

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

MONOGRAFÍA

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala

Dayrin Yuliana Jacobo Gálvez

Blanca Mirtala Barrios Martínez

Médico y Cirujano

Guatemala, septiembre 2022

El infrascrito Decano y la Coordinadora de la Coordinación de Trabajos de Graduación –COTRAG-, de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, hacen constar que las estudiantes:

1. DAYRIN YULIANA JACOBO GÁLVEZ 201043460 1739883690101
2. BLANCA MIRTALA BARRIOS MARTÍNEZ 201119196 2295035350101

Cumplieron con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al título de Médico y Cirujano en el grado de licenciatura, habiendo presentado el trabajo de graduación, en modalidad de monografía titulada:

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Trabajo asesorado por la Dra. Lucia Elizabeth Moreno Chamo y, revisado por el Dr. Sergio Ralón Carranza, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, el veinte de septiembre del año dos mil veintidós



Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora



Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva
DECANO

**Dr. Jorge Fernando Orellana Oliva. PhD
Decano**

La infrascrita Coordinadora de la COTRAG de la **Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala**, HACE CONSTAR que las estudiantes:

1. DAYRIN YULIANA JACOBO GÁLVEZ 201043460 1739883690101
2. BLANCA MIRTALA BARRIOS MARTÍNEZ 201119196 2295035350101

Presentaron el trabajo de graduación en modalidad de monografía, titulada:

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

El cuál ha sido revisado y aprobado por la **Dra. María Estela del Rosario Vásquez Alfaro**, profesora de la COTRAG y, al establecer que cumple con los requisitos solicitados, se les **AUTORIZA** continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, el veinte de septiembre del año dos mil veintidós.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



USAC
TRICENTENARIA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM

COORDINACIÓN DE TRABAJOS
DE GRADUACIÓN
-COTRAG-

Dra. Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora

Guatemala, 20 de septiembre del 2022

Doctora
Magda Francisca Velásquez Tohom
Coordinadora de la COTRAG
Presente

Le informamos que nosotras:

1. DAYRIN YULIANA JACOBO GÁLVEZ
2. BLANCA MIRTALA BARRIOS MARTÍNEZ



Presentamos el trabajo de graduación titulado:

**EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

Del cual la asesora y el revisor se responsabilizan de la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.

FIRMAS Y SELLOS PROFESIONALES

Asesora:
Dra. Lucia Elizabeth Moreno Chamo



Dra. Lucia E. Moreno de Orozco
MSc. Psiquiatría
Colegiado No. 16,545

Revisor:
Dr. Sergio Raúlón Carranza
Registro de personal: 760841



DR. SERGIO RALÓN C.
PSIQUIATRA
COLEGIADO 5490



RESPONSABILIDAD DEL TRABAJO **DE GRADUACIÓN**

El autor o autores es o son los únicos responsables de la originalidad, validez científica, de los conceptos y de las opiniones expresadas en el contenido del trabajo de graduación.

Su aprobación en ningún momento o de manera alguna implica responsabilidad para la Coordinación de Trabajos de Graduación - COTRAG-, la Facultad de Ciencias Médicas y para la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-.

Si se llegara a determinar y comprobar que se incurrió en el delito de plagio u otro tipo de fraude, el trabajo de graduación será anulado y el autor o autores deberá o deberán someterse a las medidas legales y disciplinarias correspondientes, tanto de la Facultad, de la Universidad y otras instancias competentes involucradas.

DEDICATORIA

Llena de regocijo, de amor y esperanza, dedico este trabajo de graduación a cada uno de mis seres queridos; quienes han sido los pilares principales para seguir adelante y lograr alcanzar esta meta. A mis padres, porque gracias a sus consejos y su apoyo incondicional he llegado a culminar esta meta. A toda mi familia, porque cada uno confió en mí, porque sus palabras y consejos me fueron de gran ayuda en este camino.

Dayrin Yuliana Jacobo Gálvez

Dedico este trabajo a Dios principalmente, por haberme permitido llegar a esta meta académica. A mis padres, Blanca Martínez y Adolfo Barrios, por haberme apoyado siempre en mis noches de desvelo, en los días de ausencia en eventos familiares y en todos los obstáculos que surgieron en el camino y que con su ayuda pude sobrellevar hasta culminar esta etapa. A mis primas, tíos y familia, por su apoyo y comprensión en todo momento. A mis amigos Flor, Miguel y Gaby por ser mi apoyo desde el primer día de clases y siempre estar apoyándome en el camino hacia la meta. También a mis amigos, Nancy y Christopher, por darme palabras de ánimo y creer en mí en todo momento; y a todos mis amigos que formaron parte de esta etapa que el día de hoy culmina, por ser luz en los momentos de sombra, alegría en los momentos más estresantes y por ser, además, las manos que siempre han estado dispuestas a ayudar.

Blanca Mirtala Barrios Martínez.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme, por darme sabiduría y paciencia en los momentos más difíciles de la carrera, por todas las bendiciones a lo largo de mi vida y permitirme llegar a este momento.

A mis padres, Álvaro y Leticia, porque gracias a su esfuerzo y apoyo he podido llegar a cumplir esta meta. Gracias por acompañarme en cada momento.

A mis hermanas, por estar siempre apoyándome, incondicionalmente.

A mi familia, porque sus consejos y palabras de aliento me ayudaron en este camino. En especial a mis abuelos, Andrés y Graciela; a mis tíos Alba y José, así como a mis primas.

A mi esposo Joseph, por ser siempre mi apoyo y darme palabras de ánimo para seguir.

A los amigos y compañeros que hice en este recorrido, porque gracias a su apoyo moral pude permanecer en el camino, con empeño, dedicación.

A los hospitales: Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Regional de Escuintla, por darme la oportunidad de realizar mis prácticas en el campo de la medicina.

A todos esos pacientes que me dieron la oportunidad de conocerlos y poder apoyarles con mi conocimiento en estos largos años.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por haberme brindado la oportunidad de forjarme una carrera como profesional, a la Facultad de Ciencias Médicas y a todos mis docentes, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos, me hicieron crecer académicamente y también como persona.

Mención especial a nuestra asesora, Doctora Lucia Elizabeth Moreno Chamo; a nuestro revisor, Doctor Sergio Leonel Ralon Carranza; y a nuestra asesora de parte de COTRAG, Doctora María Estela Vásquez Alfaro, por brindarnos su conocimiento y guiarnos en este camino.

Dayrin Yuliana Jacobo Gálvez

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria en los momentos difíciles y por permitirme llegar a tan anhelada meta.

A mi familia, por su apoyo incondicional, por estar siempre en los momentos complicados de la carrea y ser fortaleza, amor y comprensión en todo el trayecto hacia esta meta que hoy alcanzo.

A mis amigos, por ser esa alegría y esas palabras de aliento que me mantuvieron en pie en los momentos de debilidad y me hicieron seguir adelante siempre, a pesar de cualquier circunstancia.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Ciencias Médicas, por ser mi casa de estudios, mi segundo hogar en los primeros años de la carrera y permitirme forjarme como profesional, brindándome los conocimientos necesarios para poder ser un profesional digno para Guatemala.

De manera especial a mi asesora, Dra. Lucia Elizabeth Moreno Chamo; a mi revisor, Dr. Sergio Ralon Carranza y a mi revisora de COTRAG, Dra. María Estela Vásquez Alfaro, por habernos guiado en la elaboración de esta monografía y darnos su tiempo y conocimiento para culminar este trabajo.

Blanca Mirtala Barrios Martínez

ÍNDICE

Introducción	i
Objetivos	iv
Métodos y técnicas	v
Contenido temático	
Capítulo 1: Factores etiológicos del Síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19	1
Capítulo 2: Manifestaciones Clínicas del Síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19.....	10
Capítulo 3: Diagnóstico del Síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19	18
Capítulo 4: Tratamiento del Síndrome de Burnout durante la pandemia de Covid-19	25
Capítulo 5: Análisis	34
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias bibliográficas	43
Anexos	53

PRÓLOGO

El Síndrome de Burnout (SB) es un estado de estrés laboral crónico, el cual se manifiesta con un agotamiento físico y mental, así como una baja realización personal, el cual se presenta de manera frecuente en el personal médico por la exigencia misma de la carrera. Desde marzo del 2020, este síndrome ha presentado un aumento en este mismo grupo, debido a la declaración de la enfermedad por coronavirus de 2019 (*COVID-19*) por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia, lo que conllevó al personal médico a niveles de estrés aún mayores a los presentados con anterioridad.

A continuación, los autores de la presente monografía dan una descripción de lo que es el SB en el contexto de pandemia, tomando como inicio en el primer capítulo las generalidades del síndrome, así como los factores etiológicos que fueron determinantes para que este síndrome se presentara en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*. En el segundo capítulo se indica cuáles son las manifestaciones clínicas que se presentan con este síndrome y, en el contexto de una pandemia, cuáles fueron los que se presentaron en mayor medida; en el tercer capítulo se definen los métodos diagnósticos utilizados para determinar la presencia del SB, así como su clasificación y los probables diagnósticos diferenciales. Por último, en el cuarto capítulo se presentan los diversos tratamientos que existen para el síndrome, así como las acciones que se realizaron a medida que se evidenció la presencia del SB en el personal médico en esta pandemia.

El proceso de investigación ha sido largo, exhaustivo y extenuante, sin embargo es gratificante ver culminado este proyecto que presenta un contenido fresco y actualizado de un tema que, a pesar de haber sido estudiado y abordado en diferentes ámbitos y momentos, en la actualidad es un padecimiento que continúa en aumento y del cual se deben de empezar a realizar acciones enfocadas en el personal médico que han sido pilar de atención en la actual pandemia.

Dra. Lucia Elizabeth Moreno Chamo

Médico y Cirujano

Psiquiatra

INTRODUCCIÓN

El *COVID-19* causado por el coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (*SARS-CoV-2*)¹, causó en el año 2020 la mayor crisis de salud a la que se enfrentó el mundo, al iniciar como un brote epidémico y avanzar hasta afectar a diversas regiones y continentes, hasta ser declarado pandemia por la OMS,² lo que llevó al límite a todos los sistemas de salud alrededor del mundo, todo secundario a la velocidad con que se propagó; ^{3,4} de esta manera la pandemia *COVID-19* ha causado también una importante crisis en la salud mental de la red hospitalaria, principalmente en el personal médico que se encuentra en primera línea para su atención,⁵ resultado de las múltiples situaciones estresantes continuas presentadas durante la pandemia, lo cual los ha llevado al borde del desarrollo de trastornos mentales. ⁶

Uno de estos trastornos es el SB, también llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome del quemado, síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros, se define como el resultado de un comportamiento inadecuado frente al estrés laboral;⁵ también puede definirse como una alteración generada por niveles altos de desgaste físico, mental y emocional, producto de situaciones estresantes, sociales, laborales o personales. ⁶

Durante la pandemia de *COVID-19*, factores como la falta de acceso a las pruebas para la detección del *SARS-CoV-2* y equipo de protección, o el uso prolongado del mismo, la incertidumbre del respaldo de la entidad de trabajo ante la infección del personal médico,^{6,7} el aumento de la carga laboral, tanto en sistemas públicos como privados, así como el agotamiento físico y psicológico, desencadenaron problemas físicos y mentales en el personal médico que pueden llevar al desarrollo del SB, lo cual impacta en la atención brindada a los pacientes. ^{8,9}

Se estima que durante la pandemia la prevalencia de SB en el personal médico ha ido en aumento, de un 25% a 30%, derivándose de varios factores que favorecen a este padecimiento, siendo el contexto laboral el mayormente analizado,⁵ pues la pandemia ha dejado al descubierto déficits de los sistemas sanitarios preexistentes, a los que el personal médico debe enfrentarse con una mayor demanda de pacientes;⁷ asimismo, tomando en cuenta que la recuperación requiere tiempo y buen apoyo, la prevención incluye estrategias que permiten la modificación de las dimensiones que conforman el síndrome y su tratamiento abarca desde⁸ cambios sencillos en el estilo de vida, psicoterapia, hasta el uso de medicamentos de ser necesarios ^{9,10}

Es así como el SB se perfila como un problema de salud pública que ha afectado la salud mental de los médicos durante la pandemia a nivel mundial, tal y como se muestra en el estudio: *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia*, realizado en Ecuador por Gady F et al.,¹¹ cuyo objetivo fue determinar la frecuencia

del Síndrome de Burnout en médicos que atendieron pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, durante el periodo mayo a diciembre 2021; este estudio demostró que de 163 participantes evaluados, el 74.2% presentó SB, siendo principalmente médicos de 31 a 40 años, género femenino, con carga horaria mayor a 48 horas y tiempo de trabajo mayor a 5 años; asimismo se identificó que el cansancio emocional tuvo un nivel alto de presencia en el 72.4% de los participantes; por lo tanto, a través de este y otros estudios se observa que, durante esta pandemia, se han incrementado manifestaciones clínicas como la desmotivación, baja autoestima laboral, problemas para el afrontamiento de las actividades laborales y fatiga.^{5, 12}

Con base en lo anterior se planteó la pregunta ¿Cómo fue el Síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*? Y para dar respuesta a esta, se desarrolló esta monografía de tipo compilatorio, con el objetivo general de describir el Síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19* a nivel mundial, a través de la búsqueda, revisión, exposición y discusión de información científica, tanto primaria como secundaria, respecto al tema.

Para dicha compilación, se utilizaron Descriptores Ciencias de Salud -DeCS- y Medical Subject Headings -MeSH- para la búsqueda de información en diferentes bases de datos como: PubMed, Medline, Scielo y a través de la Biblioteca y Centro de Documentación “Dr. Julio De León Méndez” de la Facultad de Ciencias Médicas. Se utilizó HINARI y EBSCO, así como el motor de búsqueda Google Académico para ampliar su alcance; para la selección de la bibliografía se utilizaron estudios descriptivos y analíticos, artículos de revisión, guías de práctica clínica, reportes de caso, estudios de casos y controles, estudios de cohortes, ensayos con asignación aleatoria, revistas científicas, tesis anteriores y libros de texto sobre el tema, Síndrome de Burnout. Para compilar dicha información se utilizó el gestor bibliográfico Zotero.

Para dar respuesta a la pregunta planteada, se decidió dividir esta monografía en cuatro capítulos, en el capítulo uno se abordaron los factores etiológicos del SB, mientras que en el capítulo dos se recopiló las manifestaciones clínicas presentadas por los médicos durante la pandemia *COVID-19*, seguido del capítulo tres donde se expuso el diagnóstico del Síndrome para terminar en el capítulo cuatro, con el tratamiento implementado en el contexto de la pandemia para el SB. Por último, en el capítulo cinco se analizó e interpretó la información presentada en cada capítulo para elaborar posteriormente las conclusiones de la investigación.

Se concluyó, a través de la información y estudios analizados que, si bien desde antes las profesiones sanitarias ya eran consideradas como altamente estresantes, la pandemia *COVID-19* puso al descubierto los déficits de los sistemas sanitarios preexistentes, que colocan a los médicos en una posición especialmente vulnerable que impacta en su salud mental y desgaste físico, reflejado en la elevada proporción de SB a nivel mundial en los últimos dos años.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Describir el Síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*.

