandemic represents a major public health challenge, particularly among frontline healthcare workers. This study examines the impact of satisfaction with job resources (leader-, task-, team- and organizational-level) on burnout and work engagement.

Materials and methods: one-hundred and twenty-five healthcare workers (physicians, nurses) from a private health institution filled an anonymous online survey. Seventy-six participants were females.

Results: Bivariate correlation and multiple regression analyses showed that satisfaction with job resources positively influences work engagement, and negatively influences burnout. In particular, regression analyses showed that burnout symptoms were mainly predicted by satisfaction with organizational resources ($\beta_{\text{exhaustion}} = -.22$; $\beta_{\text{cynicism}} = -.53$) and work engagement was best predicted by satisfaction with task resources ($\beta_{\text{dedication}} = .45$; $\beta_{\text{absorption}} = .34$).

Conclusions: Current findings point the value of satisfaction with job resources to protect the mental health of frontline healthcare workers during health crises and extreme work overload. Suggestions aimed at reducing burnout, promoting work engagement and protecting the well-being and mental health of healthcare workers during future public health crises are proposed.

INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19, originada por el virus SARS-CoV-2, constituye un hecho sin precedentes en la historia de la salud pública mundial, con consecuencias enormes a nivel social, económico, cultural y, por supuesto, sanitario¹. Pese al desarrollo de vacunas y antivirales específicos, el levantamiento de las medidas de distanciamiento y el retorno a la "normalidad", la pandemia parece no haber concluido aún: nuevas olas de contagio –quizá con menor fuerza que las primeras– se suceden con la aparición de nuevas mutaciones del virus, generando una presión continua sobre el sistema de salud². En Argentina, desde la declaración oficial de la pandemia se registraron 9313453 casos positivos, y un total de 128994 fallecidos por COVID-19, hecho que la posiciona como el segundo país con mayor tasa de mortalidad por COVID-19 en América^{3,4}.

Los profesionales de la salud constituyen uno de los grupos más susceptibles a experimentar trastornos mentales y emocionales durante la pandemia, especialmente los que se sitúan en la primera línea de atención a pacientes infectados por COVID-19⁵. El aumento de la presión y la sobrecarga de trabajo, la falta de insumos y equipos de protección personal, el miedo a contagiarse y a contagiar a familiares, la muerte de colegas y pacientes por COVID-19, la reubicación en áreas críticas ante el colapso y la escasez de personal sin formación ni capacitación específicas, junto con las situaciones de aislamiento, discriminación y en algunos casos de violencia a la que está expuesto el personal sanitario, configura una situación compleja y de alto estresante que impacta negativamente en la salud mental de los trabajadores de la salud^{6,7}. Cabe destacar que estos problemas no constituyen una consecuencia inmediata y transitoria asociada a un momento específico de la pandemia, ya que se observan efectos negativos persistentes sobre la salud mental en los trabajadores sanitarios, incluso en períodos de relativa "calma"⁸.

Uno de los problemas más preocupantes que afectan la salud mental del personal sanitario es el burnout⁹. El burnout constituye un síndrome que resulta de la exposición prolongada a diferentes estresores en el trabajo. Actualmente, se considera que el burnout se compone de dos dimensiones centrales ("corazón"): agotamiento, que representa el sentimiento de estar exhausto debido a las demandas que surgen en el trabajo, y actitudes de despersonalización o cinismo, referido a actitudes negativas de distanciamiento, frialdad e indiferencia hacia las personas con las que se trabaja y los receptores o destinatarios de la misma –despersonalización–, o hacia el trabajo en un sentido amplio, no solo en relación con las personas –cinismo) burnout¹⁰.

Diversos estudios publicados desde el inicio de la pandemia COVID-19 evidencian una alta prevalencia de burnout en profesionales de la salud que asisten a pacientes contagiados, con valores que oscilan entre el 31% y el 90% dependiendo, entre otras cosas, del país, el área o servicio y rol que desempeñan los profesionales en la institución, y el período en el que se realizó el estudio^{11,12,13}. La presencia

de burnout en profesionales de la salud se ha asociado con mayor ansiedad y depresión, mayor ausentismo e intención de abandonar la profesión, mayor tasa de errores médicos y un tiempo de recuperación más lento en pacientes^{14,15,16,17}. En consecuencia, resulta de gran interés identificar los factores que pueden evitar o disminuir el riesgo de desarrollar burnout.

