

Síndrome de burnout en médicos durante la pandemia COVID-19, una visión de Latinoamérica

Burnout syndrome in doctors during the COVID-19 pandemic, a vision of Latin America

MACÍAS-MACÍAS, JHONNY¹; ANZULES-GUERRA, JAZMÍN¹; MILIAN-HERNÁNDEZ, JOSUÉ¹

¹Universidad Técnica de Manabí. Manabí, Ecuador

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un fenómeno ocupacional que afecta la salud mental del personal médico, debido a las alteraciones provocadas a nivel emocional por factores personales, organizacionales y del entorno. El propósito del estudio fue describir la evidencia actual en Latinoamérica del Síndrome de Burnout en médicos durante la pandemia, analizando la epidemiología, dimensiones, así como los factores asociados y los test utilizados para diagnóstico. Con una metodología descriptiva, utilizando bases de datos como Redalyc, SciELO, Dialnet y PubMed. Los criterios de inclusión fueron publicaciones en inglés, portugués y español, en las que el título, palabras clave, incluyeran información relacionada con la temática de estudio, de los últimos años. La bibliografía consultada evidenció que, los profesionales médicos ostentaron niveles elevados del Síndrome en tiempos de COVID-19, el agotamiento emocional fue la dimensión más comprometida, donde las médicas jóvenes fue la característica común en la mayoría de artículos y dentro de los factores asociados, resaltó la sobrecarga laboral, el temor a contagiarse, la inexperiencia en el manejo de crisis sanitarias, carencia de formación y equipamiento, entre otros. Se concluyó que el Síndrome presentó una prevalencia mayor que en el periodo pre-pandemia, aquejo a mujeres jóvenes, del área de UCI y que laboraban en primera línea, que varios factores organizacionales y del entorno han perpetuado la aparición y desarrollo de este síndrome. Por lo que se hace necesario que los gobiernos y autoridades sanitarias, generen acciones urgentes dirigidas a proteger la salud mental del médico que le hacen frente al COVID-19.

Palabras clave: síndrome de burnout, pandemia, COVID-19, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, médicos, Latinoamérica.

Autor de correspondencia
mmmin1@hotmail.com

Citación:
Macías-Macías, J.; Anzules- Guerra, J. y Milian-Hernández, J. (2022). Síndrome de burnout en médicos durante la pandemia covid-19, una visión de Latinoamérica. *GICOS*, 7(3), 164-180

DOI:
<https://www.doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.03.11>

Fecha de envío
31/08/2022
Fecha de aceptación
05/10/2022
Fecha de publicación
14/10/2022



ABSTRACT

Burnout Syndrome is an occupational phenomenon that affects the mental health of medical personnel, due to the alterations caused at the emotional level by personal, organizational and environmental factors. The purpose of the study was to describe the current evidence in Latin America of Burnout Syndrome in doctors during the pandemic, analyzing the epidemiology, dimensions, as well as the associated factors, the diagnostic tests used. With a descriptive methodology, using databases such as Redalyc, SciELO, Dialnet and PubMed. The inclusion criteria were publications in English, Portuguese and Spanish, in which the title, keywords, included information related to the subject of the study, from recent years. The literature consulted showed that medical professionals had high levels of the Syndrome in times of COVID-19, emotional exhaustion was the most compromised dimension, where young doctors was the common characteristic in most articles and within the associated factors, highlighted the work overload, the fear of getting infected, inexperience in the management of health crises, lack of training and equipment, among others. It was concluded that the Syndrome presented a higher prevalence than in the pre-pandemic period, complaining to young women, from the ICU area and who worked on the front line, that several organizational and environmental factors have perpetuated the appearance and development of this syndrome. Therefore, it is necessary for governments and health authorities to generate urgent actions aimed at protecting the mental health of the doctor who faces COVID-19.

Keywords: burnout syndrome, pandemic, COVID-19, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, doctors, Latin America.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad conocida como Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el SARS COV-2, ha sentado un sello indeleble en la historia de la humanidad. La COVID-19 declarada pandemia en marzo de 2020, generó a nivel económico, social y sanitario, efectos catastróficos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Bajo esta perspectiva, de transmisibilidad acelerada, información escasa, los efectos propios de la COVID-19 llenaron de preocupación a la sociedad. Además, condicionó al sistema sanitario a tomar decisiones para afrontar esta problemática de hospitales colapsados, escasos insumos e inexperiencias en pandemias (Herrera et al., 2021). Ante esta realidad, el profesional de primera línea, se enfrentó al miedo a la muerte y sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (Huarcaya, 2020), propiciando no solo a contraer el virus sino también ver afectada la salud (Herrera et al., 2021), la calidad de vida, y como consecuencia, perpetuar el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB).