Objetivos específicos:

1. Debatir los factores etiológicos del Síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*.
2. Detallar las manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*.
3. Exponer los métodos diagnósticos del Síndrome de Burnout en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*.
4. Argumentar los tratamientos del Síndrome de Burnout aplicados al personal médico durante la pandemia de *COVID-19*.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

El presente estudio es una monografía de tipo compilatoria, enfocada en la revisión del SB en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19*, con el fin de describir el impacto psicológico que ha infligido en el personal médico alrededor del mundo, y así concientizar a futuros investigadores sobre cómo las cantidades extenuantes de trabajo y estrés laboral pueden repercutir directamente, tanto en su desempeño laboral como en el trato brindado a los pacientes.

Para realizar la búsqueda de la bibliografía médica para el tema de esta monografía se utilizaron como Descriptores Ciencia de la Salud -DeCS-, Síndrome de Burnout, pandemia, *COVID-19*, personal médico, médicos diagnosticados del Síndrome de Burnout, tratamientos del Síndrome de Burnout, factores etiológicos del Síndrome de Burnout, manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout y los *Medical Subject Headings -MeSH: Burnout syndrome, Pandemic, COVID-19, Medical staff, Doctors, Burnout syndrome diagnosed, Burnout syndrome treatments, Etiological factors of Burnout Syndrome, Clinical manifestations of Burnout Syndrome*; asimismo se aplicó el uso de conectores lógicos como: "*Covid*" AND "*19*", "*Pandemic*" AND "*Covid*", "*Syndrome*" AND "*Burnout*", "*Medical staff*". Ver Anexo No.1.

Una vez se eligieron los descriptores más pertinentes, se procedió a buscarlos en las bases de datos de: PubMed, Scielo, Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NCBI), MedLine, Cochrane, Lilacs; y gracias a los recursos de la Biblioteca y centro de documentación "Dr. Julio de León Méndez" de la Facultad de Ciencias Médicas también se pudo contar con el uso de HINARI, EBSCO, entre otros; asimismo, se aplicó el motor de búsqueda, Google Académico.

Para la selección de la bibliografía, se tomaron como fuentes primarias, estudios con los siguientes diseños epidemiológicos: estudios descriptivos y analíticos, artículos de revisión, guías de práctica clínica, reportes de caso, estudios de casos y controles, estudios de cohortes, ensayos con asignación aleatoria; mientras que la literatura secundaria fue tomada a partir de tesis, y libros sobre psiquiatría y psicología; los criterios de selección para tomar en cuenta los estudios fueron: estudios tanto en inglés como en español, con fecha límite de enero de 2005 a junio 2020, cuya población a estudio fueran médicos diagnosticados con SB; la temporalidad se incluyó debido a que los estudios previos a la pandemia aportaron distintos términos médicos y datos importantes para la definición de conceptos del SB, y del 2020 para compilar información sobre el impacto psicológico que tuvo la pandemia sobre el personal médico; para la ubicación geográfica se decidió tomar cualquier ubicación del mundo, siempre y cuando cumplieran con los criterios mencionados anteriormente. La información obtenida se organizó con apoyo del gestor

bibliográfico de Zotero.

Posteriormente se llevó a cabo un análisis de información recopilada, para esto se realizaron fichas bibliográficas que incluían título, nombre del autor, resumen de la información y comentarios en caso de ser necesarios; se utilizó una matriz en donde se clasificaron los documentos utilizados para la redacción de la monografía según el tipo de estudio; esta matriz se encuentra descrita más adelante (ver Anexo No.2), la cual sirvió para obtener resultados precisos e incluir nuevos datos; este análisis se llevó a cabo a través de la interpretación de la información recopilada y la comparación entre las similitudes y diferencias de los diferentes artículos utilizados, logrando resolver las preguntas y cumplir con los objetivos planteados en la monografía.

CAPÍTULO 1. FACTORES ETIOLÓGICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Sumario

- **Síndrome de Burnout**
- **Generalidades**
- **Factores desencadenantes**

El presente capítulo abordará las generalidades y factores desencadenantes del SB, el cual se describe como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en médicos, repercutiendo directamente en su calidad de vida. La actual pandemia de COVID-19 ha colocado al personal médico en una posición particularmente vulnerable al desarrollo del síndrome, información que se detalla a continuación.

1.1 Síndrome de Burnout

El SB es también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo; fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como factor de riesgo laboral por su alta capacidad para dañar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida de la persona que lo padece. ¹⁷

A pesar de su reconocimiento por parte de la OMS como un factor de riesgo laboral y su diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, la definición de este Síndrome no se encuentra en la *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*, ni en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*; sin embargo, en el 2019 la OMS procedió al reconocimiento oficial del SB como un fenómeno laboral tras la ratificación de la undécima revisión de la CIE-11. ¹⁸

En el artículo *Síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual en cuestión*, publicado en 2010 por Martínez A et al.,¹⁹ menciona que una de las definiciones de mayor relevancia es la propuesta por Maslach C et al., quien lo define como el resultado de un comportamiento inadecuado frente al estrés laboral. Además lo encierra en una estructura tridimensional que abarca como principales síntomas el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) dirigida al trato con clientes o pacientes, y una disminución o dificultad para lograr la realización personal (RP). ²⁰

Gil-Monte P et al.,²¹ en el artículo, *Validez Factorial* de la adaptación al español del *Maslach Burnout Inventory- General Survey*, lo define como una respuesta al estrés laboral crónico que se integra por actitudes y sentimientos negativos hacia sus propios compañeros de trabajo y hacia el propio rol profesional, producto de encontrarse agotado.²¹

Por lo anterior, el SB puede definirse como una alteración generada por niveles altos de desgaste físico, mental y emocional que puede ser producto de situaciones estresantes, exigencias sociales, laborales y personales excesivas, situaciones que han aumentado debido a la pandemia de *COVID-19*.²²

1.1.1 Generalidades

Desde hace muchos años ha sido tema de estudio el estrés y sus efectos sobre profesionales que tienen a su cargo el cuidado de otros, esto debido a que son considerados como profesionales con mayor riesgo a enfermar durante el ejercicio de su profesión pero, actualmente y en términos de salud mental, la pandemia de *COVID-19* representó dos grandes desafíos:²³ por un lado, el impacto psicológico que provocó el confinamiento a la población en general y, por otro lado, el impacto en la salud mental y desgaste físico de los médicos.²⁴

En la publicación, *Pandemia COVID-19: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*, por Silva-Gomes R. et al.,²⁴ en 2020 menciona que, aunque los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión pueden verse como reacciones emocionales normales antes de la pandemia de *COVID-19*, es necesario comprender el SB como un problema potencial, ya que ha puesto gravemente en peligro los sistemas de salud y a los médicos que, dependiendo de la gravedad del SB, pueden volverse deficientes, inoperantes en sus funciones o tener un promedio mayor de ausentismo, lo que pone en riesgo la seguridad de los pacientes y de sí mismos.²⁴

Algunas investigaciones realizadas han puesto de relieve que el deterioro de la salud mental de los médicos que han trabajado en primera línea durante la pandemia de *COVID-19* osciló entre medio y alto, destacando como síntomas principales: la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, además de altos niveles de estrés.²⁴

Estudios realizados en España como *How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?* Publicado por Shah K. et al., describe cómo los médicos españoles e italianos señalan el agotamiento emocional y las crisis de ansiedad como principales síntomas.²⁴

En el artículo, *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis* publicado por Salazar G. et al., en Brasil, se menciona al agotamiento físico y mental como principales síntomas del SB, y que estos altos niveles de agotamiento fueron significativamente altos durante la primera fase de la pandemia en 2020. ²⁴

Lozano-Vargas A. et al., en su artículo, *Burnout syndrome in health care workers in the COVID-19 pandemic* hace mención que, a cien médicos residentes en Rumania, con edades entre 24 - 35 años, se les aplicó la escala *Maslach Burnout Inventory*, que pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se puede llegar a padecer SB, la cual está formada por 22 ítems redactados en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del médico y su desgaste profesional, que en este estudio arrojó que dos meses después del inicio de la pandemia se obtuvo una media de Burnout de 76%.²⁵

También se menciona que, en Alemania, los médicos de primera línea presentan niveles más altos de estrés, agotamiento emocional y estado de ánimo depresivo, así como niveles más bajos de realización personal en comparación con aquellos médicos que trabajan en ambientes habituales. ²⁵

Asimismo, Juárez-García A. et al., en su artículo *Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*, describe una variable que no debe desestimarse, y es la resistencia de los médicos a expresar su vulnerabilidad ante problemas de salud mental o a recibir apoyo psicológico. Revela que, durante la pandemia en México, algunas encuestas institucionales encontraron que 7% de los profesionales de salud, incluyendo médicos, han recibido agresiones en la vía pública, 40% reconoce que se ha ausentado por estrés y el 35% ha considerado incluso renuncias durante esta crisis. ⁵

Otros hallazgos preliminares indican que en México de los médicos que laboran en hospitales de distintas regiones durante la pandemia, a 47% le gustaría recibir apoyo psicológico, 27.4% presenta síntomas de ansiedad, 16.9% de depresión y 44.1% de estrés, pero la frecuencia más alta sin duda se encuentra en el efecto psicológico del desgaste emocional o burnout con un 47.6%.⁵

El estudio de Lai J et al., en 1257 médicos de 34 hospitales de China, encontró que 50.4% de los participantes presentaba síntomas de depresión, 44.6% de ansiedad, 35% de insomnio y 71.5% de distrés; en Francia indica que se reportaron incrementos en

adicciones e intentos de suicidio y en Singapur se presentaron prevalencias más bajas: 14.5% para ansiedad, 8.9% para depresión, 6.6% para distrés y 7.7% para estrés postraumático. Los autores atribuyen la diferencia a la experiencia previa de Singapur, en el manejo de salud mental en personal de salud, ganada a partir de la epidemia del Síndrome Severo Respiratorio Agudo (SARS).⁵

Tal y como indica Quiroz-Ascencio G. et al., en el artículo, *Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19*, menciona que desde el inicio de la pandemia de COVID-19 los estudios realizados en China han demostrado la presencia de síntomas relacionados al miedo y ansiedad en aproximadamente el 16% de la población. Los médicos no son la excepción a los efectos que provoca ejercer su profesión en medio de una crisis de salud, por ejemplo, los centros hospitalarios que presentan el 15% y 23% de síntomas de ansiedad y trastornos adaptativos, producto del estrés laboral.¹⁰

Lozano-Vargas A et al., indica que, en un estudio realizado a médicos en China, se observó la presencia de SB en la dimensión de agotamiento emocional en un 9.09%, en despersonalización 50.57% y en baja realización personal, en un 56.59%. Por otro lado, se observó que trabajar en un área con alto riesgo de infección por COVID-19 y no tener estilos de afrontamiento saludables puede afectar las tres dimensiones que conforman el Síndrome.²⁵

Quiroz-Ascencio G et al., hace mención que, en Ecuador, en abril de 2020 durante la pandemia de COVID-19 se encontró que más del 90% del personal presentó SB moderado a severo, siendo el personal médico el afectado con mayor frecuencia.¹⁰

El estudio, *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*, publicado en 2020 por Vinuesa A et al., menciona que existen ocho fuentes específicas de ansiedad médica que han sido relacionadas con la actual pandemia, estas incluyen:

- Acceso a equipo de protección personal adecuado.
- Exposición a COVID-19 en el trabajo y transmisión de la infección a la familia.
- Falta de acceso a pruebas si los médicos desarrollan síntomas y el temor asociado a la incertidumbre de que la organización médica apoyará y se ocupará de las necesidades personales de los médicos, si se infectan.
- Acceso a cuidado infantil durante el aumento de las horas de trabajo y el cierre de escuelas.

- Falta de apoyo para otras necesidades personales y familiares a medida que aumentan las demandas laborales.
- Capacidad para brindar atención médica competente si se traslada a una nueva área.
- Falta de acceso a la información y comunicación actualizada.

Debido a que estas fuentes quedan fuera del ámbito de la experiencia habitual del lugar de trabajo, son impulsores al desarrollo del SB y, a la vez, estos factores estresantes sistémicos que empeoran de forma aguda pueden tener un impacto significativo y negativo en el sistema de atención médica y la seguridad del paciente. ²⁶

Por lo tanto, los estudios mencionados anteriormente han demostrado que la amenaza que supone la pandemia de *COVID-19* es un importante factor de estrés y deterioro de salud mental en el personal médico. Dichos médicos que han conformado la primera línea de batalla contra la pandemia de *COVID-19*, se encuentran expuestos a condiciones que los afectaron enormemente en todas sus dimensiones y esta exposición, junto a un ambiente cargado de factores estresantes, contribuye al manejo inadecuado del estrés crónico, lo cual se conoce en este caso como Síndrome de Burnout. ^{5, 26}

1.2 Factores desencadenantes

En la tesis titulada, *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*, por Rodríguez M. et al., menciona que los factores que predicen la presentación del SB y pueden mejorar la comprensión de su origen se han enfocado desde distintas perspectivas, como características propias del entorno laboral, aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o factores personales. ²⁷

Actualmente, tras la revisión de la bibliografía no se encontraron estudios sobre las intervenciones sugeridas para reducir la prevalencia del SB o cómo funciona en cada individuo, dado que cada persona es diferente genéticamente, racialmente, de diferente sexo y cultura, diferente entorno familiar, etc. lo que impide identificar de forma específica el factor desencadenante para cada individuo. ⁵

Por lo tanto, de acuerdo con la tesis, *Factores asociados a Burnout post pandemia en personal de salud* publicado por la Universidad de Viña del Mar por Miranda M et al., se sabe que el SB, al igual que otros síndromes y/o patologías, presenta multiparidad de factores de riesgo o desencadenantes que propician su aparición, estos se describen en las secciones siguientes. ²⁸

1.2.1 Factores psicosociales

En los últimos años, el SB se ha convertido en un problema psicosocial significativo causado por un inadecuado manejo del estrés crónico en el ámbito laboral, pero la pandemia de *COVID-19* ha generado cambios contextuales que han podido agravar situaciones preexistentes, aumentando así los niveles de fatiga física y mental, niveles de ansiedad, estrés y agotamiento en general de los profesionales sanitarios; esto se menciona en la publicación, *El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis?* por Castel A et al., publicado en 2021.²⁹

Los factores de riesgo psicosocial pueden definirse como las condiciones externas o laborales que, bajo determinada intensidad y tiempo de exposición, genera efectos negativos en el trabajador, en la organización y, por lo tanto, en el ambiente laboral.³⁰

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que para los médicos que se encuentran en primera línea de emergencia durante la pandemia de *COVID-19*, los principales factores psicosociales de estrés son: temor por el bienestar propio, de su familia o compañeros, la falta de equipo e insumos, el aislamiento, falta de apoyo social, dificultades para mantener estilos de vida saludables, discriminación e incluso violencia por parte de otras personas.^{5, 31}

A su vez, estos factores también pueden ser clasificados de la siguiente forma:

1.2.1.1 Factores Organizacionales

El artículo, *Síndrome de Burnout factores desencadenantes* publicado en 2020 por Moro E. et al., habla sobre los factores intrínsecos a la organización que juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo.

³²

Dentro de esta categoría se pueden distinguir:

- La exposición a pacientes infectados con procedimientos de alto riesgo debido a la exposición a mayor carga viral o desprendimiento de aerosoles.
- Equipo de protección personal (EPP) inadecuado e insuficiente.
- La falta de infraestructura y escasez en la producción de insumos médicos ante una pandemia a la que deben hacerle frente sin excusas y en donde se agudizan aún más estas carencias, sobre todo en países como Guatemala.
- Sobrecarga laboral, reflejada en jornadas extensas de trabajo, junto a las dificultades que conllevan la falta de descanso.