Satisfacción con los recursos laborales

Recientemente, Spontón et al propusieron el concepto de satisfacción con los recursos laborales, referido al sentimiento de bienestar que poseen los trabajadores en relación con diferentes factores presentes en el ambiente laboral¹⁸. Estos factores facilitan el desarrollo de la tarea, estimulan el desempeño individual y colectivo, favorecen el desarrollo personal, y generan ambientes laborales positivos. Específicamente, según estos autores, la satisfacción con los recursos laborales puede ser analizada a partir de cuatro dimensiones: (a) Líder: abarca aspectos de la relación con el jefe/a o supervisor/a, como la claridad de la información que brinda, la retroalimentación o feedback y el reconocimiento; (b) Tarea: comprende las características intrínsecas o inmediatas del puesto de trabajo, como la disponibilidad de tiempo y de recursos materiales necesarios para realizar las tareas; (c) Equipo: engloba el ambiente socio-laboral, principalmente la relación con los compañeros o el equipo de trabajo en aspectos relacionados con la coordinación, cooperación, productividad o eficiencia, y la creatividad en la resolución de problemas; y (d) Organización: refiere a las condiciones laborales y las prácticas organizacionales en un sentido amplio. Incluye aspectos como el salario, sistema de retribuciones no económicas, beneficios, oportunidades de desarrollo, capacitación y aprendizaje. Esta clasificación se basa en el Modelo de Organizaciones Saludables y Resilientes (HERO) propuesto por Salanova et al pero otorga mayor especificidad al análisis de la satisfacción con los recursos laborales de tipo social, al distinguir los recursos del líder o supervisor de los recursos de equipo (compañeros)¹⁹.

Tomando como referencia este modelo, el presente estudio se propone analizar la influencia de la satisfacción con los recursos laborales sobre el burnout en profesionales de la salud. Complementariamente, se analizó el impacto de la satisfacción con los recursos sobre el work engagement de los trabajadores. El work engagement representa un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción²⁰. El vigor implica altos niveles de energía, esfuerzo y persistencia en el trabajo. La dedicación denota un sentimiento de entusiasmo, inspiración, orgullo y significación por el trabajo que se realiza. Finalmente, la absorción refiere a un estado de total inmersión y concentración en el trabajo, al punto de experimentar la sensación de que el tiempo "pasa volando" y se tiene dificultades para desconectarse de lo que se está haciendo. El work engagement en trabajadores del ámbito de la salud ha sido relacionado con diferentes consecuencias positivas, como mayor satisfacción laboral y vital, menos errores mé-

dicos, mayor satisfacción del paciente y menores niveles de burnout^{21,22,23,24}.

Estudios recientes durante el contexto de la pandemia COVID-19 indican niveles medios y altos de work engagement en trabajadores de la salud^{24,25,26}. Por ejemplo, Meynart et al hallaron en una muestra de médicos holandeses que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos de pacientes con COVID-19 niveles medios (50.6%) y altos (38.9%) de work engagement²⁴. Estos resultados ponen de manifiesto la existencia de trabajadores de la salud engaged aun en contextos de crisis, incertidumbre y alta demanda, por lo que resulta de interés identificar los factores que promueven y potencian el work engagement en estos trabajadores, especialmente en condiciones de mucho estrés como la originada por la actual crisis sanitaria. Es importante mencionar que, al igual que en el caso del burnout, buena parte de las investigaciones que examinaron el work engagement en profesionales de la salud durante la pandemia, lo han hecho desde una perspectiva esencialmente descriptiva^{27,28}. En cambio, el conocimiento de los factores que pueden influir sobre el burnout y work engagement de los trabajadores de salud durante la pandemia resulta limitado, aunque este conocimiento es de gran interés práctico para orientar intervenciones destinadas a cuidar la salud mental del personal de salud. El presente trabajo analiza el rol de la satisfacción con los recursos laborales sobre el work engagement y burnout en personal de salud de Argentina, en el marco de la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia COVID-19. En concreto, los objetivos fueron: (1) analizar la relación entre la satisfacción con distintos recursos laborales (líder, equipo, tarea, y organización) y las dimensiones del burnout y work engagement; y (2) examinar la contribución independiente de los distintos recursos en la predicción del burnout y work engagement. Aunque este estudio está circunscrito a un momento específico de la pandemia COVID-19, creemos que los resultados podrían proporcionar información útil para el diseño de intervenciones proactivas, que permitan reducir el impacto psicológico negativo y proteger la salud mental de los profesionales de la salud en futuras crisis sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