La OMS cataloga al SB como un fenómeno ocupacional, que obedece a factores estresantes interpersonales sostenidos y crónicos en el ambiente laboral (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). El SB tiene una connotación tridimensional, destacándose la sensación de agotamiento, despersonalización y falta de realización personal (Huarcaya y Calle, 2020). De forma particular, en los médicos las implicaciones psicológicas a largo plazo, identificadas durante la epidemia de SARS y MERS, fueron los niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión en comparación con la población general. Situación que reflejó la dificultad que poseen los médicos para reconocer ante colegas y su entorno la existencia de algún problema en su salud mental, retrasando su manejo y mejoría (Muñoz, 2022).

Según varios estudios realizados en América Latina en regiones como Ecuador (Vinueza et al., 2021), Brasil

(Cardoso et al., 2020), Argentina (Appiani et al., 2021), y Colombia (Madero et al., 2022) durante la pandemia, entre el 73.5 al 89.5% de los profesionales de la salud han presentado SB, además se ha reportado que la escala de despersonalización ha mostrado mayor compromiso, seguido del agotamiento emocional en profesionales jóvenes, residentes y con sobrecarga de trabajo (Torres et al., 2021). Cabe resaltar que, en épocas anteriores, la cifra develada del SB en países como Colombia (Bresó et al., 2019), México (Aranda et al., 2015) y Brasil (dos Santos et al., 2016) oscilaba entre un 25,4% , 32% y 42,6% respectivamente.

Con base en la relevancia que representa la salud mental en los médicos, principalmente en la eficiencia y eficacia de su trabajo, y en la poca importancia que se le ha dado al estudio de la caracterización del SB en este grupo poblacional, consideramos pertinente realizar una revisión de la literatura con el objetivo de describir la evidencia actual sobre el SB en médicos que laboraron durante la pandemia, partiendo de la epidemiología, factores de riesgo y dimensiones afectas, durante el ejercicio médico.

METODOLOGÍA

La metodología aplicada consistió en tres etapas: (1) búsqueda de información bibliográfica, (2) organización de la información según las bases de datos; y (3) análisis de contenidos. Se emplearon diversas bases como Redalyc, SciELO, Dialnet y PubMed. El software utilizado para gestionar la bibliografía fue el Mendeley, ya que permitió respaldar los documentos y organizarlos de forma efectiva. Se emplearon operadores booleanos para realizar una búsqueda eficiente, estos fueron and y or. Los filtros de búsqueda consideraron los siguientes criterios: idioma inglés, portugués y español, periodicidad de los últimos años. Se incluyeron términos clave, como “Síndrome de Burnout”, “desgaste profesional”, “pandemia”, “covid-19”, “agotamiento emocional”, “despersonalización”, “baja realización personal” y “médicos”. Se excluyeron las investigaciones de otras áreas de trabajo y de otras regiones del mundo.

Se encontró un total de 79 artículos, de los cuales fueron incluidos 56, y excluida la diferencia debido a que 15 estaban repetidos y en el contenido del resto no se evidenció información relevante al tema de estudio. Además, se hizo necesaria la referencia de otras fuentes oficiales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

RESULTADOS

Nivel teórico

Efectos de la COVID-19

El coronavirus SARS-Cov2, de la familia Coronaviridae, orden Nidovirales, causante de la COVID-19, ha mostrado un crecimiento exponencial de infectados, fallecidos, colapsando los sistemas sanitarios (Maguiña et al., 2020). El escenario de la COVID-19 ha forjado al campo económico, social y de la salud pública; este último ha enfrentado un enorme dilema moral, sobrecarga laboral y un ambiente laboral íntegramente disparejo

al escenario de la pre pandemia (Appiani et al., 2021), generando en el personal de salud consecuencias colaterales como daños en la salud mental tal como lo menciona Novas et al. (2022), la reorganización de los centros de salud a causa de la pandemia, implicó un aumento en la carga de trabajo de su personal, generando nuevos factores de estrés. Ante esto, se evidencia la importancia de concientización sobre este tema, ya que el impacto negativo se refleja en la salud y en la atención brindada por el profesional (Cabezón et al., 2021; Navinés et al., 2021).