- Capacitación inadecuada o insuficiente del personal de salud de primera línea, no solo sobre el virus, sino también acerca de la colocación adecuada y retiro del EPP junto a la falta de supervisión en el cumplimiento de dicho proceso.
- Falta de supervisión y orientación profesional en general.
- Sumado a esto, el agotamiento personal y el estrés psicológico que puede generar la pandemia *COVID-19* en los médicos, puede inconscientemente provocar una ruptura en las acciones de bioseguridad al inicio o final de la colocación del EPP o procedimientos a realizar.³³

El artículo, *Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19*, ya mencionado anteriormente dice que, si bien la presencia de la pandemia de *COVID-19* y la falta de conocimiento sobre la misma ha llevado al mundo a un estado de angustia, en donde el ambiente se torna estresante y tóxico para la población en general, se puede dimensionar la intensidad que representa para los profesionales de salud, ya que todos estos factores los expone a un alto riesgo de infección por la atención brindada y la descarga que la sociedad les deja caer sobre sus hombros como una obligación.

10

1.2.1.2 Factores sociales y sociodemográficos

En el estudio, *Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud* en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010, publicado por Rodríguez M et al., hace referencia a las variables no relacionadas con el contexto laboral pero sí con otras áreas que son el origen de fricciones importantes, como la familia, amigos o estilo de vida.²⁷

El apoyo social está focalizado en el apoyo que la persona recibe de familia y amigos y su incidencia puede distinguirse en aspectos como:

- Comunicación: ya que, al disminuir el ambiente social de la persona, se ve deteriorado y la presentación del SB aumenta.
- Actitudes de familiares y amigos: se encuentran condicionadas por las relaciones interpersonales y hacen referencia a las acciones positivas o negativas que familiares y amigos tienen hacia la persona.
- Problemas familiares: la existencia de los mismos distorsiona el funcionamiento normal de la dinámica del hogar y puede predisponer a la persona a desarrollar

síntomas. Dentro de estos también pueden incluirse el estrés generado por el contacto confirmado con un caso en la familia o contagio de algún familiar.

- Cultura: en este punto es necesario mencionar que el SB no afecta de la misma manera a los individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido a que la misma marca no solo la forma de entender el desempeño laboral sino también la manera de entender las relaciones sociales y las distintas formas de apoyo que la persona puede recibir.³⁴

Los factores sociodemográficos son utilizados para realizar una descripción social y demográfica de los trabajadores, para lo cual es importante obtener datos como: edad, sexo, número de hijos, estados civil, años de servicio, horarios de trabajo y tiempos de descanso, significativos para obtener resultados que permiten establecer la relación entre el síndrome y estos factores. Dentro de esta relación debe destacarse que las mujeres, a diferencia de los hombres, deben cumplir un doble rol (laboral y familiar) lo cual aumenta los niveles de estrés de manera significativa.²⁸

Durante la pandemia, el estudio, *COVID-19 Pandemic and the Lived Experience of Surgical Residents, Fellows, and Early-Career Surgeons in the American College of Surgeons* publicado por Coleman J et al., menciona que el género femenino ha representado un factor de riesgo para presentar SB; esta mayor vulnerabilidad en las mujeres puede estar relacionada por la ya conocida propensión a desarrollar ansiedad y depresión.³⁵

Asimismo, en la tesis de Miranda M et al., ya mencionada, dice que, en cuanto a los horarios de trabajo, se evidencia el aumento en la dimensión de agotamiento emocional en el personal de salud de mayor edad, así como en el número de años de servicio, mientras que el estado civil soltero o con bajo apoyo familiar se ve reflejado en presentar niveles bajos en la dimensión de realización personal.²⁸

1.2.1.3 Factores Personales

En la publicación colombiana de Rodríguez M et al., mencionada previamente, habla que los factores personales hacen referencia a variables propias del individuo y aspecto de su personalidad, como sentimientos, pensamientos, emociones o actitudes. Por ejemplo:

- Locus de control: se define como la creencia de que cada suceso y consecuencia son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control de la situación crea tener la persona, mayor será la probabilidad para que se presente el Síndrome.
- Personalidad resistente: caracterizada por el sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por la percepción que se tiene de control del ambiente, así como la tendencia a una actitud desafiante antes que de amenaza ante cualquier cambio de la vida.
- Estrategias de afrontamiento: abarca el uso de estrategias acertadas para hacer frente a la situación, enfocadas en el problema y carácter activo, lo cual disminuye la posibilidad de padecer SB.
- Expectativas personales: hacen referencia a toda idea que la persona tenga hacia un evento vital, y conforme de cumplan o no, aumenta el estrés y, por lo tanto, el riesgo de padecer SB. ²⁷

Por lo tanto, los factores mayormente analizados son todos los que se incluyen en el contexto laboral y dentro de los factores organizacionales, ya que el SB se conceptualiza fundamentalmente en el contexto laboral, sobre todo, en el momento en el que el profesional de salud ante la pandemia de *COVID-19* enfrenta deficiencias de infraestructura, de insumos⁵, así como la sensación de incapacidad para abarcar a todas las personas que necesitan asistencia, preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos, y aparte la falta de conocimiento o capacitación ante una enfermedad desconocida. ^{10, 36}

De esta manera, queda expuesto que el SB no solo posee una alta incidencia en el personal médico, sino que su capacidad para afectar la calidad de vida de los individuos que lo padecen es bastante elevada, razón suficiente para profundizar en sus manifestaciones clínicas que permitirá, posteriormente, prevenirlo y tratarlo.

CAPÍTULO 2: MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Sumario

- **Dimensiones**
- **Etapas de desarrollo**
- **Manifestaciones clínicas**

El desarrollo del segundo capítulo abordará las manifestaciones clínicas del SB, ya que por lo amplias y variadas que pueden llegar a ser, desde signos de alarma hasta manifestaciones de un cuadro de SB ya establecido, estas son englobadas en tres dimensiones diferentes en las cuales el paciente puede presentar alteraciones.

2.1 Dimensiones del Síndrome de Burnout

El SB hace referencia a la cronificación del estrés laboral que da como resultado principalmente una sensación de agotamiento generalizado.³⁸

Se sabe que toda crisis sanitaria frecuentemente genera estrés e incluso pánico en la población general y los médicos no son la excepción, pues incluso antes de la pandemia este Síndrome ha sido ampliamente estudiado en los médicos específicamente debido a la demanda laboral y estrés que aumenta dramáticamente. Sin embargo, el SB en el personal médico ha ganado una atención significativa en el contexto de la pandemia *COVID-19*.^{38, 39}

La OMS por su parte, ha confirmado que el impacto de esta pandemia en la salud mental es realmente preocupante y que el personal médico que se encuentra en primera línea de atención al *COVID-19*, es particularmente vulnerable por las siguientes razones que se reflejan en el reporte del aumento de las tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en estos profesionales:

- Altas cargas de trabajo.
- Miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de esta.
- Decisiones de vida o muerte que deben tomar.
- Privación del sueño.
- Falta de hidratación y/o mala alimentación.
- Uso prolongado de equipos de protección y el calor e incomodidad excesiva proporcionado por ellos, entre otros.^{5, 39}

Así como se mencionó en el primer capítulo, una de las definiciones de mayor relevancia es la propuesta por Maslach C. et al., quien encierra al SB en una estructura tridimensional que abarca como principales síntomas o manifestaciones clínicas:

- El cansancio emocional (CE)
- La despersonalización (DP) dirigida al trato con clientes o pacientes y
- Una disminución o dificultad para lograr la realización personal (RP) ²⁰

Aunque el SB no es reconocido como una enfermedad como tal, es bien sabido que sus consecuencias sí comprenden trastornos de salud mental y afectan el bienestar; por lo que cada vez se reconoce con solo dos de las dimensiones que lo comprenden, ya que los síntomas de agotamiento e indiferencia dirigida al trabajo o a las personas pueden ser suficientes para considerarse como un caso de SB. ⁵

2.1.1 Cansancio emocional

El agotamiento, fatiga o cansancio emocional producto del SB, agrupa un conjunto de síntomas, tanto psicológicos y físicos, que van evolucionando debido a la interacción de factores internos y externos, siendo en definitiva el entorno laboral el de mayor peso en la etiología, sintomatología y evolución. ²⁶

En el contexto de la pandemia, existe un estrés mental por miedo a ser infectado, al que se suma el cansancio físico, lo cual se ve reflejado en la pérdida progresiva de energía, ya que la persona se siente desgastada, piensa que ya no puede dar más de sí misma y existe tedio o disgusto por las tareas que son propias de la labor que realiza, su trabajo pierde el atractivo y ya no produce la satisfacción que en un pasado podía tener.

³⁹

Existe una sensación de que los recursos emocionales se han agotado y puede existir un sentimiento de estar indefenso como consecuencia de haber intentado modificar situaciones, relaciones o formas de proceder, pero sin obtener resultado alguno;⁴⁰ un ejemplo de este tipo de situaciones es la modificación de los turnos y horarios de trabajo, del tipo de actividad actual, y, sobre todo, la técnica de vestir y desvestir, los equipos de protección constituyen solo otra de las novedades que añaden un factor de estrés adicional. ^{41, 42}

Incluso previo a la pandemia, ya se ha informado ampliamente en diferentes países sobre la prevalencia del agotamiento, por ejemplo, en el estudio, *Síndrome de Burnout*

*estudio analítico de corte transversal realizado a 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa, se detalló que una proporción de 86.6% de médicos en formación de pregrado, presentaban altos niveles de agotamiento emocional; y el problema de esta dimensión del SB radica en que además de ser experimentado, aumenta la necesidad de realizar conductas o acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo en la persona que padece SB, esto como un mecanismo para lidiar con la sobrecarga laboral que manejan.*⁴²

2.2.2 Despersonalización

De manera general, la despersonalización hace referencia a la deshumanización del individuo y que puede llegar a tornarse cínico en sentimientos hacia los pacientes, compañeros de trabajo e institución. Las personas con esta característica empiezan a tratar a las personas como objetos, evitan el contacto visual, tiene una conducta distante e impersonal, puede tener actitudes rígidas y burocráticas, aunque no aporten solución al problema; es por esto, que Maslach C et al., indica que esta despersonalización o cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del síndrome.⁴²

A esta característica se le considera el núcleo del SB y es la consecuencia del fracaso en la fase anterior, ya que funciona como un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia y desesperanza personal, ya que se caracteriza por un tipo de conducta hacia las personas que se atienden, marcado por una falta de interés y pérdida de empatía humana, por lo que se considera un tipo de conducta que se da de la mano con la depresión y la hostilidad.⁴⁰

Aunado a esta despersonalización que surge del agotamiento y desgaste de la persona durante la pandemia, el uso de equipos de protección facial conduce a una despersonalización de la actividad, tanto en el contacto con los pacientes como con el personal médico, pues no es posible leer las expresiones faciales, hay falta de interacción interpersonal y expresiones faciales entre ambos, lo cual disminuye la posibilidad de socialización y estimulación mutua. Por esta razón, surge en algunos países la idea relacionada con llevar una foto del titular en el traje de protección.³⁹

2.2.3 Realización personal

Esta dimensión consiste en el sentimiento y/o creencia de que el trabajo no vale la pena, que institucionalmente es imposible cambiar la situación y que la mejora personal tampoco vale la pena, por lo que aparecen pensamientos sobre cambiar de trabajo o institución.⁴⁰ En resumen, los pensamientos negativos hacia sí mismo y la pérdida de la ilusión e idealismo con respecto a su propio trabajo es lo que caracteriza esta fase.⁴¹

En general, se admite que este síndrome es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales, y, en cuanto a las tres dimensiones descritas. Maslach plantea que:

- El componente del agotamiento emocional representa la dimensión básica e individual del estrés en el SB.
- El componente de despersonalización representa la dimensión del contexto interpersonal del SB.
- Por último, el componente de realización personal en el trabajo hace referencia a la dimensión de auto evaluación del SB.^{42, 43}

2.2 Etapas de desarrollo

Una persona puede sospechar sobre el padecimiento de este síndrome, ya que los síntomas aparecen por etapas, en las que poco a poco se cimientan los deterioros sentimentales y cognitivos de la persona hasta padecer este síndrome. Estas etapas se desglosan de la siguiente manera:

- Primera etapa: en esta etapa la persona percibe por primera vez un aumento en la demanda laboral, que excede a los recursos humanos y materiales disponibles, lo cual provoca en el trabajador estrés agudo por el desequilibrio del ambiente laboral.
- Segunda etapa: el desequilibrio del ambiente genera la obligación de que la persona inicie el proceso de adaptación, caracterizándose por realizar sobreesfuerzo para suplir la demanda requerida; pero es temporal, la persona empieza a perder el control de la situación y aparecen síntomas como la disminución en sus metas y compromisos laborales. En esta etapa el cuadro aún es reversible ya que funciona de forma transitoria.
- Tercera etapa: es en esta etapa en donde se presentan las distintas dimensiones del SB y la sintomatología que cada una implica, a lo que se le aumenta manifestaciones defensivas, psicósomáticas y de conducta.

- Cuarta etapa: finalmente la persona presenta deterioro físico y psicológico como producto de la cronicidad del síndrome; lo cual es el origen de ausentismo laboral, depresión perenne, así como falta de eficacia en sus tareas laborales, lo cual también representa un peligro para los usuarios de sus servicios. ²⁸

2.3 Manifestaciones físicas

Aunque el SB no es considerado una enfermedad en sí misma, se reconoce como el detonante de otros problemas más graves que afectan la salud física y mental, ya que cuando una persona presenta SB puede sentirse agotada todos los días ²⁷, así como presentar síntomas físicos como insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial o cefaleas, lo cual se conoce como somatización. ⁴⁴

La somatización es un mecanismo de defensa inconsciente a través del cual un malestar emocional se convierte en un síntoma físico, que desvía así la atención del conflicto psicológico que genera ansiedad en la persona; es decir, consiste en un proceso complejo, cognitivo, afectivo y conductual; en el estudio, *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*, se observó presencia elevada de somatización, por lo que se puede especular que dicha somatización sea un mecanismo de escape a la presencia situaciones de ansiedad y miedo que son elementos presentes en todas las pandemias. ³⁹

Un ejemplo de estas situaciones son el alto riesgo de infección, equipamiento de protección personal inadecuado, ausencia de condiciones de seguridad o de contratación no favorables, falta de insumos, agotamiento, jornadas extensas, así como la falta de contacto con sus familiares, son solo algunos de los factores que contribuyen a que los médicos que labora en medio de una pandemia presenten manifestaciones físicas como: ansiedad, estrés, sentimientos de pánico, depresión y/o angustia, que son algunos de los más mencionados en los estudios realizados durante la pandemia *COVID-19*. ⁴⁵

2.3.1 Señales de agotamiento físico

A continuación, se enlistan algunas de las manifestaciones físicas mencionadas que se pueden presentar al padecer SB como consecuencia de la somatización del mismo:

- Fatiga crónica, cansancio o agotamiento físico: el estrés produce tensión y desgasta, especialmente si ese estado de alerta es permanente, será cuando aparezca la fase de agotamiento, fruto de sustancias y hormonas segregadas.