La población de interés en este estudio estuvo representada por personal médico (doctores de planta, médicos residentes), enfermeros/as, y administrativos de instituciones de salud, públicas y privadas de la ciudad de Córdoba, que trabajaron de forma presencial durante la pandemia COVID-19. La muestra final se conformó a partir de 125 trabajadores de una institución privada de salud de Córdoba, que fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia. El 76% de los participantes eran mujeres. Con respecto a la ocupación, el 28% eran médicos de planta, el 37.3% enfermeros/as, el 21.3% médicos residentes, el 9.3% correspondía al personal técnico de la institución, y el 4% al personal

administrativo. El 6.7% de los encuestados trabajaba menos de 10 horas a la semana, el 5.3% entre 10 y 20 horas, el 9.3% entre 20 y 30 horas, el 14.7% entre 30 y 40 horas, y el 64% más de 40 horas semanales.

Instrumentos

Para evaluar la satisfacción con los recursos laborales se utilizó el Cuestionario de Satisfacción con los Recursos Laborales (CSRL_16)¹⁸. Se trata de un instrumento de autoinforme compuesto por 16 ítems, que permite evaluar la satisfacción con los recursos del líder, de tarea, de equipo y los recursos organizacionales. Todos los ítems se responden en una escala Likert de cinco categorías que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Puntajes altos indican un mayor nivel de satisfacción con los recursos. La escala posee adecuada validez de constructo, niveles de consistencia interna satisfactorios y evidencias de validez test-criterio con medidas de work engagement y burnout

Para evaluar el work engagement se utilizó la versión argentina del Utrecht Work Engagement Scale (UWES). La adaptación argentina cuenta con 17 ítems, al igual que la escala original, que permiten evaluar las tres dimensiones teóricas del work engagement: vigor, dedicación y absorción. Cada ítem se responde utilizando una escala de respuesta con 7 categorías, desde 0 (nunca) hasta 6 (siempre). Puntajes altos reflejan mayores niveles de work engagement²⁹.

Por otro lado, el burnout se evaluó mediante la adaptación Argentina del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)³⁰. La escala original cuenta con 16 ítems agrupados en tres dimensiones: agotamiento, cinismo y falta de eficacia profesional. En Argentina, estudios realizados sobre una muestra multiocupacional evidenciaron que dos factores, consistentes con las dimensiones centrales o "corazón" del burnout (i.e., agotamiento y cinismo) ofrecen una mejor representación de los datos que las tres dimensiones originales, por lo que solo se evaluaron estas dimensiones.

Finalmente, se aplicó un cuestionario socio-demográfico ad hoc a través del cual se recolectó información sobre el sexo, el rol u ocupación que desempeñaban los trabajadores en la institución, y el número de horas de trabajo semanales.

Procedimiento y aspectos éticos

La recolección se llevó a cabo de manera online mediante un cuestionario diseñado a través de la plataforma abierta Google Form. El cuestionario fue distribuido vía correo electrónico y whatsapp a todo el personal médico (médicos de planta, médicos residentes), enfermeros, técnico y administrativo de la institución, con ayuda de los jefes de las distintas áreas y servicios. La tasa de respuesta fue alta (100%). Los datos fueron recolectados durante Septiembre de 2021, período en el cual el gobierno argentino había decretado el estado de emergencia ante el avance de la segunda ola de contagios³¹. El estudio se llevó a cabo respetando estrictamente los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y sus modificaciones posteriores,

TABLA 1.

Estadísticos descriptivos, consistencia interna (alfa de Cronbach) y correlaciones entre las variables

	M	DE	α	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Satisfacción con recursos del líder	11.64	4.78	.92	–								
2. Satisfacción con recursos de equipo	13.72	3.79	.91	.57**	–							
3. Satisfacción con recursos de tarea	14.22	3.77	.79	.52**	.60**	–						
4. Satisfacción con recursos organizacionales	10.82	4.79	.91	.79**	.60**	.71**	–					
5. Vigor	29.60	4.80	.74	.43**	.40**	.41**	.49**	–				
6. Dedicación	26.39	5.74	.84	.41**	.43**	.66**	.57**	.64**	–			
7. Absorción	21.48	4.49	.71	.30**	.30**	.42**	.32**	.65**	.60**	–		
8. Agotamiento	15.69	4.19	.71	-.34**	-.24*	-.37**	-.41**	-.38**	-.38**	-.09	–	
9. Cinismo	7.13	6.80	.78	-.43**	-.41**	-.44**	-.58**	-.42**	-.63**	-.30**	.41**	–