Síndrome de Burnout

La OMS incluyó al Síndrome de Burnout en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, definiéndolo como el resultado del estrés crónico que genera el trabajo (Cabezón et al. 2021; Juárez, 2020), mismo que no se ha manejado con éxito; este síndrome se caracteriza por tres dimensiones básicas: (1) sentimientos de agotamiento; (2) sentimiento de negativismo relacionado con el trabajo que realiza; y (3) reducción de la eficacia profesional (Edú-Valsania et al., 2022).

Este síndrome no es algo nuevo, fue conceptualizado inicialmente en 1974 por el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, años más tarde, en 1982, Cristina Maslach y Susan Jackson lo conceptualizaron, como el estado de estrés crónico. A partir de esta realidad, ambas autoras introdujeron el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento estandarizado considerado la herramienta más importante en la determinación del SB, que ostenta un carácter tridimensional que afecta a nivel personal, social y a nivel profesional. Además, su presentación insidiosa, cíclica y recidivante, puede experimentarse en diferentes épocas de la vida y en el mismo u otro trabajo (Castell, 2021).

Por su parte, Juárez (2020) explica que el SB es la combinación de bajos niveles de energía y de placer por el trabajo, siendo este el resultado del estrés por exposición a factores psicosociales laborales y/o de trastornos mentales y físicos.

Así, pues, Robles (2021) destacó en su investigación la importancia del conocimiento de las cifras del SB para encaminar con efectividad las inversiones psicosociales, y que estas sean aplicadas de forma periódica, asegurando la salud del trabajador. Para Galbán et al. (2021) en la actualidad este síndrome ha tomado un gran apogeo, debido a que esta condición afecta las emociones y está determinada principalmente por el cansancio emocional, aún en ausencia de la despersonalización y la baja realización personal, esto conduce a un deterioro grave de los sistemas adaptativos del organismo alterando la homeostasis de quien la padece (Agüero et al., 2022).

En este mismo orden de ideas, Vergara y Moreno (2021) reconocen al SB como un problema que incide negativamente en la capacidad del trabajador de todo tipo de labores, particularmente de las relacionadas con la asistencia médica, más aun con el escenario psicológico que ha generado la pandemia de COVID-19. Los autores citados han puntualizado que este síndrome es una situación polémica real que se manifiesta en afectaciones graves a la salud como la ansiedad, depresión y consumo de sustancias nocivas.

El rol profesional de salud en la pandemia: los médicos

El papel del médico se enmarca en una verdadera vocación. Los profesionales de la salud que laboran en hospitales cumplen un rol fundamental en la atención médica de la población, perpetuando la salud del usuario, alejándoles de la muerte. En el actual escenario de la pandemia COVID-19, torna esta situación más compleja. Los servicios de atención médica han colapsado por la carente preparación profesional, falta de recursos e infraestructura (Appiani et al., 2021), carencia de medicamentos específicos (Herrera et al., 2021), generando demandas emocionales y físicas altas, propiciando un desequilibrio entre el esfuerzo y los mecanismos de recompensa (Juárez, 2021).

Como ya se ha puntualizado, en la pandemia los médicos han ejercido una nueva responsabilidad; la de salvar las vidas humanas que se encontraban amenazadas por el virus, lo que les ha obligado a ejercer horarios y jornadas de trabajo prolongadas (Fernández et al. 2022). En este sentido, los médicos de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han centrado su esfuerzo para dar salida al incremento en el número de pacientes atendidos, de pacientes muy graves, durante las diferentes olas de la pandemia; y han continuado al unísono con la atención de pacientes no COVID con valentía y profesionalismo (Cardona et al., 2022).

Ante esto, se hace necesario mencionar el adagio de «curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre», pues este refleja el papel fundamental de los profesionales sanitarios durante la pandemia, quienes tenían a su cargo la responsabilidad de decidir qué pacientes tendrían prioridad para acceder a una UCI (Sacristán y Millán, 2020).

Factores protectores y de riesgo asociados al burnout

Como lo ha descrito Castell et al. (2021), en su revisión, los factores de riesgo que han destacado son: limitación de recursos (hospitalarios y de protección), carga laboral, largas jornadas de trabajo, las malas condiciones laborales, la situación económica, desequilibrio de la vida laboral -personal, falta de sueño (Moraes et al., 2022), exceso de responsabilidad, falta de comunicación y de experiencia en pandemias (Castell et al., 2021).

En el caso particular de Colombia, Urbiña et al. (2021) señalan a la precariedad, debilitamiento organizacional y estructural de los hospitales, los sueldos percederos, falta de apoyo social, estilos de vida poco saludables, conflictos al interior de los servicios, como factores principales que generan demandas psicoemocionales indescriptibles e ilimitadas en el sector de la salud en Latinoamérica. Otros aspectos a considerar han sido la indisposición de las instituciones hacia los médicos y la insuficiente intervención del gobierno por mejorar esta situación y el poco interés de las autoridades que consideran este tema como de poca relevancia (Moraes et al., 2022; Muñoz et al., 2020; Juárez, 2021).