- Aumento de peso o pérdida del apetito.
- Trastornos musculoesqueléticos: se ven reflejados en lumbalgias, alteraciones de los miembros superiores y extremidades inferiores.
- Migrañas o dolores de cabeza: esto debido a la presión y sobrecarga laboral. Pueden acompañarse de náuseas y cambios visuales.
- Problemas gastrointestinales: algunas personas experimentan problemas de este tipo cuando se sienten alterados o nerviosos. Los nervios dificultan la digestión, lo cual repercute en el funcionamiento digestivo en general. Puede incluso producir cambios en la secreción gastrointestinal y en la mucosa del estómago y a su vez afectar la absorción de nutrientes. Dentro de los síntomas podrían mencionarse gases, hinchazón abdominal, diarrea e incluso estreñimiento.
- En el caso de las mujeres, desregulación del ciclo menstrual. ^{38, 46}

2.4 Manifestaciones psicológicas y emocionales

Si bien conocer el SB es importante, no basta únicamente con eso, es necesario ahondar en la alteración de la psiquis que puede conllevar a la pérdida del equilibrio del cuerpo, predisponiéndolo a un mayor proceso inflamatorio y/o disminución de la efectividad del sistema inmunológico; sin embargo, los síntomas que alertan acerca del síndrome, principalmente son: la falta de motivación por el trabajo, el agotamiento físico y psíquico que no disminuye con el descanso ⁴⁴; pero desde el punto de vista específicamente emocional, pueden sentirse irritables, tensos y desmotivados, así como mostrarse indiferentes o cínicos y con poco contacto social. Un profesional con SB no solo puede sentirse sobrecargado sino perder la confianza en su trabajo y a la vez sentirse improductivo. ⁴⁷

Monterrosa-Castro A et al., mencionó en el estudio *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*, realizado en Colombia, un 39% de los médicos manifestaron haberse sentido discriminados por ser profesionales de salud;³⁹ a lo cual, varios autores señalan que durante pandemias surgen dos fenómenos sociológicos contra los profesionales de salud que son, la discriminación y la estigmatización; la primera hace referencia al trato que recibe un individuo o grupo con parcialidad o prejuicio, mientras que la estigmatización es una condición, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social que genera respuestas negativas y culturalmente inaceptables.^{48, 49}

Dentro de los rasgos de personalidad, se ha asociado que personalidades neuróticas e introvertidas tienen mayor riesgo a desarrollar SB, mientras que la extroversión actúa como factor protector, de igual manera que la estabilidad emocional, la amabilidad y la firmeza del carácter ⁵⁰;

por otro lado, varios estudios han mostrado que la inteligencia emocional y la capacidad de empatía son fuertes predictores de bienestar y, en cuanto a los estilos de afrontamiento, todos los basados en reacciones emocionales como autculpa, enfado, irritación, entre otros, parecen ser un factor de riesgo para desarrollar el síndrome; sin embargo, la relación entre los factores de personalidad y la aparición de SB durante la pandemia no ha sido estudiada a profundidad.⁵¹

Todos estos resultados obtenidos ratifican que los médicos no son inmunes a presentar problemas de salud mental y que la afección emocional o psicológica que experimentan puede ejercer efectos perjudiciales para la toma de decisiones y bienestar en general. Estar sometidos a estrés constante, severo o crónico, puede generar una tendencia depresiva, aislamiento social interpersonal, irregularidades en el sueño, frustración o impotencia y, por lo tanto, Síndrome de Burnout.⁵²

2.4.1 Señales de agotamiento mental

Así como el agotamiento físico tiene síntomas característicos, el agotamiento mental se traduce en estrés y ansiedad como principales protagonistas del SB.¹⁰ Es más, este síndrome se alimenta de ambos, además de guardar relación con la presencia de trastornos adaptativos relacionados con el estrés, ansiedad, depresión e insomnio, los cuales, dependiendo de la capacidad de adaptación del profesional, pueden representar distintos grados de afección, desde casos leves de ansiedad, hasta el desarrollo de crisis de pánico y depresión severa.³⁸

Asimismo, se produce un cambio en el comportamiento del trabajador que lo padece, ya que puede adoptar una actitud de indiferencia y desapego, lo cual reduce su compromiso y relaciones en el ámbito laboral.³⁸

Bien se sabe la importancia de mantener en el mejor estado posible la salud de todos los profesionales de salud, ya que de ello depende la atención a la población general y, por ende, el mantener una sociedad sana y más en una situación de pandemia en donde los profesionales de salud se enfrentan a la misma en condiciones subóptimas que los convierte en uno de los colectivos más vulnerables, trabajan día a día durante largas jornadas y cada día llegan a sus hogares con sensación de agotamiento, irritación e impotencia.^{10, 53}

Si a todas estas manifestaciones clínicas que puede producir el SB, se le agrega la actual presencia de la pandemia de *COVID-19* y todos los riesgos que la misma involucra, más hacia el sector médico que se encuentra en contacto directo con personas contagiadas y, a la vez, con el riesgo de poder contagiar a sus familiares cercanos, origina presión, angustia junto a más exigencias en términos de cuidados personal al dirigirse a su área de trabajo⁵⁴, y es evidente que

todo esto aumenta la probabilidad de presentar cansancio emocional, una de las tres dimensiones que conforman el SB, además de frustración, estrés, incertidumbre, entre otros. ⁵⁵

A los médicos se les enseña cómo defender las necesidades de sus pacientes al descubrir enfermedades, así como brindar tratamientos efectivos. Y esta responsabilidad en el contexto de la pandemia se ve afectada por situaciones ajenas a ellos, y al no poder cumplir con sus obligaciones morales hacia los pacientes, genera una profunda angustia psicológica, pues los médicos se enfrentan a una crisis en la que no pueden brindar una atención óptima, debido a múltiples factores. ³⁹

Por lo tanto, dado que el SB se desarrolla a lo largo de un período de tiempo, es de suma importancia estar atento a cada uno de los signos o manifestaciones de cualquiera de las tres dimensiones que abarcan este síndrome; el hecho de presentar cansancio emocional, es el primer eslabón de la cadena que revela un estrés cada vez mayor, sobre todo en el contexto actual de la pandemia, y el ser capaces de detectar de manera temprana estos síntomas permitirá reaccionar ante el mismo tempranamente a través del diagnóstico adecuado y la búsqueda de estrategias que permitan contrarrestarlo, por lo cual es importante establecer las directrices a seguir para poder dar un diagnóstico adecuado, tanto del síndrome como tal, como del grado de afectación en la persona.

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Sumario

- **Criterios diagnósticos**
- **Grados de severidad**
- **Diagnóstico diferencial**

El presente capítulo abordará los criterios que permiten la formulación del diagnóstico de SB como tal, así como los grados de severidad que esquematizan la clínica del síndrome y diagnósticos diferenciales que se deben tener en cuenta para reconocerlo de una mejor manera y poder diferenciarlo de otros padecimientos que sí se encuentran tipificados.

3.1 Criterios diagnósticos

Actualmente, una de las definiciones con mayor aceptación es la de Maslach C. et al, psicóloga conocida por su amplia experiencia en la investigación del SB y autora del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento de investigación más utilizado para evaluar dicho síndrome.

56

El diagnóstico de SB según el artículo publicado en 2022, *Síndrome de burnout o de desgaste profesional* publicado en la página de salud mental ADA, se realiza específicamente en una consulta médica basada en los síntomas, el estado emocional y los sentimientos de la persona hacia su trabajo y demás compromisos personales.⁴⁴

La publicación, *Síndrome de desgaste profesional o síndrome del quemado* hace mención que el SB no se encuentra tipificado en el DSM-V por lo tanto, no existen criterios oficiales de diagnóstico para el mismo, pero la experiencia clínica y revisión bibliográfica describe los siguientes puntos a considerar para el diagnóstico:⁵⁶

- Aparece de manera insidiosa y progresiva en un profesional previamente bien adaptado e incluso entusiasta en su trabajo.
- Manifiesta desinterés, desilusión, desengaño o disconformidad con sus tareas.
- Presenta fácilmente cansancio, agotamiento o fatiga.
- Su capacidad empática que existía previamente se ve inhibida o disminuida.
- Hay disminución objetiva de sus logros y rendimiento.

- Hay que mencionar que todos estos síntomas están predominantemente referidos a su compromiso laboral y mejoran con vacaciones, alejándose de su profesión o entorno habitual. ⁵⁶

Aunque existen las consideraciones anteriormente mencionadas para el diagnóstico, la publicación, *Síndrome Burnout: identificalo y evítalo*, publicado en 2020 en la página española Universitaria, menciona que para evitar el SB es necesario tener en cuenta que parte esencial es saber reaccionar a tiempo y reconocer sus propios límites, sentirse poco motivado o aburrido en el trabajo ocasionalmente es normal, y aún más cuando no existe la oportunidad de crecimiento; pero hay que saber identificar el punto en donde esa incomodidad o malestar deja de ser sano y comienza a afectar además del área laboral, el área familiar o personal, ya que esto es lo que marcará la diferencia entre un trabajador sano y uno “quemado”. ⁵⁷

Si bien para evaluar el SB existen varios instrumentos, la prueba estandarizada y que por lo tanto es utilizada con mayor frecuencia para cuantificar el síndrome, es el MBI gestionado por Maslach C et al., este instrumento no nace de una teoría en específico, sino de la observación exploratoria de individuos que comparten algunos rasgos característicos, esto es explicado en la tesis de Miranda M et al., *Factores asociados a burnout post pandemia en personal de salud*, de la Universidad Viña del Mar, Chile. Este estudio fue integrado por 76 encuestados, con una muestra significativa de 46 personas que presentaron SB; se encontró que de los médicos a quienes se les aplicó el MBI 33.3% de los que presentaron SB son mujeres y el 66.7% son hombres. ^{28, 58}

Durante la pandemia este cuestionario ha sido aplicado a médicos, tal y como lo indica Barelo S et al., en su artículo que expone 1,153 profesionales de salud italianos que asistieron directamente a pacientes infectados por *COVID-19* y fueron evaluados a través del mismo, del cual obtuvieron que más de 1 de cada 3 mostró una puntuación alta de agotamiento emocional y 1 de cada 4 informó niveles altos de despersonalización, mientras que solo alrededor del 15 % reportaron bajos niveles de gratificación personal. En cuanto a síntomas físicos, refieren que la mayoría de los evaluados experimentaron en particular, mayor irritabilidad, cambios en los hábitos alimenticios, dificultad para conciliar el sueño y tensión muscular. ⁶⁰

En el artículo de revisión, *Síndrome de burnout en la práctica médica* de Carrillo-Esper et al., describe que el MBI en su forma original consta de 22 ítems o enunciados que se dividen en tres subescalas: agotamiento emocional (AE, 9 ítems), despersonalización (D, 5 ítems) y realización personal (RP, 8 ítems), a la vez los 22 enunciados que conforman el instrumento ejemplifican una situación y/o sentimientos vividos que deben ser valorados en un rango de 6

adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, haciendo referencia a la frecuencia con la que experimentan cada una de las situaciones que se describen en los ítems. ⁵⁹

- Puntuación “0”: Nunca
- Puntuación “1”: Alguna vez al año o menos
- Puntuación “2”: Una vez al mes o menos
- Puntuación “3”: Algunas veces al mes
- Puntuación “4”: Una vez a la semana
- Puntuación “5”: Varias veces a la semana
- Puntuación “6”: Diariamente (todos los días) ²⁸

Estos 22 ítems se encuentran redactados en forma de afirmaciones, todas enfocadas en los sentimientos y actitudes del profesional en su área laboral y hacia los pacientes. Por lo tanto, su finalidad es medir específicamente el desgaste profesional a través de las tres dimensiones o subescalas anteriormente mencionadas. ⁶¹

Para medir la subescala de agotamiento emocional, el cuestionario consta de nueve ítems (preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) en las que se evalúa la vivencia de estar exhausto emocionalmente a causa de la demanda laboral, la puntuación máxima de la misma es de 54.

La subescala de despersonalización la conforman cuatro ítems (preguntas 5, 10, 11, 15, 22) en los que se evalúa el grado en el que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, su puntuación máxima es de 30.

Y, por último, la subescala de realización personal la conforman ocho ítems (preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) en donde se evalúan sentimientos de autoeficacia y realización personal; la puntuación máxima 48.

Luego se suman las respuestas dadas a los ítems mencionados, se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. ⁴²

Es importante hacer énfasis en que se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, ya que si se combinan no sería posible determinar en qué área la persona tiene más afección, esto explicado en el estudio descriptivo, *Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout, la evaluación específica del desgaste profesional médico*, Moreno B et al., este estudio cuenta con validez interna y confirma la escala MBI como un instrumento válido y específico. ⁶²

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no del SB, la presencia del mismo se define por las altas puntuaciones en las primeras dos subescalas que son agotamiento emocional y despersonalización, y bajas puntuaciones en la tercera subescala de realización personal. Asimismo, el análisis de cada uno de estos enunciados permite conocer los puntos fuertes y débiles de cada profesional en el ejercicio de su profesión.⁴²

Además del MBI, existen otros instrumentos de evaluación y varios de ellos evalúan distintos aspectos o dimensiones a los que evalúa el MBI. Dentro de estos se pueden mencionar:

- *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI): valora el desgaste personal, relacionado al trabajo y al paciente o cliente.¹⁸
- *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI): a diferencia del CBI y MBI, este únicamente evalúa el agotamiento y falta de compromiso con el trabajo.¹⁸
- *Cuestionario para la Evaluación del síndrome de burnout en el trabajo*: consiste en una escala española e incluye la ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas) como parte del síndrome y es un aspecto a evaluar dentro del mismo.