** $p < .01$. * $p < .05$

el Código de Ética en Investigación de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (Fe.P.R.A.) y sus actualizaciones vigentes y la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 25.326) de la República Argentina^{32,33}. En este sentido, la participación fue voluntaria, anónima, y todos los participantes brindaron su consentimiento informado antes de responder, para lo cual se incluyó junto con los cuestionarios una hoja en la que se detallaba de manera explícita las características y objetivos de la investigación, la confidencialidad y anonimato de las respuestas, el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseare, cualquiera fuese el motivo, y la forma en que serían tratados los datos así como el uso de éstos para fines académicos (artículos y presentaciones académicas). Además, se puso especial cuidado en que las preguntas no generen incomodidad, emociones negativas o reacciones desagradables en los participantes. También se facilitó el mail de contacto del investigador principal (primer autor) con el fin de solicitar información adicional o aclaración sobre cualquier aspecto relacionado a la investigación. Cabe destacar que no se ofreció ningún tipo de incentivo o compensación para responder a los cuestionarios.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS 20.0. En primera instancia se obtuvieron los estadísticos descriptivos (media y desviación estándar) y se examinó la consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada una de las escalas. Posteriormente, se analizaron relaciones entre las variables de estudio mediante el coeficiente de correlación r de Pearson. Por último, se estimaron diferentes modelos de regresión lineal múltiple (método jerárquico) tomando como variables predictoras la satisfacción con los distintos recursos laborales, y como variables criterio las distintas dimensiones del work engagement y burnout. En cada modelo, se analizó la contribución total de las variables predictoras (R^2) y la contribución independiente de cada una mediante los coeficientes de regresión estandarizados (β).

RESULTADOS

La media, desviación estándar, los coeficientes de confiabilidad (alfa de Cronbach) para cada una de las variables, y las correlaciones entre éstas se presentan en la *Tabla 1*. Se observaron relaciones positivas y de magnitud moderada y fuerte (valores r entre .30 y .66, $M = .43$) entre la satisfacción con los recursos laborales (líder, equipo, tarea, y organizacionales) y las dimensiones del work engagement. Asimismo, la satisfacción con los recursos laborales presentó relaciones negativas con las dimensiones del burnout, siendo las relaciones también moderadas y fuertes (r entre -.25 y -.58, $M = -.40$).

Análisis de regresión múltiple

De cara a analizar la contribución individual de la satisfacción con los diferentes recursos laborales se estimaron diferentes modelos de regresión lineal. Las variables criterio fueron cada factor del UWES y del MBI-GS, por lo que se obtuvieron en este estudio cinco modelos independientes. Se aplicó en todos los casos análisis de regresión lineal jerárquica, introduciendo en el primer paso variables sociodemográficas (sexo) y ocupacionales (rol o función dentro de la institución, y número de horas de trabajo semanales), y en el segundo paso, las cuatro dimensiones de la satisfacción con los recursos laborales. Se decidió implementar un método jerárquico con el objetivo de examinar la contribución específica de los recursos laborales, por encima e independientemente de las características sociodemográficas y ocupacionales, teniendo en cuenta la influencia de estos factores sobre el work engagement y burnout²⁴. En la *Tabla 2* se presenta un resumen de los resultados obtenidos para cada modelo.

En el primer modelo la variable criterio fue el agotamiento. La satisfacción con los recursos laborales contribuyeron de manera significativa en la predicción del agotamiento. El análisis de los coeficientes de regresión muestra que la satisfacción con los recursos organizacionales, y en menor medida con los recursos de tarea, contribuyeron de

TABLA 2.

Resumen de modelos de regresión jerárquica para las variables que predicen el burnout y work engagement

Predictores	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Paso 1	.06*		.12**		.02		.13**		.07	
Sexo		.01		.06		.03		.09		.03
Ocupación		.07		-.11*		.01		-.30**		-.07
Horas de trabajo semanales		.21*		.25**		-.04		-.14*		.05
Paso 2	.14**		.28***		.25***		.36***		.17**	
Rec. Líder		-.08		-.05		.14*		.01		.25**
Rec. Equipo		-.04		-.13*		.08		.02		.01
Rec. Tarea		-.16*		-.04		.07		.45***		.34**
Rec. Organizac.		-.22**		-.53***		.24**		.22**		.03

Nota. Variables ficticias: Sexo (1 = hombre; 2 = mujer); Ocupación (1 = médicos; 2 = enfermeros/as; 3 = residentes; 4 = personal técnico; 5 = personal administrativo). Rec. Líder = Satisfacción con los recursos del líder; Rec. Equipo = Satisfacción con los recursos del equipo; Rec. Tarea = Satisfacción con los recursos de tarea; Rec. Organizac. = Satisfacción con los recursos organizacionales.