Los médicos en su afán de brindar su contingente en esta pandemia, laboraron en un ambiente de exigencia, recibieron tratos inadecuados, hostigamiento, enfrentamientos físicos de acompañantes o familiares, pagos retrasados, inestabilidad e informalidad laboral, faltas de garantías y de beneficios sociales que por ley les correspondía, lo que derivó en sentimientos de impotencia arando el camino para la alteración conductual

como lo es el SB (Valdés, 2020).

Además, Appiani et al. (2021) establecieron en su estudio que, los médicos que trabajaron en primera línea fueron los que recibieron mayor nivel de estrés, no solo por el agotamiento que genera la carga de trabajo, sino también por el dolor y la impotencia de perder pacientes y colegas, y sobre todo el entorno extralaboral, circunscrito en la discriminación, estigma social y violencia. A esto, se le debió sumar el temor propio del riesgo de contagiar a sus familias, la responsabilidad de priorizar vidas, enfrentar los conflictos con familiares de pacientes aquejados por el virus (Novas et al., 2022; Fernández et al., 2022; Castell, 2021).

Amaya et al. (2021) estableció las exigencias laborales y la interacción social, como acarreadores de cansancio emocional y despersonalización. Mientras que el encierro incrementaba 37 veces más el riesgo de presentar Síndrome de Burnout en relación a los no expuestos. Por otro lado, el mismo autor explica que la despersonalización se asoció al aumento del número de pacientes conjuntamente con la asignación laboral en un área diferente a su especialidad, tornándose los médicos fríos y distantes.

En este mismo contexto, García et al. (2021) manifiestan que, dentro de los principales factores destacados para SB, se encuentra el género femenino como el más vulnerable a presentar mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés, cuya gravedad va de severo leve hasta extremadamente severo. Lo anterior es también validado por otros autores (Vergara y Moreno, 2021; Novas et al., 2022; Castell, 2021) quienes consideran que las médicas que laboran en primera línea presentaron un mayor riesgo, debido a que ejercen actividades de atención directa a pacientes contagiados y esto se ha acentuado en profesionales más jóvenes (Moraes et al., 2022), quienes portaban un mayor agotamiento físico.

Según lo exponen Villca et al. (2021) las dos condiciones ya descritas que aquejan a los profesionales sanitarios: exceso de trabajo y la carencia de material de protección, se han asociado a problemas de insomnio, pánico, estrés postraumático, intención de suicidio, entre otros. Silva y Silva (2021) destacaron en su investigación que un ambiente inadecuado y desfavorable de trabajo aunado a la sobrecarga laboral y la sensación de impotencia ante la COVID-19 y el alto grado de contagio, son los principales factores que han deteriorado la salud mental de médico de hospitales de campaña en Brasil. Los factores asociados y promotores del SB en médicos de Latinoamérica se visibilizan en la tabla 1.

De acuerdo con el informe de la OPS (2022) sobre la salud mental de los médicos en la región de América, los cambios de funciones durante la pandemia se asociaron con el incremento en el malestar psicológico y síntomas depresivos, para lo cual, contar con una red de apoyo en el trabajo resultó ser un factor protector ante dicha situación.

Otros autores, han destacado a la personalidad de un individuo, las estrategias de afrontamiento, la pertenencia a una red de apoyo social, el poseer actitudes resolutivas, el planeamiento de soluciones realistas a la problemática enfrentada, la inteligencia emocional, la autoafirmación, la introspección, la espiritualidad, la resiliencia, la autoeficacia percibida, la promoción de programas de formación en coaching, liderazgo y el compromiso organizacional de los funcionarios, como factores protectores del burnout (Muñoz, 2022;

Cabezón et al., 2021). Es justamente en estos últimos aspectos donde deben sentarse las bases para tratar de corregir esta problemática que repercute en el accionar de los profesionales sanitarios. Sin dejar de lado los factores ya citados como promotores del SB.