63

Monterrosa-Castro A et. al., menciona en su artículo *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos* que, durante esta pandemia, dada la existencia de la necesidad de métodos prácticos para diagnosticar el agotamiento, algunos investigadores incluso han propuesto el uso continuo de sensores que permitan cuantificar la fatiga.³⁹

Como se mencionó anteriormente, hay diferentes métodos para diagnosticar el SB, entre estos, Moreno B et al., en el estudio descriptivo *Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico*, que fue realizado en dos fases; donde la fase I hace referencia al análisis factorial exploratorio, consistencia interna y análisis factorial confirmatorio (CDPM) y la fase II, estudió la validez convergente respecto al MBI, con 485 médicos, en los cuales el resultado afirmó que tres factores tales como agotamiento, distanciamiento y pérdida de expectativa son los más recurrentes en el CDPM y confirma que con el MBI la dimensión más frecuente es el agotamiento.⁶²

En este punto, es importante tener presente que cuando el SB se manifieste en toda su magnitud, puede llegar a incapacitar a la persona para continuar en el ejercicio de su actividad laboral.⁶³

3.2 Grados de severidad

En el artículo de revisión, *El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos* publicado por Hernández-Vargas I et al., menciona que se han propuesto que los signos y síntomas se van presentando en distintos grados de severidad conforme el SB se desarrolla; los grados considerados son:

- Primer grado: lo conforman signos y síntomas de agotamiento, aunque puede contener síntomas semejantes a los que presentaría un paciente con trastorno depresivo, la diferencia radica en que son ocasionales y de corta duración, generalmente desaparecen con distracciones o hobbies.
- Segundo grado: incluye síntomas de mayor duración de los cuales ya no es tan fácil sobreponerse. Existe preocupación por la efectividad, conductas negativas y distantes hacia sus compañeros de trabajo y pacientes.
- Tercer grado: se caracteriza porque los síntomas son continuos y hay presencia de síntomas psicológicos y físicos. Puede haber aislamiento por parte de la persona y los problemas laborales y familiares se intensifican. ⁶⁴

Otra de clasificación propuesta para los grados de severidad, esquematiza la clínica del síndrome en cuatro niveles, esto de acuerdo con el artículo de revisión *Síndrome Burnout*, publicado en Costa Rica en 2015 por Saborío L et al.:

- Leve: Quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana, se vuelve poco operativo.
- Moderado: Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación, cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: Enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, aversión, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y al abuso de alcohol y drogas de manera frecuente.
- Extremo: Aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. Caracterizado por crisis existenciales. ¹⁸

3.3 Diagnóstico diferencial

El artículo de revisión, *Burnout en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales*, publicado en la Revista de Medicina Legal de Costa Rica por la psiquiatra Madrigal M et al., habla que el SB en las primeras fases de este síndrome puede resultar muy complicado dar un diagnóstico acertado, ya que suele confundirse con estrés laboral

o trastornos como la distimia o depresión; por lo tanto, es importante mencionar algunas diferencias más significativas, en especial porque se ha mencionado que aún no cuenta con criterios diagnósticos en ningún manual, por lo que resulta necesario reconocerlo y diferenciarlo de otros padecimientos que sí se encuentran tipificados, como en el caso de un trastorno depresivo o distímico.^{65, 66}

3.3.1 Trastorno distímico

Según el DSM-5 en su actualización de 2016, el trastorno distímico se caracteriza principalmente por un estado de ánimo crónicamente depresivo que se encuentra presente la mayor parte del día casi todos los días durante al menos 2 años. Puede sobre añadirse al trastorno distímico, episodios depresivos mayores.⁶⁷

3.3.2 Trastorno depresivo

El DSM-5 describe que el trastorno depresivo no solo se caracteriza por tristeza, sino que deben estar presentes al menos dos de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnias, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.⁶⁷

El SB no es igual que la depresión, pero sí guardan relación entre sí y compartir criterios diagnósticos o coexistir, no se trata de una relación simple, es una relación compleja y multidireccional, ya que el SB puede contribuir a la depresión, o tener predisposición para la depresión que puede aumentar el riesgo a desarrollar SB.⁶⁶

3.3.3 Estrés

A su vez, se ha hecho énfasis en la importancia del estrés en el desarrollo del SB, pero también se debe mencionar que actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y complejo, en el cual se encuentra relacionado además del estrés, variantes como el aburrimiento, sensación de estancamiento en su carrera profesional, problemas económicos, sobrecarga laboral, poca o pobre orientación profesional y aislamiento.⁴¹

Aun así, Monterroso-Castro A et al., en el estudio, *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*, hace mención que seis de cada diez médicos estudiados presentaban síntomas como palpitaciones y sensación de sentir que se les aceleraba el corazón.³⁹

Sin embargo, en cuanto al estrés laboral y su relación con el SB, el estrés laboral es consecuencia del estrés experimentado en el área laboral, pero sufrir de estrés laboral no significa que necesariamente se vaya a desarrollar el síndrome, y puede tener efectos tanto positivos como negativos; mientras que, en el SB, los efectos siempre son negativos, por lo que, aunque el estrés laboral es un predisponente esencial para desarrollar SB, no es la única causa, porque sin estrés laboral es muy difícil que se origine el Síndrome. ⁶⁸

3.3.4 Fatiga

La fatiga es definida como el resultado de la exposición a exigencias de trabajo durante cierto tiempo, se ha investigado que la recuperación por la fatiga es relativamente rápida, mientras que la recuperación del SB es lenta y costosa emocionalmente; además, la fatiga suele ir acompañada de sentimientos de competencia y realización personal; mientras que el SB conlleva una autoevaluación negativa y sentimiento de ineficacia laboral. ⁴²

Puede afirmarse que el SB es un problema complejo y no siempre resulta sencillo de diagnosticar, por lo que la manera de cuantificar y diagnosticarlo será a través del cuestionario MBI, para luego poder establecer el camino a seguir para el tratamiento de los pacientes, ya que el tratamiento puede ir desde estrategias de prevención como cambios de estilos de vida, hasta llegar a necesitar psicoterapia y medicamento.

CAPÍTULO 4: TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Sumario

- **Medidas preventivas**
- **Pronóstico**
- **Tratamiento**

El presente capítulo abordará las medidas preventivas, las cuales consistirán en estrategias que permitan modificar los sentimientos referentes a cada una de las tres dimensiones que conforman el Síndrome, así como su pronóstico, pues se debe tener claro que el SB puede ser tratado y su tratamiento deberá ir enfocado en relación con la gravedad de este.

4.1 Medidas preventivas

De manera generalizada, existe la aceptación de que, por un lado el SB es considerado como un mediador patógeno entre el estrés, por exposición a distintos factores psicosociales laborales, y, por otro lado, los múltiples trastornos mentales y físicos que se puede presentar a consecuencia de este, y que, por lo tanto, su proceso forma parte de los mecanismos del estrés negativo.⁵

Sin embargo, esta pandemia ha exacerbado los factores estresantes en un sistema de atención médica en el que el agotamiento del personal de salud es una respuesta al estrés en el lugar de trabajo⁵, razón para que los médicos individuales y la administración de cada unidad hospitalaria tomen medidas proactivas que minimicen los efectos combinados del alto agotamiento de los médicos con los factores estresantes agudos de la pandemia de *COVID-19*.

39

Selye H, considerado como padre en el estudio del estrés, desde su teoría madre acerca del mismo, menciona tres fases en lo que él denominó Síndrome general de adaptación, las cuales son:

- primero una alarma de reacción, en donde el cuerpo detecta el estresor.
- segundo, la fase de adaptación, en la cual el cuerpo reacciona ante el estresor.
- por último, la fase de agotamiento, siendo este último compatible a la visión psicológica del SB y por su duración o intensidad se empiezan a agotar las defensas del cuerpo.⁵

Lo anterior indica que primero es el estrés y luego el Burnout, y todo lo que ocurre después de este proceso es lo que entra en el área de la enfermedad y trastornos; basado en esto, es posible alinear el proceso del SB al paradigma en salud pública de prevención primaria, secundaria y terciaria. De forma que las acciones de prevención primaria correspondan a los factores predisponentes, en este caso las condiciones estresantes del trabajo que se encuentran enfrentando los profesionales de la salud; la prevención secundaria estaría enfocada a la sintomatología del estrés y SB previo a trastornos más severos; finalmente, la prevención terciaria implicaría medidas dirigidas al tratamiento de trastornos o enfermedades clínicamente más severas y no reversibles fácilmente.⁵

Dado que el SB se desarrolla a lo largo de un período de tiempo, es importante estar atento a cualquier signo que revele un estrés cada vez mayor y reaccionar al mismo tempranamente, ya que las personas afectadas pueden notar que establecer límites claros en el trabajo, adoptar hábitos saludables (como tener horarios regulares de comidas y realizar ejercicio), y buscar estrategias para contrarrestar el estrés, pueden ayudar a prevenir episodios futuros. Prevenir este Síndrome puede ser a veces un proceso continuo, por lo que es importante identificar fuentes confiables de apoyo emocional; por lo que es necesario tomar medidas en las diferentes áreas de la vida de una persona, estas se pueden agrupar en tres grandes secciones:

44

4.1.1 Medida Individual

En el contexto de la pandemia es notable que hay muchas situaciones que salen del control de una persona, como los cambios de horarios, sobrecarga de trabajo por la alta afluencia de pacientes y falta de personal médico⁵, por lo que tomar medidas para afrontar estas dificultades y situaciones estresantes y poder sobrellevarlas de la mejor forma posible. Entre estas medidas se pueden mencionar: orientación profesional, mejora de recursos o insumos, formación adicional en resolución de problemas, entrenamiento en manejo de estrés y ansiedad o programas de supervisión profesional; sin embargo, aunque ciertamente son necesarias este tipo de acciones individuales para promover la resiliencia y el bienestar durante la pandemia, también se requerirá una respuesta adecuada e informada del sistema de atención médica y el liderazgo.⁷⁰

4.1.2 Medida interpersonal o grupal

El ser humano es un ser social, y la medicina es una profesión que requiere del trabajo en equipo para poder ser eficiente, es por ello que, entre un grupo de trabajadores hay que encontrar la manera de apoyarse los unos a los otros, intentando crear relaciones

saludables y grupos de apoyo emocional. Gil-Monte P et al., sugiere en su artículo *perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*, que la aplicación de programas de socialización y a su vez, la evaluación periódica de los profesionales sobre su rol para resolver dudas y mejorar la comprensión de cualquier dificultad laboral. ⁷¹

4.1.3 Medida Organizativa

El desarrollo de estrategias individuales e interpersonales nunca será completamente efectivo si el ambiente laboral continúa siendo un problema. Se debe brindar asistencia psicológica individual y/o grupal, promover el trabajo en equipo, implementación y cumplimiento de protocolos durante crisis sanitarias, como lo ha sido la pandemia, el desarrollo de talleres de relajación, estrategias para el manejo de conflictos, meditación, así como promover el reconocimiento y/o recompensa adecuada. En otras palabras, este punto requiere un involucramiento institucional que pueda otorgarle al personal médico recursos adecuados para atender su salud mental, involucramiento que va más allá del esfuerzo individual o interno del trabajador por “controlar su estrés”. ⁷⁰

En el contexto de la pandemia, Monterrosa-Castro A et al., indicó en su estudio, *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*, que, paradójicamente, existe un mayor nivel de estrés en las salas regulares de hospitales que no atienden COVID-19, en comparación con las de primera línea; esto sugiere como posible explicación que cuando hay una mejor organización y sensación de control, se reduce el nivel de estrés de los que se encuentran en primera línea, mientras que el miedo a estar constantemente expuesto al contagio es mayor en las salas que donde los protocolos no parecen perfectos y no se verifica su cumplimiento; aun así, existe la amenaza permanente de un paciente positivo, por lo que nadie parece estar a salvo. ³⁹

De manera generalizada, otras estrategias que pueden tenerse presente son las siguientes:

- Proceso personal de adaptación de sus expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familiar, amistades, aficiones, descanso y trabajo.
- Fomentar una buena atmósfera laboral: espacios comunes, objetivos compartidos.
- Establecer límites en su agenda laboral, en otras palabras, acortar o limitar las horas de trabajo.

- Horas y calidad de sueño, permitir más oportunidades para el descanso y aumentar su frecuencia; ya que la privación del sueño y la fatiga producen alteraciones metabólicas y fisiológicas que provocan déficits cognitivos.
- Ejercicio físico y alimentación saludable: el mantenimiento de ambos hábitos saludables a pesar de la demanda laboral debe plantearse como prioridad.¹⁷
- Aprovechar toda actividad interdisciplinaria, actividades sociales o de ocio: un soporte social adecuado, realizar actividades sociales y un adecuado equilibrio entre trabajo y vida personal son factores que se definen como protectores del SB.
- Disponer de espacios donde relajarse dentro del trabajo: en general durante la pandemia de *COVID-19* se ha priorizado la seguridad física de cada trabajador sin poner énfasis en tomar medidas de apoyo al bienestar emocional, lo cual constituye un factor de riesgo y resalta la importancia de implementar programas de bienestar en toda institución y su mantenimiento durante épocas de crisis sanitaria.
- Diálogo efectivo con jefes, compañeros de trabajo, familia, amigos, etc.
- Fomentar el diálogo o comunicación.
- Formación continua dentro del área de trabajo. Por ejemplo, crear programas educativos, de información o consulta, o realizar talleres cuyo objetivo sean preparar a los participantes para identificar sus problemas (organizacionales, personales, ambientales, etc.) y enseñarles a lidiar con ellos.^{19, 67}

Para prevenir y reducir los efectos producidos por el estrés también se han planteado estrategias basadas en los cuestionarios administrados; la primera de ellas y sumamente importante, se enfoca en el reconocimiento de la existencia del propio síndrome, para lo cual se considera necesario la aplicación del cuestionario a los profesionales, y por lo menos una vez al año. Todo con la finalidad de lograr una detección temprana y poder encontrar la causa o detonante y darle una solución.⁵⁹

4.2 Pronóstico

Es importante tener claro que el SB puede ser tratado; sin embargo, aunque pequeños cambios pueden tener un impacto positivo, en ocasiones también podrá ser necesario tomar medidas drásticas, como cambiar de trabajo o renunciar a ciertos objetivos. Al recibir apoyo muchas personas comienzan a sentirse bien rápidamente. Pero, si no se trata, el SB aumenta el riesgo de presentar trastornos psiquiátricos y problemas físicos en el futuro.⁴⁴ Por lo tanto, el monitoreo y atención temprana del estrés negativo y del SB, serán estrategias ineludibles desde la prevención secundaria mencionada anteriormente, para aminorar los impactos en la salud mental de los profesionales de la salud causados por la pandemia de *COVID-19*.⁵

4.3 Tratamiento

En este punto debe señalarse que no existe mejor inicio para el tratamiento que un buen diagnóstico, y en esta medida, el monitoreo y evaluación del SB en el personal médico, así como los posibles factores asociados. Aunque todos los estudios que han sido realizados sobre SB son en diversas perspectivas, profesiones y ocupaciones, cada uno de ellos pone de manifiesto la complejidad en la identificación, posibles determinantes, así como en el tratamiento. A pesar de esto, se ha podido confirmar que cada uno de los enfoques propuestos deben orientarse a la gravedad de este. ⁷²

Una manera en la que se puede disminuir la ansiedad personal es hablando con sus colegas sobre sus preocupaciones y adoptando una actitud más optimista y alegre. Sin embargo, en el contexto de la pandemia, las condiciones de distanciamiento social, incluso entre compañeros anuló estas opciones, por lo que el lugar de socialización directa es parcialmente reemplazado por grupos de redes sociales y socialización en red. ³⁹

Con relación a lo anterior, algunas intervenciones encontradas en la literatura reciente que han sido aplicadas en el personal médico durante la pandemia de *COVID-19* en diferentes partes del mundo y que han demostrado cierta efectividad, fueron recopiladas en el artículo *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*, escrito por Juárez A et al., las cuales se mencionan a continuación:

- Implementación de un programa de atención con cuatro equipos: de atención psicológica (diseña intervenciones), de soporte técnico (asegura suministros/materiales), de asistencia psicológica directa y de asistencia vía telefónica.
- Informar de manera continua en línea al personal, sobre la disponibilidad de EPP aprovechando la tecnología, así como seguimiento emocional al personal médico. ⁵
- Implementar actividades breves de mindfulness, ejercicios breves de relajación y diarios de agradecimientos (varias veces a la semana) a los cuales les denominaron “microprácticas” con buen grado de éxito, y solo requieren de unos segundos a minutos para implementarse.
- Enfocarse en intervenciones institucionales e individuales para abordar el SB y promover el bienestar, las cuales incluyen la reducción de la carga de trabajo, mejora de los horarios de trabajo y el registro de salud electrónico, la atención plena que implica la reducción del estrés basada en la atención plena y entrenamiento personal; todo esto a través de la implementación de talleres de inteligencia emocional exclusivamente para médicos, y dentro de los mismos tomarse un momento para nombrar las propias emociones,

especialmente emociones desafiantes, ya que ayuda a la autoconciencia y autogestión, una práctica a la que Siegel D, denomina: “nombrarlo para domarlo”. Sin embargo, es necesario también mencionar que estas microprácticas no eliminan por completo el estrés y ansiedad generado por la pandemia *COVID-19*, sino que están destinadas al fortalecimiento para la prevención del SB y para agregar un poco más de bienestar en los médicos, construyendo recursos personales; es decir, las microprácticas no reemplazan, sino que complementan los esfuerzos individuales y potencian las herramientas de la persona que padece SB.