* $p < .05$ ** $p < .01$. *** $p < .001$.

manera independiente en la predicción del agotamiento, en ambos casos de manera negativa. En el segundo modelo la variable criterio fue cinismo. La satisfacción con los recursos laborales predijo de manera significativa los niveles de cinismo. En este caso, los principales predictores fueron, en primer lugar, los recursos organizacionales, y en segundo lugar los recursos de equipo; ambos predijeron de forma negativa el cinismo. En el tercer modelo la variable criterio fue el vigor. Los resultados indican que la satisfacción con los recursos laborales contribuyó significativamente en la predicción del vigor. En concreto, la satisfacción con los recursos organizacionales, y en menor medida con los recursos del líder, ejercieron una contribución significativa y positiva en la predicción del criterio. En el cuarto modelo la variable criterio fue la dedicación. La satisfacción con los recursos laborales contribuyó significativamente en la predicción de la dedicación. En particular, la satisfacción con los recursos de tarea, y en segundo lugar los recursos organizacionales, predicen de manera positiva la dedicación. Por último, la satisfacción con los recursos laborales mostró una contribución significativa y positiva en la predicción de la absorción. De manera específica, se observó que la satisfacción con los recursos de tarea y con los recursos del líder predicen positivamente la absorción.

DISCUSIÓN

Según Babaian la pandemia COVID-19 posee cuatro olas. La cuarta ola se presenta como la más importante y refiere a los trastornos mentales derivados de los sucesos económicos y sociales relacionados con la pandemia³⁴. En esta cuarta ola, uno de los grupos más vulnerables son los trabajadores de la salud, debido a las condiciones altamente estresantes de trabajo a las que se encuentran expuestos. En consecuencia, el desarrollo de intervenciones con un

enfoque preventivo orientado a evitar la aparición de consecuencias psicológicas indeseables, como el burnout, se torna más importante que nunca.

A nivel internacional, la investigación científica sobre el burnout en profesionales sanitarios se muestra muy activa, destacándose la influencia de factores demográficos (ej. sexo, edad, nivel educativo, estado civil) y ocupacionales (e.g., rol o función, área, tipo de especialidad)^{26,27,35}. Si bien estos estudios permitieron avanzar en el conocimiento de los factores antecedentes del burnout y la identificación de subgrupos que presentan un mayor riesgo, en muchos casos se trata de características personales o intrínsecas al puesto de trabajo, difíciles o imposibles de modificar mediante intervención. Por lo tanto, es necesario continuar desarrollando estudios que analicen factores psicosociales y su potencial impacto sobre la salud mental en los trabajadores de la salud, en el contexto específico de la pandemia. El presente estudio se propuso analizar la influencia de la satisfacción con los recursos laborales sobre el burnout y sobre el work engagement.

Los resultados muestran que la satisfacción con los distintos recursos laborales (líder, tarea, equipo y organizacionales) se asocian significativamente con los niveles de burnout y work engagement de los trabajadores de la salud. En particular, la satisfacción con los recursos se asocia con menores niveles de burnout y mayores niveles de work engagement. Globalmente, estos resultados son coherentes con los reportados en estudios pre-pandemia, aunque las relaciones observadas son consistentemente más fuertes en la presente investigación, lo que pone de manifiesto la relevancia de la satisfacción con los recursos laborales en el bienestar psicológico de los profesionales sanitarios en el contexto de la pandemia¹⁸. Por otra parte, el análisis de regresión evidenció que la satisfacción con los recursos laborales explicaron, en conjunto, entre el 14% y 36% de la

varianza de las dimensiones del burnout y work engagement, por encima e independientemente de las características socio-demográficas y ocupacionales de los trabajadores. En concreto, de la satisfacción con los cuatro recursos estudiados, el principal predictor fue la satisfacción con los recursos organizacionales, contribuyendo positivamente en la predicción del vigor y la dedicación, y negativamente en el agotamiento y cinismo. La satisfacción con los recursos de tarea mostró también una contribución predictiva significativa, siendo el factor de mayor poder predictivo sobre la dedicación y la absorción, al tiempo que también contribuyó negativamente en la predicción del agotamiento. Por último, la satisfacción con los recursos sociales evidenció una contribución menor que los recursos organizacionales y de tarea, pero significativa. Específicamente, la satisfacción con los recursos de equipo contribuyó de manera negativa en la predicción del cinismo, mientras que la satisfacción con los recursos del líder predijo positivamente el vigor y la absorción. En síntesis, la satisfacción con los recursos organizacionales, con los recursos de tarea y con los del líder contribuyó positivamente en la predicción del work engagement, mientras que la satisfacción con los recursos organizacionales y, en menor medida, de equipo, contribuyeron negativamente en la predicción del burnout.