Tabla 1.- Factores asociados y promotores del SB en médicos de Latinoamérica

Factores organizacionales	Factores personales	Factores del entorno
Limitación de recursos hospitalarios	Género femenino	Situación económica
Debilitamiento organizacional	Edad joven	Falta de apoyo social
Falta de medicamentos específicos	Desequilibrio de la vida personal y laboral	Enfrentamiento físico con familiares y acompañantes
Carencia de material e insumos de protección	Estilos de vida poco saludables	Dolor de perder amigos y pacientes
Insuficiente accionar del gobierno en salud	Exceso de responsabilidad en el trabajo	Hostigamiento
	Largas jornadas laborales	Discriminación estigma social
	Falta de sueño	Violencia
	Pagos retrasados	Encierro
	Sueldos perezcos	
	Inexperiencia en pandemias	
	Antigüedad laboral	
	Temor al contagio	

Burnout en la pandemia: epidemiología

Los datos analizados sobre la prevalencia de Burnout en Latinoamérica, han presentado características propias en los diversos estudios. Sin embargo, el nivel de SB es impresionante, no solo por sus secuelas sino también por los componentes psicosociales involucrados, planteándose un mayor compromiso en cuanto a ansiedad, depresión, y altos niveles de estrés (Villca et al., 2021). Además de ser los profesionales de primera línea, los más vulnerables a presentar problemas físicos, emocionales y mentales.

En el contexto ecuatoriano, en un hospital de Riobamba (Vergara y Moreno, 2021), se demostró que, del total de médicos evaluados, el 18,2% ostentaban un nivel alto de SB, generando que este grupo de profesionales demandaran por un mayor descanso y apoyo psicológico. Resultados análogos se obtuvieron en el oriente ecuatoriano, en cuanto a los niveles altos del síndrome, sin embargo, existió una tendencia mayor observándose que 82.5% de los médicos padecían Burnout, puntuando alto en dos dimensiones agotamiento emocional y despersonalización. Los investigadores lo asociaron a las largas jornadas de trabajo, confinamiento intrahospitalario y exigencias de atención al paciente (Amaya, 2021). Mientras que Torres et al. (2021), develó en médicos de hospitales públicos y privados ecuatorianos, la presencia del síndrome de Burnout a niveles severos, destacando la despersonalización en el 95% y el agotamiento emocional 47,8%.

Un estudio en la costa ecuatoriana, dirigido al personal de salud en la primera y segunda ola de la pandemia arrojó valores de 71% y 90% de agotamiento emocional respectivamente, además, reconoció factores como:

condiciones, contenido, carga y exigencias del trabajo como precipitantes al desarrollo de las 3 dimensiones positivas del SB (Cifuentes, 2021). Otra línea de evidencia, es la recabada por Villafuerte y Delgado (2020), quienes plantearon la existencia de una correlación estadísticamente significativa y positiva entre el síndrome y el riesgo suicida ($r=0,261$) entre médicos residentes de 24-37 años (Villafuerte y Delgado, 2020).

Según la literatura revisada, en Brasil se evidencian varios estudios sobre la epidemiología de Burnout con un 86% de agotamiento emocional, despersonalización 32% en médicos, mostrando supremacía en varones (82,9%), menores de 33 años (61.5%) y con mayor carga laboral (89,7%) (de Madeiros et al., 2022). De igual forma, Cardoso et al. (2020) expusieron que, aproximadamente el 85.9% de los médicos estudiados en los hospitales brasileños durante la pandemia, alcanzaron umbrales altos de agotamiento y desconexión. En este mismo contexto, una investigación donde se consideraron solamente mujeres, indicó que el 62% sufrió agotamiento físico y emocional, además de insatisfacción debido a la reducción de su sueldo durante la pandemia y sentimientos negativos hacia el trabajo, lo cual incidió negativamente en el ámbito personal (Moraes et al., 2022).

Existe evidencia de dos estudios realizados en Buenos Aires-Argentina, uno develado por Appiani et al. (2021) quienes identificaron que el 73.5% de los médicos, presentaban niveles altos de SB. De estos, los que evidenciaron mayor afectación fueron los residentes de guardia, de trato directo a pacientes positivo o sospechoso de COVID-19, del área de urgencias, en comparación con los médicos de planta y jefes, revelando una asociación positiva entre la mayor carga de trabajo y menor grado de experiencia, por lo que los autores preconizan tomar medidas provisionarias y terapéuticas para proteger la integridad mental del personal de primera línea.

El otro estudio, se trató de una investigación realizada en médicos residentes de Cardiología en época de pre y en pandemia, se halló un incremento del 30% al 39%, respectivamente (Baro et al., 2022), a pesar que predominó en mujeres, a partir del segundo año de residencia, no se encontró una diferencia significativa en la prevalencia del síndrome entre ambos grupos de acuerdo al género o año de residencia. Esta conducta baja en comparación a otros países, la asociaron a que sus residentes están acostumbrados a niveles elevados de estrés, además laboraban 15 días y tomaban 15 días de descanso, y al aislamiento obligatorio.