- Realizar intervenciones de corte más organizacional, por ejemplo: asegurar el descanso del personal médico a través de la rotación de puestos, organización de turnos, días libres, espacio adecuado para dormir y alimentarse, entre otros. ^{74, 75}

4.3.1 Según gravedad

Puede afirmarse que todos los enfoques del tratamiento deben orientarse a la gravedad de este:

- Si la presencia del SB es leve, el tratamiento se puede orientar a tomar medidas que implican un cambio en el estilo de vida y hábitos saludables (ejercicio y alimentación). ⁷⁶
- Si la presencia del SB es grave, se recomienda la intervención psicoterapéutica, dentro de la cual se aplicarán técnicas en específico, puede ser necesario inclusive el uso de antidepresivos. ⁵⁹

4.3.1.1 Tratamiento psicológico

4.3.1.1.1 Psicoterapia

A nivel individual, la psicoterapia se enfoca en el desarrollo y uso de nuevas estrategias de afrontamiento centradas en el problema para controlar el SB. Con esto, se busca reducir y eliminar progresivamente el empleo de estrategias de evitación o de escape, ya que esto sólo incrementa la percepción de estrés. ⁷⁷

Dentro de los enfoques psicoterapéuticos, una de las propuestas más efectivas basadas en la evidencia es la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), ⁷⁷ ya que este tipo de terapia responde a la necesidad de intervenir en dos grandes áreas: la primera enfocada a la intervención de los procesos mentales, y la segunda, orientada hacia las acciones y cambios en el entorno del paciente. Es

decir, su enfoque terapéutico es tanto sobre los actos, como sobre los pensamientos.⁷⁸

Dentro de las técnicas de TCC más utilizadas para la intervención del SB, se encuentran:

- Entrenamiento en solución de problemas.
- Entrenamiento en asertividad: con el fin de que la persona pueda manifestar su opinión en caso tenga alguna propuesta de mejora en su ambiente laboral y abordar así los factores organizacionales estresantes.
- Manejo eficaz del tiempo.
- Estrategias de organización de la vida personal, espacios de recreación y descanso, establecimiento de metas y objetivos reales, entre otros.⁷⁷

4.3.1.1.2 Intervención grupal

Este tipo de intervención busca el apoyo social para que la persona en terapia se sienta comprendida en todos los niveles: familiar, laboral y social. Toda estrategia orientada al apoyo social tendrá como objetivo favorecer el desarrollo de habilidades sociales y asertivas que le permitan a la persona ser capaz de buscar ayuda, apoyo y comprensión en su entorno social, así como saber decir no en su área laboral, fomentando a su vez la capacidad para hacer frente a los problemas de manera resolutiva.^{79,80}

4.3.1.1.3 Terapia dual

Se encuentra orientada hacia el plano individual anteriormente mencionada y de grupo, aunque siempre tiene mayor énfasis el plano individual. Esta a su vez se puede clasificar en:

- Generales: enfocadas a la mejoría física a través de la práctica de hábitos constantes y saludables como el ejercicio, una alimentación adecuada y la eliminación de cualquier hábito considerado como autodestructivo.
 - Fisiológicas: dirigidas al uso de técnicas de relajación que permitan reducir el malestar físico y emocional; por ejemplo, la respiración diafragmática ha mostrado reducción del estrés, medido tanto por biomarcadores fisiológicos (presión arterial y cortisol salival) como por los niveles de estrés auto informados a través de las escalas de estrés, ansiedad y depresión ampliamente utilizadas, esto debido a que se cree que el mecanismo activa

la reacción parasimpática, y ya que la respiración diafragmática es de bajo costo, autoadministrada, no farmacológica y altamente portátil, es fácil de probar (siempre que no existan condiciones de salud que lo prohíban). Sin embargo, también se necesitan más estudios para definir aún más su mecanismo y eficacia, así como el tiempo mínimo que se necesita para obtener beneficios positivos.

- Cognitivas: para la modificación de pensamientos irracionales y cualquier percepción disfuncional sobre las situaciones estresantes.
- Conductuales: enfocadas en las acciones, con el objetivo de que la persona exprese, identifique y soluciones problemas. ⁷⁹

Basado en lo anterior, podría pensarse que estos pequeños cambios pueden parecer intrascendentes y fútiles frente a las inmensas presiones de los médicos durante este tipo de crisis; sin embargo, de forma general son esos pequeños cambios los que tienen la ventaja de ser factibles y sostenibles, pues con el tiempo, anclar la respiración profunda y otras microprácticas como parte de hábitos existentes, puede ayudar a equilibrar y generar más bienestar en la vida cotidiana. ^{76, 79}

4.3.1.1.4 Intervención organizacional

Este tipo de intervención incluirá medidas sumamente importantes implementadas por la institución en la que el personal labora, por ejemplo:

- Reorganización o acomodación de las funciones de la persona afectada por SB.
- Redistribución de tareas y jornadas de trabajo.
- Mejora de las condiciones laborales, en este caso incluye horarios, turnos, rotaciones, entre otras, que permitan el equilibrio entre la vida personal y laboral
- Implementación y cumplimiento de protocolos.
- Prevención de riesgos laborales que guardan relación con posibles enfermedades, accidentes y en este caso crisis como la actual pandemia *COVID-19*. ^{80, 81}

Asimismo, recuperarse del SB requerirá tiempo y de buen apoyo. Aunque la terapia psicológica puede ser útil para identificar las causas del estrés y encontrar estrategias para mejorarlas o evitarlas, para recuperarse del agotamiento será importante tomarse tiempo para descansar y energizarse fuera del trabajo haciendo actividades placenteras, buscando el apoyo de familiares y amigos, haciendo ejercicio, cualquier actividad que le resulte placentera a la persona que lo padece. ⁸⁰

4.3.2 Tratamiento farmacológico

También es importante mencionar que, por lo general, en un tratamiento para SB no se utiliza ningún medicamento, pero llegado el caso, se podría necesitar de la prescripción, esta dependerá de la severidad y somatización de los síntomas, por ejemplo, de un somnífero, sólo con el fin de garantizar la reducción de un determinado síntoma a corto plazo, como en los trastornos de sueño.⁷³

Por lo tanto, el tratamiento deberá ir enfocado con relación a la gravedad del SB, ya que podrá incluir cambios sencillos o nuevos hábitos en el estilo de vida, como el uso de ejercicios de relajación, herramientas cognitivas para enfrentar el estrés, hasta el uso de psicoterapia que podría llegar a ir de la mano con el uso de medicamentos, sobre todo para el tratamiento, cuando la gravedad del síndrome afecte otras áreas como el sueño, la motilidad intestinal o no permite un adecuado desempeño en el ambiente laboral.⁷⁰

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS

El SB es un factor de riesgo laboral según la OMS, definido como el resultado de un comportamiento inadecuado frente al estrés¹⁷, es un fenómeno tridimensional que abarca cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal,²⁰ integrado por sentimientos negativos hacia los roles del trabajador, en este caso del médico.²¹

La pandemia *COVID-19* representó un desafío psicológico por el confinamiento de la población y además el impacto en la salud mental y desgaste físico de los médicos, quienes pueden volverse deficientes o inoperantes, exponiendo la seguridad de los pacientes y de sí mismos;²³ esto debido a que dichos médicos y demás personal de salud que han conformado la primera línea de batalla se encuentran expuestos a condiciones que los afectaron enormemente en todas sus dimensiones, como: carga de trabajo excesiva, bajos salarios, cantidad reducida de equipo de protección personal, falta de calificaciones específicas para actuar ante la pandemia, sentimientos de miedo, angustia e impotencia, entre otros; produciendo un ambiente estresante y tóxico, que ha contribuido al manejo inadecuado del estrés crónico que se transforma en SB. El artículo de revisión, *“Burnout” o agotamiento en la práctica diaria de medicina*, menciona que la prevalencia en médicos residentes con SB varía desde 18% hasta 82%, siendo su media 40%, de los cuales 10% presentaron ideas suicidas.²⁴

Entre los síntomas principales destacan la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, altos niveles de estrés y agotamiento físico y mental; ⁵ está descrito también que muchos de los médicos presentan resistencia a expresar su vulnerabilidad ante problemas de salud mental; sin embargo, se ha encontrado a través de encuestas que hasta el 47% de ellos quisieran recibir apoyo psicológico. ²⁴

En cuanto a la estructura tridimensional que constituye el SB, se identifica que, en cuanto a los horarios de trabajo, provocan un aumento en la dimensión de agotamiento emocional en los médicos de mayor edad y con más años de servicio; mientras que el estado civil soltero o con bajo apoyo familiar se ve reflejado en presentar niveles bajos en la dimensión de realización personal; así como el uso de equipos de protección facial que conducen a una despersonalización de la actividad, tanto en el contacto con los pacientes como con el personal médico, ya que al no ser posible leer las expresiones faciales, hay falta de interacción interpersonal, esto disminuye la posibilidad de socializar y estimulación mutua. ²⁰

En el contexto de la pandemia, existe un estrés mental por miedo a caer infectado, a esto se suman el cansancio, esto se ha documentado por ejemplo en Guatemala donde en un hospital regional, 86.6% de los médicos en formación de pregrado presentaban altos niveles de

agotamiento emocional;^{39,40} por otro lado, la despersonalización que es el núcleo del SB, ya que deshumaniza a los compañeros de trabajo y pacientes, al punto de ser tratados como objetos por la persona con SB; ⁴¹ la tercera dimensión del SB es la baja realización personal, esta se caracteriza por el sentimiento que el trabajo no vale la pena, sentimientos negativos hacia sí mismo y pérdida del idealismo con respecto a su trabajo.⁴²

Estos altos niveles de despersonalización y estrés por caer infectado puede inconscientemente provocar una ruptura en las acciones de bioseguridad al inicio o final de la colocación del equipo o procedimientos a realizar; sumado a esto, según la gravedad del SB, cualquier médico puede brindar un servicio deficiente, volverse inoperante en sus funciones o tener un promedio mayor a lo normal de ausentismo, exponiendo así la seguridad de los pacientes y de sí mismo, por lo que padecer este síndrome en una crisis como la actual representa un peligro para ambos.⁴²

Como se mencionó anteriormente, por la estructura tridimensional del SB, se sabe que presenta multiparidad de factores de riesgo, entre ellos los psicosociales, ya que la pandemia de *COVID-19* generó cambios contextuales como los mencionados anteriormente que agravaron situaciones preexistentes, aumentando así los niveles de fatiga física y mental, ansiedad y agotamiento generalizado en todo el personal; el artículo de Juárez A et al.: *Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental*, menciona que la OIT ha señalado que los principales factores psicosociales de estrés durante la pandemia, para los médicos son: el temor por el bienestar propio, de su familia o compañeros, falta de equipo e insumos, el aislamiento, falta de apoyo social, dificultades para mantener estilos de vida saludable, discriminación o violencia.^{5,30}

Un aspecto interesante que guarda relación, es la negativa que tienen los médicos en cuanto a afrontar con ayuda de un profesional capacitado en el área de salud mental, ya sea por miedo a ser etiquetados negativamente o percibirse a sí mismos como débiles; ⁷⁴ esto debido a que se identificó con los resultados de algunas encuestas institucionales en México, que 7% de los trabajadores de salud han recibido agresiones en la vía pública, 40% reconoce haberse ausentado por estrés y el 35% ha considerado incluso renunciar durante el contexto de la pandemia ⁷⁵

Otros factores a tener en cuenta son los organizacionales, es decir los factores intrínsecos que juegan un papel importante en la interacción trabajador-puesto de trabajo; así como los factores sociales y sociodemográficos; por ejemplo, se ha mencionado que el género femenino ha representado un factor de riesgo mayor para presentar SB, ¹⁰ la OIT también señala que las

reacciones más comunes a estos factores son estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusión en la depresión, ansiedad, entre otros.³⁵

El estudio de Lai J et al., en 1257 trabajadores de 34 hospitales de China, encontró que 50.4% de los participantes presentaba síntomas depresión, 44.6% de ansiedad, 35% de insomnio y 71.5% de distrés; En Francia se reportaron incrementos en adicciones e intentos de suicidio.⁵

En contraparte en Singapur se presentaron prevalencias más bajas: 14.5% para ansiedad, 8.9% para depresión, 6.6% para distrés y 7.7% para estrés postraumático. Los autores atribuyen la diferencia a la experiencia previa de Singapur en el manejo de salud mental en personal de salud, ganada a partir de la epidemia del Síndrome Severo Respiratorio Agudo (SARS).⁵

Los síntomas del SB se desarrollan por etapas: en la primera la persona percibe un aumento de la demanda labora que excede sus capacidades, en la segunda etapa la persona realiza un sobreesfuerzo para suplir la demanda requerida, para luego perder el control y la aparición de síntomas como la disminución de sus metas y compromisos laborales; en la tercera etapa aumentan las manifestaciones defensivas, psicósomáticas y de conducta, y en la cuarta etapa y final se presenta deterioro físico y psicológico, origen de la depresión perenne.²⁸

Según el artículo, *Manejo del estrés y la salud mental laboral ante el paso de la pandemia del COVID-19* elaborado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en las últimas etapas, los médicos con SB pueden presentar señales de agotamiento físico como alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión o cefaleas, esto se conoce como somatización, entre otras manifestaciones físicas se puede presentar: fatiga crónica, fluctuaciones en el peso corporal, anorexia, lumbalgias, migrañas, en el caso de las mujeres desregulación del ciclo menstrual; entre las manifestaciones de agotamiento mental están el estrés, ansiedad e insomnio, como consecuencia, el médico puede adoptar una actitud de indiferencia, desapego, irritabilidad y endurecimiento del trato.^{38, 46}

Las personalidades neuróticas e introvertidas tienen mayor riesgo de desarrollar SB, mientras que la extroversión actúa como factor protector, al igual que la estabilidad emocional,⁵⁰ la amabilidad y la firmeza de carácter; el agotamiento mental se traduce en estrés y ansiedad, por lo que se debe estar atento a estas manifestaciones durante el ejercicio de la profesión médica.⁵²

Silva-Gomes R et al., enfatizan en sus artículos, como en *Pandemia COVID-19: Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil*, que los niveles de agotamiento emocional del personal médico se han puesto de manifiesto en múltiples estudios realizados en Francia, Italia y España, realizados a profesionales sanitarios españoles

e italianos y señalan el agotamiento emocional y las crisis de ansiedad, como principales síntomas.²⁴

Mientras que en Brasil mencionan el agotamiento físico y mental como principales síntomas del SB, y que estos altos niveles de agotamiento fueron significativamente altos durante la primera fase de la pandemia, todos estos resultados obtenidos ratifican que los médicos no son inmunes a presentar problemas de salud mental y que la afección emocional o psicológica que experimenten puede ejercer efectos perjudiciales para la toma de decisiones y bienestar en general.²⁴

Es por ello que el SB se caracteriza por aparecer de forma insidiosa y progresiva, el médico manifiesta desinterés, cansancio, disminuye su capacidad de empatía, disminución de logros y rendimiento, por lo que es diagnosticado principalmente por el MBI, que a través de sus 22 ítems o enunciados evalúa tres subescalas:

- agotamiento emocional (AE, 9 ítems)
- despersonalización (D, 5 ítems)
- realización personal (RP, 8 ítems)

Durante la pandemia, el estudio de Barello S et al., mostró que 1 de cada 3 médicos italianos tenían una puntuación alta de agotamiento emocional y 1 de cada 4 informó niveles de despersonalización, refirieron síntomas físicos como mayor irritabilidad, cambios en los hábitos alimenticios y dificultad para conciliar el sueño y tensión muscular.^{60, 61}