Los resultados obtenidos permiten efectuar algunas recomendaciones prácticas de cara a proteger la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud. En este punto, se han propuesto numerosas herramientas e intervenciones orientadas a mantener el bienestar psicológico de los profesionales sanitarios y ayudar a afrontar situaciones difíciles, que incluyen sesiones de mindfulness, píldoras formativas sobre alimentación saludable, pautas de cuidados de salud y bienestar físico y psíquico, higiene del sueño, prevención de la ansiedad y el estrés, entre otras³⁶. En gran medida, se trata de intervenciones a nivel individual, dirigidas bien al control de los estresores o al desarrollo de recursos de afrontamiento para amortiguar su impacto. Frente al sobreenfasis de intervenciones basadas en el esfuerzo individual, desde el modelo HERO se insiste en el rol proactivo de las organizaciones en el cuidado de los empleados, a través del desarrollo de prácticas organizacionales saludables¹⁹. Los resultados de la presente investigación sugieren que las organizaciones dedicadas al cuidado de la salud podrían contribuir al bienestar y la salud de sus empleados, mediante cuatro focos de intervención: (1) Incrementando la satisfacción con los recursos organizacionales; por ejemplo, mediante un programa de acciones que incluya un sistema actualizado de beneficios y compensaciones no económicas acorde a las necesidades de los trabajadores (gestión de horarios y turnos de guardia, permisos especiales, programas de formación específica frente al COVID-19, facilitación y desarrollo de planes de carrera profesional), así como remuneraciones económicas equitativas y justas; (2) Potenciando la satisfacción con los recursos de tarea, a través del equilibrio entre desafíos y habilidades a nivel del puesto de trabajo, promoviendo la autonomía, facilitando herramien-

tas para el control y la gestión del tiempo, y asegurando la disponibilidad y correcto funcionamiento de equipos, materiales e insumos necesarios para desarrollar la tarea en condiciones seguras; (3) Mejorando la satisfacción con los recursos del líder, mediante el desarrollo de habilidades de liderazgo transformacional en los jefes/as y supervisores/as, que generen admiración, inspiren a sus colaboradores, contagien confianza y valentía para afrontar la crisis, y se muestren receptivos y empáticos a sus necesidades, con especial atención a las necesidades y el cuidado emocional de sus equipos de trabajo; y (4) Incrementando la satisfacción con los recursos de equipo, mediante el reconocimiento a los logros grupales, la atención a criterios justos en la repartición de tareas, el desarrollo de habilidades grupales de gestión y resolución de problemas, y la generación de espacios destinados a compartir aprendizajes, emociones, experiencias y metodologías, que permitan generar y fortalecer los recursos de equipo, así como un sentimiento compartido de apoyo, orgullo y autoeficacia colectiva. Dado que el burnout y work engagement se "contagian" de un trabajador a otro, este tipo de intervenciones podría no solo ayudar a mitigar el burnout y potenciar el work engagement a nivel individual, sino también en lo organizacional-colectivo, contribuyendo al desarrollo de organizaciones sanitarias saludables y resilientes^{37,38,39}.