Por otra parte, Monterrosa et al. (2020) exponen en su investigación que, el 70% de los médicos colombianos que laboraron en la pandemia del COVID-19 presentaron síntomas de ansiedad y/o estrés laboral, considerándose como factores importantes para padecer SB. Al mismo tiempo, un estudio transversal (Robles, 2021), dirigido a médicos residentes de medicina familiar, reportó que el 75% de los médicos con SB, eran masculinos, y contaban con una carga laboral mayor a 66 horas semanales.

En Mérida-Venezuela, Muñoz et al. (2020) llevaron a cabo un estudio observacional, analítico y transversal en el personal de salud que laboró en pandemia, donde se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$) para la presencia de Síndrome de Burnout en los médicos de emergencia, logrando evidenciar elevados niveles de AE (44%), DP (38.5%) y baja RP (52%).

En México, la pandemia ha incrementado el riesgo de afectación de la salud mental, pues el 49.8% de profesionales de la salud que laboran en clínicas privadas y hospitales del país sufrían de Burnout (Juárez, 2020), donde los estresores que figuraban, fueron el “riesgo de infección”, “contagio de la familia” o “dolencias somáticas y afectivas”, “demanda alta en el trabajo”, “pacientes”, “enfermedad/muerte de compañeros” o “muerte”. Herrera et al. (2021) describieron que las 3 dimensiones de burnout prevalecieron en médicos de áreas de Medicina Interna y de Hospitalización a diferencia de otras especialidades. Reconociendo a la pandemia COVID-19 para el profesional de salud, como un estresante sustancial. Quiroz et al. (2021) destacaron en su investigación que el SB leve a moderado alcanzó el 43.1%, contrario a la cifra del 56.9% para los casos de burnout severo.

Por ello, se debe considerar a la población médica, como vulnerable para el desarrollo de síntomas psiquiátricos e intento de suicidio, debido a que durante la pandemia por COVID-19 los trabajadores de la salud se han enfrentado a un mayor estrés laboral, en comparación con epidemias anteriores como la del MERS y la H1N1. Estos resultados epidemiológicos permiten establecer una diferencia entre países, en los que se evidencia que la mayoría de médicos en diferentes áreas de atención, presentan altos niveles de este síndrome, dejando clara la necesidad por parte de las autoridades estatales de aplicar mejoras inmediatas ante esta realidad.

Fases del Síndrome de Burnout

El síndrome de estar quemado es un proceso continuo, gradual y crónico, que tiene lugar en el contexto laboral. Se desarrolla en cuatro fases (García, 2021):

- a) Idealista, la persona realiza su trabajo con energía y posee expectativas positivas e irrealistas;
- b) Sobreesfuerzo, donde su trabajo no es reconocido y no llena sus expectativas;
- c) Desilusión y paralela frustración, tras la aparición de la desilusión, fatiga, no se siente recompensado en su trabajo, por lo cual presenta impaciencia e irritabilidad; y
- d) Desmoralización, esta fase acredita la pérdida de interés en el trabajo e incapacidad de laborar y de relacionarse socialmente en el entorno del trabajo.

Por lo tanto, en el ámbito sanitario, donde la actividad profesional es muy compleja, emocionalmente demandante, se crea un ambiente propicio y crítico que influye en el progreso a un estado de estrés que condiciona al espectro del Burnout, y en este caso, el escenario de la pandemia ha sido el detonante de un sobreesfuerzo del trabajador ante las diferentes olas de la enfermedad, debiendo afrontar cambios inadvertidos en su entorno laboral, mayores exigencias y adaptación a demandas laborales, sumergidos en la incertidumbre, desilusión por la ausencia de recursos para atender a los pacientes, lo que ha condicionado que los profesionales aparezcan manifestando indicios de estrés y agotamiento (Pérez et al., 2021).

Resulta importante, hacer un señalamiento sobre los efectos negativos en la salud mental del SB, existe evidencia que este, genera síntomas depresivos y de ansiedad, una mayor tendencia al consumo de alcohol,

insomnio e incluso ideas suicidas. Además, puede causar ausentismo e insatisfacción laboral. Es así, que el burnout no es una enfermedad como tal, más bien sus consecuencias guardan relación con trastornos musculoesqueléticos, patologías respiratoria, cardíaca e intestinal, metabólicas, inmunológicas, lo cual afecta su desempeño y eficacia laboral y genera un marcado ausentismo (Ramírez et al., 2021; Juárez, 2020).