Además del MBI existen otros instrumentos de evaluación como el CBI, el OLBI y el cuestionario para la evaluación del SB en el trabajo,¹⁸ respecto a los grados de severidad estos se pueden identificar de la siguiente manera: Primer grado existen síntomas de agotamiento, en el segundo grado los síntomas tienen una mayor duración y existe una preocupación por la efectividad, conductas negativas y distantes, y en el tercer grado existen síntomas psicológicos y físicos.^{63, 64}

Por lo tanto, las medidas preventivas para el SB deberán enfocarse a nivel individual, interpersonal o grupal y organizativo, la cual consistirá en hacer uso de estrategias que permitan modificar los sentimientos referentes a cada una de las tres dimensiones que lo componen, así como estrategias basadas en los cuestionarios administrados; la primera de ellas y es clave, consiste en el reconocimiento de la existencia del propio síndrome, para esto se considera necesario la aplicación del cuestionario a los profesionales y continuar su aplicación profesional médico por lo menos una vez al año, todo con la finalidad de una detección temprana para poder encontrar la causa o detonante y proceder a darle una solución.³⁹

Es importante hacer énfasis y tener claro que el SB sí puede ser tratado, sin embargo, aunque pequeños cambios pueden generar un impacto positivo, también en ocasiones puede llegar a ser necesario tomar medidas drásticas, como cambiar de trabajo o renunciar a ciertos objetivos. Y aunque los estudios previos han demostrado que los trabajadores pueden disminuir la ansiedad personal hablando con sus colegas sobre sus preocupaciones y adoptando una actitud más optimista y alegre, se tiene claro que durante la pandemia las condiciones de distanciamiento social, incluso entre compañeros, anuló estas opciones.⁷²

Dentro de los métodos que han sido aplicados y que han demostrado cierta efectividad durante esta crisis de salud, pueden mencionarse: la implementación de un programa de atención con cuatro equipos que abarcan atención psicológica (diseña intervenciones),^{5,74} de soporte técnico (asegura suministros/materiales), de asistencia psicológica directa y de asistencia vía telefónica, así como brindar información continua en línea al personal sobre la disponibilidad de EPP aprovechando la tecnología y el seguimiento emocional para el personal médico.⁷⁵

Por otro lado, las microprácticas son otra de las intervenciones que han sido aplicadas, incluyen desde actividades breves de mindfulness, ejercicios de relajación, hasta pequeños diarios de agradecimiento. Sin embargo, es necesario también mencionar que estas microprácticas no eliminan por completo el estrés y ansiedad generado por el SB durante la pandemia *COVID-19*, están destinadas al fortalecimiento para la prevención del Síndrome y generar bienestar en los médicos a través de la construcción de recursos personales, es decir, las microprácticas no reemplazan, sino que complementan los esfuerzos individuales y potencian las herramientas de la persona que padece SB.⁷⁵

Aunque todas estas intervenciones han demostrado tener cierto grado de éxito, no se debe de olvidar que la intervención de corte organizacional será necesaria, como asegurar el descanso del personal médico a través de la rotación de puestos, organización de turnos, días libres, espacio adecuado para dormir y alimentarse, entre otros; también puede suceder que rápidamente principien a sentirse mejor al recibir apoyo, pero si no se trata de manera constante puede aumentar el riesgo para desarrollar trastornos psiquiátricos y/o problemas físicos a futuro, por lo que el monitoreo y atención temprana constituyen estrategias ineludibles para aminorar el impacto de la pandemia en la salud mental de los médicos.⁷⁷

Todo esto indica que recuperarse del SB requerirá tiempo y de buen apoyo, la terapia psicológica resulta útil para identificar las causas del estrés y para encontrar estrategias que contribuyan a mejorarlas o evitarlas, y podría pensarse que los pequeños cambios como los mencionados anteriormente pueden parecer intrascendentes y fútiles frente a las inmensas presiones de los médicos durante este tipo de crisis.⁷⁶ Sin embargo, de forma general son esos

pequeños cambios los que tienen la ventaja de ser factibles y sostenibles, ya que con el tiempo puede adoptarse como parte de hábitos existentes la respiración profunda y otras microprácticas para ayudar a equilibrar y generar más bienestar en la vida cotidiana.⁷⁹

CONCLUSIONES

El SB presenta una estructura tridimensional que abarca, como principales síntomas o manifestaciones clínicas, el cansancio emocional, la despersonalización y disminución o dificultad para lograr la realización personal, que puede ser consecuencia de situaciones estresantes, exigencias sociales, laborales y personales en niveles excesivos, o, en este caso, producto del estrés y agotamiento por altas jornadas de trabajo que ha generado la pandemia de *COVID-19* en los médicos, al encontrarse a cargo del cuidado de la salud de los pacientes contagiados en condiciones inadecuadas, exponiendo su salud y la de los suyos.

La OIT señala que entre los factores de riesgo para desarrollar SB se encuentran los psicosociales como un manejo inadecuado de estrés, los organizacionales, como la exposición a pacientes infectados, EPP inadecuado o deficiente, falta de infraestructura y sobre carga laboral, entre otros, así como los factores sociales y sociodemográficos; por ejemplo se ha documentado que el género femenino ha presentado mayor prevalencia y riesgo de SB, también se han tomado en cuenta factores de personalidad como que las personalidades neuróticas e introvertidas tienen mayor riesgo de desarrollar SB. Otra variable importante a considerar es la resistencia de los médicos a pedir ayuda psicológica; sin embargo en encuestas sí se ha evidenciado que hasta 47% de ellos quisieran recibir apoyo psicológico.

Respecto a las señales de agotamiento mental se caracteriza por presentar estrés, ansiedad, depresión e insomnio, así como un cambio de comportamiento hacia la indiferencia, desapego e irritabilidad; entre las manifestaciones físicas durante la pandemia de *COVID-19*, los médicos han reportado somatización, fatiga crónica, cansancio o agotamiento físico, cefaleas o migrañas, problemas gastrointestinales, entre otros.

Debido a la demanda tan grande de atención médica resultante de la pandemia de *COVID-19*, el personal médico presentó síntomas de agotamiento físico, mental y emocional compatibles con SB, cuya prevalencia aumentó entre 25 a 30% a nivel mundial; por ejemplo, en Chile se obtuvo que un 60% de los médicos entrevistados presentaba SB, mientras que en Italia 1 de cada 3 médicos presentó altos niveles de agotamiento, y 1 de cada 4 presentó altos niveles de despersonalización y tan solo un 15% de todos los médicos presentaban niveles altos de realización personal

El SB no se encuentra tipificado en el DSM-5 por lo que el principal método de diagnóstico que se utiliza es el MBI que consiste en un cuestionario que engloba las tres dimensiones del SB, agotamiento, disminución de la realización personal y despersonalización; aunque no existe un

punto de corte para diagnosticar SB, la presencia del mismo se define por altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en la subescala de realización personal; respecto a la severidad, se han clasificado en primer grado cuando solo existe agotamiento, segundo grado síntomas con mayor duración y tercer grado síntomas psicológicos y físicos; como diagnósticos diferenciales se pueden mencionar el trastorno distímico, depresión o estrés laboral, por lo que es necesaria la evaluación profesional.

Respecto al tratamiento, se concluyó que el cuidado de la salud mental y la prevención del SB han mostrado diferencias significativas en la incidencia de SB de 50.4% hasta 14.5%; las medidas preventivas consisten en adaptar hábitos saludables como horarios regulares de comidas, realizar ejercicio; sin embargo, en el contexto medico se requiere de trabajo en equipo para poder funcionar de manera adecuada, por lo que apoyarse entre todos y crear relaciones saludables, por ejemplo el uso de programas de socialización y evaluaciones periódicas sobre el rol del personal médico, puede ayudar a mejorar la comprensión y la búsqueda de soluciones de dificultades laborales; sin embargo, si a pesar de los esfuerzos preventivos se presentan señales de SB, el principal tratamiento es la asistencia psicológica individual o grupal.

Cabe mencionar que también es importante que la propia institución se enfoque en buscar la manera de que la situación de estrés no esté presente un 100% del tiempo, por lo cual es importante disminuir carga de trabajo, ya sea con un mayor número de personal, mejorar los horarios de trabajo, las rotaciones, e incluir días o tiempos libres que permitan un equilibrio de la vida personal y la laboral.

Respecto al tratamiento farmacológico, este va en relación con la gravedad del SB, pero este es sintomático, por ejemplo, para el tratamiento de insomnio o motilidad intestinal, pero no se ha documentado un tratamiento farmacológico específico enfocado a SB.

La bibliografía revisada proviene en mayor medida de países desarrollados, ya que no se cuenta con publicaciones suficientes provenientes de países en vías de desarrollo, donde la carga laboral previo a la pandemia era ya extenuante para los sistemas de salud; otro aspecto importante que mencionar es que la mayoría de las publicaciones se enfocan en la identificación y diagnóstico del SB y pocas describen los planes de prevención en las instituciones donde se desarrollaron; así como estudios que documenten las técnicas implementadas para apoyar de manera psicológica a los médicos que padecen de este síndrome y la eficiencia que han tenido estas para disminuir su prevalencia en las diferentes instituciones.

RECOMENDACIONES

Dentro de la compilación de bibliografía se encontró la necesidad de estudios contextualizados a la pandemia, ya que la prioridad en el auge de esta era la publicación de estudios enfocados al tratamiento del *COVID-19*, descuidando la salud mental de los médicos, por lo que se recomienda realizar más estudios que involucren la eficacia de los planes y estrategias de prevención en las áreas de trabajo, debido a la suma importancia demostrada de esta para evitar el desarrollo del SB y comprometer la salud mental del médico, ya que a largo plazo puede perjudicar la calidad de atención y salud de los pacientes.

A pesar de que el SB se ha estudiado en Latinoamérica y en todo el mundo, existen países en vías de desarrollo que aún no cuentan con datos estadísticos para poder conocer el alcance del SB y la situación actual del país para atender el impacto en la salud mental de los médicos que trabajan en la primera línea contra el *COVID-19* y poder asegurar el acceso de todo el personal de salud a la atención en salud mental y brindarles un tratamiento oportuno y eficaz.

Actualmente el tratamiento farmacológico está enfocado al tratamiento de los síntomas individuales que son producto de la somatización del SB, por lo que el principal pilar es la terapia psicológica; por lo tanto, se propone realizar seguimiento a lo largo del tiempo a los médicos diagnosticados para evaluar la eficacia del tratamiento con el fin de mejorar las estrategias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Coronavirus [en línea]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
2. MSF.es. Médicos sin Fronteras. Epidemias [en línea]. Barcelona: MSF-E; 2011 [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.msf.es/nuestra-accion/epidemias>
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: la pandemia [en línea]. New York: PNUD; 2010 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/coronavirus/>
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud universal y la pandemia. Sistemas de salud resilientes [en línea]. Chile: OPS; 2021 [citado 9 Oct 2021]. Disponible en: shorturl.at/btzU7
5. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mentalSI. Revista Salud Ulis [en línea]. 2020 Oct-Dic [citado 9 Oct 2021]; 52 (4): 432-439. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>
6. Alvarez Baldeón J, Fauss Ochicua NM, Knox Mere JM, Vargas Victoria EL. Burnout y engagement en médicos de instituciones de salud de Lima Metropolitana y el Callao en el contexto de la COVID-19. [tesis Maestría en línea]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú, Escuela de Posgrado; 2021 [citado 4 Nov 2021]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/19753>
7. Vilchez Hernández EE. Características y factores relacionados al síndrome de burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. [tesis Médica y Cirujana en línea]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2021 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3609/EVILCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Rev Innova Educ [en línea]. 2020 [citado 11 Oct 2021]; 2 (4): 543-554. Disponible en: <http://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90/182>
9. Fiallos-Mayorga TJ, López-Pérez GP, Pallango-Espín BO, Yanca Sánchez KE. Síndrome de burnout en profesionales sanitarios por la pandemia del Covid 19 una revisión para la actualización. Pol Con [en línea]. 2021 Sept [citado 11 Oct 2021]; 6 (9): 1692-1712. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094548>

10. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos MR, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, Mejía-Mendoza ML. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. RevSaljal [en línea]. 2021 Jun [citado 9 Oct 2021]; 8: 20-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf>
11. Torres Toala FG, Irigoyen Piñeiros V, Moreno AP, Ruilova Coronel EA, Casares Tamayo J, Mendoza Mallea M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Rev virtual Soc Parag Med Int [en línea]. 2021 Mar [citado 9 Oct 2021]; 8 (1): 126-136. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
12. Herrera Parra LJ, Bernal Ríos N, Olivares Mendoza H, Alarcón Trejo MF, Ruiz Hernández A. Evaluación de la incidencia del síndrome de agotamiento (burnout) en médicos residentes den Centro Médico ABC que trabajan en la primera línea con pacientes COVID-19 con el uso del formulario Maslach Bournout Inventory modificado. An Med ABC [en línea]. 2021 [citado 11 Oct 2021]; 66 (3): 183-189. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2021/bc213e.pdf>
13. Lovo J. Síndrome de burnout: un problema moderno. Entorno [en línea]. 2021 Ene [citado 11 Oct 2021]; (70): 110-120. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
14. Melo Celi MR, Chela Chela SI. Frecuencia del síndrome de burnout en médicos que se encuentran atendiendo pacientes con patología por SARS-COV-2 en el área de emergencia en los Hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el período mayo-diciembre 2020. [tesis Especialista en Medicina de Emergencia y Desastres en línea]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas; 2021 [citado 1 Oct 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18849/TESIS%20finaal%2013.05.2021-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Buitrago Rosero NJ, López LP, Trujillo Panche DP. Síndrome de Burnout en médicos de Latirnoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010-2020. [tesis Especialista en Salud Ocupacional en línea]. Bogotá: Universidad del Rosario, Facultad de Ciencias Médicas; 2020. [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30735/ARTICULO%20JOHANNA%20BUITRAGO%20PAOLA%20LOPEZ%20DIANA%20TRUJILLO%202020%2012%2009.pdf?sequence=1>

16. Ríos-Guzmán RE. ¿Cómo elaborar una monografía? 2 ed. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2021.
17. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos JJ. Síndrome de burnout. Arch Neurocién (Mex) [en línea]. 2006 [citado 4 Nov 2021]; 11 (4): 305-309. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
18. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Med leg Costa Rica [en línea]. 2015 Ene-Mar [citado 10 Nov 2021]; 32 (1): aprox. 7 pant. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
19. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barc) [en línea]. 2021 Mayo [citado 10 Nov 2021]; 157 (3): 130-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101798/>
20. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat acad [en línea]. 2010 Sept [citado 5 Nov 2021]; (112): 42-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
21. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación a español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud pública Mex [en línea]. 2002 Ene [citado 5 Nov 2021]; 44 (1): 33-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000100005&lng=es.
22. Alvarez AC. La Historia del COVID 19 en tiempos del Coronavirus. Un ensayo inconcluso. Pasado abierto [en línea]. 2020 Ene-Jun [citado 7 Nov 2021]; (11): 215 - 235. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/114881/CONICET_Digital_Nro.5f524933-5716-4de7-86f9-1d1e9a451280_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
23. Greig Undurraga D, Fuentes Martínez X. "Burnout" o agotamiento en la práctica diaria de la medicina. Rev Chil Cardiol [en línea]. 2009 Dic [citado 4 Nov 2021]; 28 (4): 403-407. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602009000300013
24. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. Enferm clín [en línea]. 2021 Mar-Abr [citado 4 Nov 2021]. 31 (2): 128-129 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-COVID-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>

25. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev neuro-psiquiat [en línea]. 2021 [citado 7 Nov 2021]; 84 (1): 1-2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3720/372066680001/html/>
26. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [en línea]. 2020 [citado 5 Nov 2021]; 29 (4): 330-339. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=c12c386d-88be-461b-b519-33716944b71b>
27. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutierrez AE, Rodríguez D´luyz ML, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. [tesis Especialización en Epidemiología en línea]. Bogotá: Universidad del Rosario, Facultad de Medicina; 2011 [citado 8 Nov 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
28. Miranda Gacitua M, Morales Sánchez V, Sáez Bernal P, Urrutia Pardo N, Valencia Zuñiga V. Factores asociados a Burnout post pandemia en personal de salud. [tesis Enfermería en línea]. Chile: Universidad Viña del Mar, Escuela de salud. Carrera de Enfermería; 2020 [citado 9 Nov 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1266/Tesis%20Burnout%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Castel Riu A. El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis?. Rev Soc Esp del Dolor [en línea]. 2021 Ene-Feb [citado 7 Nov 2021]; 28 (1): 7-8. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v28n1/1134-8046-dolor-28-01-00007.pdf>
30. Mora Marín NE. Factores de riesgo psicosocial en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá-Colombia 2014. [tesis Maestría]. Bogotá: Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2014 [citado 8 Nov 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12310>
31. Organización Internacional del Trabajo. frente a la pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo [en línea]. Ginebra: OIT; 2020 [citado 15 Nov 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
32. ERGOBI Salud & Bienestar [en línea]. Bilbao: Moro Perea E; 2020 [citado 8 Nov 2021]. Síndrome de Burnout - Factores desencadenantes; [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <https://www.ergobi.es/blog/sindrome-de-burnout-factores-desencadenantes/>

33. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. Brief report. *Clinical Infectious Diseases*; 2020 [citado 8 Nov 2021]; 2020: (71): 2218-2221. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2218/5808788>
34. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit* [en línea]. 2005 [citado 8 Nov 2021]; 19 (6): 463-470. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2005.v19n6/463-470/es>
35. Coleman JR, Abdelsattar JM, Glocker RJ. COVID-19 pandemic and the lived experience of surgical residents, fellows, and early-career surgeons in the American College Of Surgeons. *J Am Coll Surg* [en línea]. 2020 Oct [citado 11 Nov 2021]; 232 (2): 119-135. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7561602/>
36. Ferrandino Lamarca FS. Burnout en profesionales de la salud en tiempo de pandemia de COVID-19. [tesis Psicología en línea]. Buenos Aires: Fundación H. A. Barceló, Facultad de Medicina; 2020 [citado 10 Nov 2021] Disponible en: http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0169/cfd0881b.dir/BRC_TFI_Ferrandino.pdf.
37. Wu PE, Rima Styra MD, Gold WL. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ* [en línea]. 2020 Abr [citado 15 Nov 2021]; 192 (17): 459-460. Disponible en: <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/192/17/E459.full.pdf>
38. Quirónprevención.com, Síntomas del síndrome de 'burnout': ¿cómo identificarlo? [en línea]. España: Quirónprevención; 2017 [actualizado 24 Jul 2018; citado 10 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
39. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [en línea]. 2020 [citado 9 Nov 2021]; 23 (2): 195-213. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
40. Ferrel R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa marta, Colombia. *Duazary* [en línea]. 2010 Ene-Jun [citado 11 Nov 2021]; 7 (1): 29-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156324006.pdf>
41. Quinceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Act Colom Psicol* [en línea]. 2007 Jul-Dic [citado 11 Nov 2021]; 10 (2): 117-125. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>

42. Pedroza Díaz AL, Villatoro Urrutia FA. Síndrome de Burnout. Estudio analítico de corte transversal realizado a 186 internos de la carrera de Ciencias Médicas de las Universidades: San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez, Rafael Landívar y Francisco Marroquín, que realizaron el Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario en los hospitales: General San Juan de Dios, Roosevelt, de la Ciudad de Guatemala, Pedro de Bethancourt, Antigua Guatemala y Nacional de Cuilapa, Santa Rosa. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2012 [citado 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2012/042.pdf>
43. Escudero Macluf J, Delfín Beltrán LA. Diagnóstico del grado de síndrome de quemado por el trabajo (burnout) en el personal docente del Instituto Tecnológico Superior de Xalapa-Enriquez, Veracruz, México en el año 2009. Cienc adm teo prax [en línea]. 2010 [citado 12 Nov 2021]; 2: 73-81. Disponible en: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/quemado2010-2.pdf>
44. Ada.com, Síndrome de burnout o de desgaste profesional [en línea]. Berlín: Ada Health GmbH; 2011 [actualizado 8 Ene 2020; citado 10 Nov 2021]. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/burnout/>
45. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020 [citado 9 Nov 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCVID-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
46. González L. Manejo del estrés y la salud mental laboral ante el paso de la pandemia del COVID-19 [en línea]. Guatemala: IGSS; 2020 [citado 11 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/2020/09/Guia-Manejo-del-Estres-y-la-salud-mental-Laboral-COVID-19.pdf>
47. Urbiña Villarraga JA, Velandia Puerto SM, Gómez Lora MC, Cañón Ramírez DS, Vargas Montoya TM, Harnache Bustamante DH. Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. MedUNAB [en línea]. 2021 Jul [citado 9 Nov 2021]; 24 (1): 9-12. Disponible en: <https://imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115348>
48. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVI-19 outbreak. Asian J Psychiatr [en línea]. 2020 Jun [citado 9 Nov 2021]; 51: [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283512/>

49. Person B, Sy F, Holton K, Govert B, Liang A, Garza B, et al. Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerg Infect Dis* [en línea]. 2004 [citado 9 Nov 2021]; 10 (2): 358-363. Disponible en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/10/2/03-0750_article
50. Galaiya R, Kinross J, Arulampalam T. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl* [en línea]. 2020 Jul [citado 11 Nov 2021]; 102 (6): 401-407. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388944/>
51. Dyrbye L, Burke SE, Hardeman RR, Herrin J, Wittlin NM, Yeazel M, et al. Association of clinical specialty with symptoms of Burnout and career choice regret among US Resident Physicians. *JAMA* [en línea]. 2018 Sept [citado 11 Nov 2021]; 320 (11): 1114-1130. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233627/>
52. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* [en línea]. 2020 [citado 9 Nov 2021]; 382 (13): 1199-1207. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001316>
53. Sacristán JA, Millán J. El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educ med* [en línea]. 2020 Jul-Ago [citado 10 Nov 2021]; 21 (4): 256-271. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300747?via%3Dihub>
54. Galbán Padróna NF, Devonish Nava N, Guerra Velásquez M, Marín Marcano CJ. Cansancio emocional en médicos anesestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el COVID-19. *Telos* [en línea]. 2021 [citado 10 Nov 2021]; 23 (2): 450-465. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/993/99366775015/html/>
55. Villca Villegas JL, Moreno Chique RA, Gomez Verduguez CA, Vargas Aguilar AA. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gac Med Bol* [en línea]. 2021 Jun [citado 11 Nov 2021]; 44 (1): [aprox. 7 pant.]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662021000100013&script=sci_arttext
56. González de Rivera y Revuelta JL. Síndrome de desgaste profesional. Burnout o síndrome del quemado. En: Achotegui Loizate J, editor. *El estrés crónico: aspectos clínicos y terapéuticos* [en línea]. Barcelona: Mayo; 2007 [citado 12 Nov 2021]; p. 53-60. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/318589266_Sindrome_de_desgaste_profesional_Hurnout_o_sindrome_del_quemado
57. Fundación Universia. Síndrome burnout: identifícalo y evítalo [en línea]. España: Universia; 2020 [citado 12 Nov 2021]. Disponible en:

<https://www.universia.net/es/actualidad/empleo/sindrome-burnout-identificalo-evitalo-1155218.html>.

58. Olivares Faúndez VE, Mena-Miranda L, Jélvez Wilke C, Macía Sepúlveda F. Validez factorial del maslach Burnout inventory human services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Univ Psychol [en línea]. 2014 Ene-Mar [citado 13 Nov 2021]; 13 (1): 145-159. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730432013.pdf>
59. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex [en línea]. 2012 [citado 12 Nov 2021]; 28 (6): 579-584. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
60. Rosales Ricardo Y, Cabos Vales D. Diagnóstico del síndrome de Burnout en trabajadores del centro de inmunología y biopreparados. Med Segur Trab [en línea]. 2011 [citado 12 Nov 2021]; 52 (225): 313-318. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original4.pdf>
61. Cabello Velez NS, Santiago Hernández GY. Manifestaciones del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. Arch Med Fam [en línea]. 2016 [citado 12 Nov 2021]; 18 (4): 77-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf>
62. Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M, Garrosa Hernández E, Mingote Adán JC. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. Aten prim [en línea]. 2006 [citado 12 Nov 2021]; 38 (10): 544-549. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706705753>
63. Bonet R, Garrote A. Síndrome de desgaste profesional: quemados en el trabajo. Farm prof [en línea]. 2016 Mayo [citado 12 Nov 2021]; 30 (3): 15-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sindrome-desgaste-profesional-quemados-el-X021393241654669X>
64. Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández Ortega MA. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM [en línea]. 2008 Ene-Feb [citado 12 Nov 2021]; 51 (1): 11-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fac med/un-2008/un081c.pdf>
65. Del Prado J. EL síndrome del trabajador quemado reconocido como enfermedad [Blog en línea]. Madrid: blog de PRL. 2019 [citado 12 Nov 2021] Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/sindrome-trabajador-quemado/>
66. Madrigal Solano M. Burnout en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Rev Med Leg Costa Rica [en línea]. 2006 Sept [citado 12 Nov 2021]; 23 (2): 137-153. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v23n2/3477.pdf>

67. American Psychiatric Association. Suplemento del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5 Actualización [en línea]. 5 ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2016 [citado 12 Nov 2021]. Disponible en: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf
68. Farber B. Stress and Burnout in suburban teachers. Int j educ res innov [en línea]. 2016 Ene [citado 13 Nov 2021]; 77 (6): 325-331. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/276250170_Stress_and_Burnout_in_Suburban_Teachers
69. Bianchini Matamoros M. El síndrome del Burnout en el personal profesional de la salud. Med leg Costa Rica [en línea]. 2007 Nov [citado 13 Nov 2021]; 13 (2): [aprox. 6 pant.]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
70. Castillo Ruiz SN. Nivel de síndrome de Burnout (desgaste laboral) en el personal de enfermería del Hospital Regional de Huehuetenango Dr. Jorge Vides Molina. [tesis Psicóloga Industrial/Organizacional en línea]. Huehuetenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades; 2016 [citado 13 Nov 2021]; Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Castillo-Silvia.pdf>
71. Gil-Monte PR, Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. An psicol [en línea]. 1999 [citado 13 Nov 2021]; 15 (2): 261-268. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
72. Muñoz Muñoz CF, Piernagorda Gutiérrez DC. Relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de burnout en docentes de primaria y secundaria perteneciente a una Institución Educativa Privada del municipio de Cartago (Colombia). Rev Psicogente [en línea]. 2011 Nov [citado 14 Nov 2021]; 14 (26): 389-402. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1839/1755>
73. Koeck P. ¿Tratamiento del burnout? [en línea]. Berlín: Mis 15 minutos; 2000 [citado 14 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.mis15minutos.com/burnout/tratamiento>
74. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019. JAMA Network Open [en línea]. 2020 Mar [citado 15 Nov 2021]; 3 (3): [aprox.10 pant.]. Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
75. Sasangohar F, Jones S, Masud FN, Vahidy FS, Kash BA. Provider Burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit.

- Anesth Analg [en línea]. 2020 Jul [citado 15 Nov 2021]; 131 (1): 106-111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32282389/>
76. Guerri M. El Síndrome de Burnout: prevención y tratamiento [en línea]. Barcelona: Psicogente; 2000 [actualizado 29 Abr 2019; citado 13 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.psicoadactiva.com/blog/sindrome-burnout-prevencion-tratamiento/>
77. Consultoriomga.com, Síndrome de Burnout: tratamiento psicológico [en línea]. Lima: MGA Consultorio Psicológico; 2021 [citado 13 Nov 2021]. Disponible en: <https://consultoriomga.com/sindrome-de-burnout-tratamiento-psicologico/>
78. Torres A. Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué principios se basa? [en línea]. Barcelona: Psicología y Mente; 2021 [citado 14 Nov 2021]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual>
79. Miravalles J. Síndrome burnout [Blog en línea]. San Juan de la Cruz, Zaragoza: Gabintete de Psicología; 2020 [citado 14 Nov 2021] Disponible en <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Diagnostico%20y%20Terapia.html>
80. Dávila García L. Técnicas de intervención frente al burnout. Zona TES [en línea]. 2013 [citado 14 Nov 2021]; (1): 14. Disponible en: <http://media.zonates.com/02-01/PDF/5-Tecnicas-de-intervencion-frente-al-burnout.pdf>
81. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. La pandemia COVID-19 y la salud mental pública y mundial desde la perspectiva de la seguridad sanitaria mundial. Psychiatria Danubina [en línea]. 2020 Mar [citado 1 Ene 2022]; 32 (1): 6-14. Disponible en: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_6.pdf

ANEXOS

Anexo No. 1 Matriz consolidativa de descriptores utilizados.

Tabla 1. Matriz consolidativa de descriptores utilizados.

DeCS	MeSH	Calificadores	Conceptos relacionados	Operadores Lógicos
"síndrome Burnout" "Pandemia" "Covid 19" "personal médico" "Médicos" "diagnosticado síndrome Burnout" "tratamientos síndrome Burnout" "factores etiológicos síndrome Burnout" "manifestaciones clínicas síndrome Burnout"	"Burnout syndrome" "Pandemic" "Covid 19" "Medical staff" "Doctors" "Burnout syndrome diagnosed" "Burnout syndrome treatments" "Etiological factors of Burnout syndrome" "Clinical manifestations of Burnout syndrome"	Burnout, burnout en médicos, estar quemado, médicos sobrecargados, rendimiento del personal medico	"No rendir en el trabajo" "coronavirus" "Sars Cov-2" "estar quemado" "Sobre carga laboral"	AND
				"Covid" AND "19"; "Pandemic" AND "Covid"; "Syndrome" AND "Burnout"; "Medical staff"
				NOT
				"Pandemic" NOT "Fever"; "Personal" NOT "health" "Sars" NOT "COV-1"
				OR
"COVID-19" OR "Coronavirus"				

Fuente: elaboración propia.

Anexo No. 2 Matriz de artículos consultados según tipo de artículo.

Tabla 2. Matriz de artículos consultados según tipo de artículo.

Tipo de estudio	Término utilizado	Número de artículos
Todos los artículos	Sin filtros	81
Revisión sistemática de ensayos clínicos controlados	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	20
Ensayos clínicos controlados.	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	15
Revisión sistemática de estudios de cohorte	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	6
Estudio individual de cohortes de baja de calidad	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	8
Revisión sistemática de casos y controles	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	8
Estudio individual de casos y controles	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	22
Serie de casos, estudios de cohorte y casos y controles de baja calidad.	"Burnout syndrome in medical personnel during the <i>Covid 19</i> pandemic" "Burnout syndrome" "Burnout syndrome in doctors" ""síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia Covid 19" "síndrome de Burnout durante la pandemia Covid 19" " <i>Covid 19</i> pandemic"	2

Fuente: elaboración propia.