Más allá de las implicancias señaladas, es preciso tener en cuenta que los resultados se basan en una muestra pequeña de profesionales sanitarios de una institución privada de salud. Por lo tanto, sería valioso replicar la investigación con muestras más amplias y representativas de trabajadores de la salud, incluyendo personal sanitario tanto del sector público como del privado. Asimismo, los resultados de este estudio se basan en el análisis de la muestra general de trabajadores de la salud, independientemente de sus características demográficas (e.g., sexo, edad) y ocupacionales (e.g., especialidad, área de trabajo, antigüedad) particulares. Dado que la evidencia indica que estas variables moderan el impacto psicológico de la pandemia en los profesionales de la salud^{26,27,35}. Es necesario continuar realizando investigaciones que permitan una comprensión más refinada de los resultados del presente estudio. También sería interesante analizar la influencia en las variables estudiadas, especialmente el burnout, asociada con la experiencia de haberse contagiado por COVID-19, o no. Por otra parte, investigaciones en distintas partes del mundo en el marco de la pandemia indican una alta prevalencia de diferentes desórdenes emocionales además del burnout, como ansiedad y depresión, en personal médico^{7,40,41}. Considerando esto, en el futuro sería útil extender la presente investigación analizando el impacto de la satisfacción con los recursos laborales sobre la ansiedad y la depresión. Asimismo, aunque en este estudio se ha comprobado la influencia de la satisfacción con los recursos laborales sobre el burnout y work engagement, el diseño utilizado fue transversal, por lo que no puede asumirse una influencia de tipo causal. En este sentido, aunque la investigación indica que los recursos cons-

tituyen un antecedente del work engagement y burnout, existe evidencia también de que el work engagement y burnout pueden influir en la percepción de los recursos laborales, por lo que sería factible suponer que también influyan en los juicios de satisfacción con los recursos^{42,43,44}. El desarrollo de estudios longitudinales que examinen las relaciones entre las variables de estudio bajo diferentes modelos (causalidad directa, inversa y recíproca) podría ser de gran utilidad para esclarecer la naturaleza de la relación entre la satisfacción con los recursos laborales, por un lado, y el work engagement y burnout, por el otro. Por último, en este trabajo se ha enfocado en la satisfacción con los recursos laborales. Sería oportuno en el futuro analizar el impacto de los recursos personales, como el optimismo, la esperanza y la autoeficacia. Estos recursos no solo promueven el work engagement, sino que permiten afrontar de manera activa y saludable situaciones de crisis, aprender y salir fortalecido de ellas (recursos de resiliencia)⁴⁵. En particular, sería interesante analizar el posible efecto mediador de los recursos personales entre la satisfacción con los recursos laborales y el work engagement y burnout, para comprender mejor los mecanismos a través de los cuales la satisfacción con los recursos influye sobre el bienestar de los trabajadores de la salud en tiempos de crisis.

CONCLUSIONES

La pandemia COVID-19 representó una situación inédita en el mundo, generando una sobrecarga asistencial y saturación de los sistemas de salud. En este contexto, varias investigaciones han puesto de manifiesto el impacto emocional negativo de la pandemia en los profesionales de salud, con consecuencias psicológicas que se extienden en el tiempo⁸. Por este motivo, el estudio de los factores que subyacen al malestar psicológico (e.g., burnout) y de los que ayudan a preservar la salud mental y el bienestar (e.g., work engagement), en contextos de crisis se torna vital para el diseño de medidas que permitan cuidar la salud de los trabajadores y estar mejor preparados para el futuro ante eventuales crisis sanitarias. Los resultados de este trabajo evidencian la importancia de la satisfacción con los recursos laborales, especialmente los recursos organizacionales y de tarea, y sugiere una serie de medidas o recomendaciones que podrían ser útiles para, en el futuro, proteger a los trabajadores de la salud.

Reconocimientos

Los autores agradecen a la Directora Gisela Veritier, el Mgter. Luis Maffei y el Dr. Eddie Moreyra por sus observaciones al artículo y la colaboración prestada en la recolección de los datos. Este trabajo ha sido realizado con aportes del Instituto de Ciencias de la Administración (ICDA) de la Universidad Católica de Córdoba (UCC), Argentina, y del Sanatorio Allende.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Cruz-Vargas D. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev Fac Med Hum* 2020; 20: 173 - 174.
2. Islam R, Hossain J. Detection of Omicron (B. 1.1. 529) variant has created panic among the people across the world: What should we do right now? *J Med Virol* 2021; 94: 1768 - 1769.
3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Sala de situación coronavirus online. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion> Acceso 14 de Junio de 2022.
4. Leveau CM. Difusión espacio-temporal de muertes por COVID-19 en Argentina. *Rev Panam Salud Publ* 2021; 45: e3.
5. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatry* 2020; 51: 102119.
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Public* 2020; 94: e1-20.
7. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, et al. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2021; 126: 252 - 264.
8. Al Falasi B, Al Mazrouei M, Al Ali M, et al. Prevalence and determinants of immediate and long-term PTSD consequences of coronavirus-related (CoV-1 and CoV-2) pandemics among healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 2182.
9. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Salud UIS* 2020; 52: 432 - 439.
10. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15: 103 - 111.
11. Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, et al. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care* 2020; 10: 1 - 8.
12. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerno Y, et al. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5514.
13. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, et al. Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* 2020; 3: e2017271.
14. Tan BY, Kanneganti A, Lim LJ, et al. Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc* 2020; 21: 1751 -1758.
15. Zhang Y, Feng X. The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 1 - 13.
16. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, et al. Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clin Proc* 2018; 93: 1571 -1580.
17. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: Exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev* 2008; 33: 29 -39.
18. Spontón CL, Trógolo MA, Castellano E, et al. Desarrollo y validación de una escala para medir satisfacción con los recursos laborales. *Suma Psicol* 2019; 16: 64 - 74.
19. Salanova M, Llorens S, Cifre E, et al. We need a hero! Toward a validation of the healthy and resilient organization (HERO) model. *Group Organ Manag* 2012; 37: 785 - 822.
20. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, et al. The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud* 2002; 3: 71 - 92.
21. Mache S, Vitzthum K, Klapp BF, et al. Surgeons' work engagement: Influencing factors and relations to job and life satisfaction. *Surgeon* 2014; 12: 181 - 190.