Caracterización del burnout en la población médica y dimensiones comprometidas

Dentro de los estudios analizados encontramos una contraposición, en cuanto a la dimensión agotamiento emocional, por un lado, se considera una asociación baja entre el género femenino y el agotamiento. Esto se atribuye a que este género es más resiliente y posee mejores habilidades de afrontamiento, lo que les permite disminuir el estrés laboral, y a la vez, les asiente guerrear de forma segura con los problemas referentes a la labor que desempeñan (de Madeiros et al., 2022); otros en cambio (Muñoz et al., 2020; Valencia et al., 2021; Cabezón et al., 2021; Madero, 2022) colocan al personal femenino en una situación de vulnerabilidad por la sobrecarga emocional (variable central y más crítica del síndrome), por la inequidad del cuidado de los hijos, familiares y del hogar, lo que en ocasiones acarrea incremento de violencia en épocas de pandemia.

Apoyando esta idea, Barral (2021) señala que AE alto, está presente mayoritariamente en mujeres, mientras que los hombres, se aquejaban más de DP y/o RP (niveles altos). La tendencia a que las féminas sean las más afectadas para AE, guarda relación con la fragilidad para la propensión a desarrollar ansiedad y depresión (Navinés et al., 2021). El único estudio que arrojó que los hombres presentaban más burnout que las mujeres fue el de Chicaiza et al. (2022) donde el 26% presentó cansancio emocional alto, despersonalización laboral alta 23%, y realización personal baja 13%, y lo asociaron a que se trataba de médicos jóvenes que se encontraban realizando su año de medicatura rural.

El estudio de caracterización de SB en Perú realizado por Huarcaya (2020) logró evidenciar una correlación significativa entre el SB (puntaje global), dimensiones y los síntomas depresivos. El estudio concluyó que los residentes jóvenes de entre 23 a 44 años con SB tienen un riesgo más elevado de desarrollar depresión. De igual manera, este autor concibió que el AE y vivir solo son factores de riesgo para depresión; y la RP alta y ser soltero como protectores. Así mismo, Appiani et al. (2021), halló una relación significativa entre el estrés y el agotamiento emocional y depresión, donde recalcaron, además, las condiciones de trabajo durante la pandemia, dilema moral y la sobrecarga del trabajo. Los médicos más agotados también mostraban una alta prevalencia de síntomas transitorios compatibles con la infección por COVID-19 y poseían antecedentes de ingesta de ansiolíticos o aumento de las dosis.

Según los resultados publicados por Vinuesa et al. (2021), los médicos alcanzaron niveles moderados a altos en el AE (78,15%) y DP (72,61 %) RP baja a moderada (85,41%). Pues se evidenció una asociación significativa que a mayor edad, se daba un menor agotamiento y despersonalización. De forma contraria, fue el comportamiento entre a más edad, mayor fue la RP. Además, señaló a la carga horaria laboral como el detonante, pues durante la formación profesional (residentes y posgradistas) las jornadas de guardias que en nuestro país puede ir de entre 30 horas sin descanso a 160 horas semanales, lo que contribuye a un manejo del estrés,

inadecuado. Queda claro que las condiciones de trabajo afectan el bienestar físico y mental, prevaleciendo estrés, debilitamiento físico, ansiedad y depresión, convirtiéndolos en seres propensos de padecer el SB.

Otros hallazgos reportados fueron en Brasil, pues se consintió que el agotamiento emocional y despersonalización alta predominaban en más de la mitad de la población, y que estas dimensiones constituyen el núcleo de este síndrome (de Madeiros et al., 2022). Sin embargo, de Arco considera la despersonalización, como la dimensión que hace alusión “al tejido interpersonal del trabajador, al distanciamiento emocional, la frialdad y dureza con que tratan a los demás (De Arco y Castillo, 2020). Mientras que la falta de eficacia profesional alcanzó 3/4 partes y se le consideró un efecto del mismo síndrome (de Madeiros et al., 2022). Dentro de las características individuales, se considera que ser mujer y una conducta resiliente como factor protector de AE, y que la edad joven y la sobrecarga de trabajo incitaban a un mayor AE y DP.

Los hallazgos hasta ahora revisados dejan entrever que estas tres dimensiones no son completamente independientes, siempre alguna de estas presenta algún grado de compromiso, y que además los trabajadores de la salud más afectados parecen ser los de las áreas de emergencia y de las UCI (Baro et al., 2022). En este sentido, Cabezón et al. (2021) investigaron el SB en una UCI, obteniendo que en la mayor antigüedad laboral (más de 6 años), la percepción de una mala alimentación y las guardias nocturnas fueron las principales características a la hora de evaluar el desarrollo del SB.