22. Prins JT, Van Der Heijden FMMA, Hoekstra-Weebers JEHM, et al. Burnout, engagement and resident physicians' self-reported errors. *Psychol Health Med* **2009**; 14: 654 - 666.
23. Bacon CT, Mark B. Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *J Nurs Adm* **2009**; 39: 220 - 227.
24. Meynaar IA, Ottens T, Zegers M, et al. Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: A nationwide survey. *J Crit Care* **2021**; 62: 1 - 5.
25. Zhang M, Zhang P, Liu Y, et al. Influence of perceived stress and workload on work engagement in front-line nurses during COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs* **2021**; 30: 1584 - 1595.
26. Vargas LV, Knox Mere JM, Alvarez J, et al. Burnout y engagement en médicos de instituciones de salud de Lima Metropolitana y el Callao en el contexto de la COVID-19. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19753> Acceso 10 de Junio **2022**.
27. Cotel A, Golu F, Pantea Stoian A, et al. Predictors of burnout in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Healthcare* **2021**; 9: 304.
28. Miawati T, Tukiran M, Anggorodi R. Work engagement in nurses during the covid-19 pandemic: A literature review. *J Ind Eng Manag Res* **2021**; 2: 131 - 137.
29. Spontón C, Medrano LA, Maffei L, et al. Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina. *Liberabit* **2012**; 18: 147 - 154.
30. Spontón C, Trógolo M, Castellano E, et al. Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos. *Interdisciplinaria* **2019**; 36: 87 - 103.
31. Boletín Oficial de la República Argentina (2021). Medidas generales de prevención. Decreto 334/2021. Disponible en <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244721/20210522> Acceso 11 de Junio de **2022**.
32. Manzini JL. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth* **2000**; 6: 321 - 334.
33. Hermosilla AM, Cataldo R, Bogetti C. La actualización del código de ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina: Fundamentos y modificaciones. *Perspectivas en Psicología* **2015**; 12: 78 - 85.
34. Babaian J. The pandemics 4th wave. Disponible en <https://hcldr.wordpress.com/2020/04/07/the-pandemics-4th-wave/> Acceso 4 de Junio **2022**.
35. Danet AD. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)* **2021**; 156: 449 - 458.
36. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, et al. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex* **2020**; 41: 127 - 136.
37. Bakker AB, Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout contagion among intensive care nurses. *J Adv Nurs* **2005**; 51: 276 - 287.
38. Bakker AB, Van Emmerik H, Euwema, MC. Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work Occup* **2006**; 33: 464 - 489.
39. Torrente P, Salanova M, Llorens S. Spreading engagement: On the role of similarity in the positive contagion of team work engagement. *Rev Psicol Trab las Organ* **2013**; 29: 153 - 159.
40. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun* **2020**; 88: 901 - 907.
41. Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Infect* **2021**; 46: 1 - 10.
42. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav* **2004**; 25: 293 - 315.
43. Korunka C, Kubicek B, Schaufeli WB, et al. Work engagement and burnout: Testing the robustness of the Job Demands-Resources model. *J Posit Psychol* **2009**; 4: 243 - 255.
44. Lesener T, Gusy B, Wolter C. The Job Demands-Resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work Stress* **2019**; 33: 76 - 103.
45. Salanova M. How to survive COVID-19? Notes from organisational resilience. *Int J of Soc Psychol* **2020**; 35: 670 - 676.