Torres et al. (2021), revelaron que los médicos jóvenes presentaron burnout severo siendo significativo, a diferencia del género, que no mostró mayor significancia y que tener hijos actúa como factor protector (Cabezón et al., 2021). Además, en el ámbito laboral las dimensiones despersonalización y agotamiento emocional estaban relacionadas con las largas jornadas laborales y que aquellos que no contaban con una especialidad presentaban mayor burnout (Torres et al., 2021). Por su parte, Villafuerte y Delgado (2020) encontraron que el agotamiento emocional era la dimensión más comprometida en médicos residentes del Ecuador, pero que también gozaban de niveles altos de realización personal. Mientras que en Portoviejo los valores alcanzados por 24 mujeres 54,2% (n=13) fueron niveles altos de AE, despersonalización alta (50%) y baja RP en el 62,5%; mientras en el género masculino se observó AE alto en el 25% (n=4), DP alto en 43,8% (n=7) y RP baja 18,8% (n=3) (Anzules et al., 2022).

En cambio, la realización personal baja, considerada como la indiferencia y sentimientos de incompetencia prevaleció en un grupo de médicos contratados, jóvenes y solteros (Cardona et al., 2022), constatando así, que la inexperiencia, pero las ganas de hacer bien el trabajo, recayó en esta dimensión.

Por último, la revisión de Alarcón et al. (2022) postula que en Latinoamérica entre 8 a 68/100 profesionales de salud presentan AE, y en Colombia la cifra es muy similar puesto que 10-50/100 lo padecen, ambos grupos lo asocian a la sobrecarga laboral; sin embargo, la reciente formación médica y trabajar en UCI fue más llamativa en el primer grupo, mientras que al último se le vínculo con la baja remuneración.

Test para diagnosticar el Síndrome de Burnout

Para medir el burnout, uno de los instrumentos más aplicados es el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento evalúa las tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida. El cuestionario consta de 22 ítems en una escala tipo Likert de siete puntos, comenzando desde cero, que es nunca, hasta seis, que significa todos los días. Si se registra una puntuación alta para agotamiento emocional y despersonalización, y baja para la dimensión de realización personal, se señala Burnout con una intensidad que va de baja a media y alta (Claponea et al., 2022).

En esta revisión, el 90% de los estudios (n = 27) utilizaron este instrumento psicológico (García et al., 2021; Vinueza et al., 2021; Torres et al. 2021; Aranda et al., 2015; Muñoz et al., 2020; Madero et al., 2022; Barral et al., 2021; Robles, 2021; Vergara y Moreno, 2021; Ruiz et al., 2020; Herrera et al., 2021; Baro et al., 2022; Valencia et al., 2021 y Anzules et al., 2022) así como Cabezón et al. (2021); Chicaiza et al. (2022), Cifuentes et al. (2021); Quiroz et al. (2021) emplearon el Maslach Burnout Inventory (MBI), con el objetivo de determinar la prevalencia del SB, para medir sentimientos y actitudes, a través de una escala tipo Likert, complementado con variables demográficas. Este mismo test fue aplicado en el estudio de Cardona et al. (2022), quienes además aplicaron un test en búsqueda de factores asociados. De la misma forma, Huarcaya y Calle (2020); Appiani et al. (2021); Bresó et al. (2019); Fernández et al. (2022); Novas et al. (2022); Villafuerte y Delgado (2020); Pérez et al. (2021); y Amaya et al. (2021) imperaron en la aplicación de test adicionales al MBI.

Las otras herramientas utilizadas para identificar el nivel de Burnout fueron las siguientes: apenas con el 6.66% se empleó el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), (cuestionario que analiza al burnout como bidimensional: agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo) (Cardoso et al., 2020) y (Moraes et al., 2022), y un solo estudio (3,33%) aplicó el Test de estrés Laboral (Monterrosa et al., 2020). De esta manera, queda constancia que el instrumento más empleado es el MBI que evalúa las tres esferas.

Medidas a considerar

Huarcaya (2020) en su revisión postula la importancia de implementar a la brevedad posible, intervenciones individuales, colectivas e institucionales, sentando bases sólidas para que puedan ser sostenibles en el tiempo, iniciando con la identificación de personal vulnerable: mujeres, personal joven y de primera línea (Novas et al., 2022), personal con problemas de salud mental o condiciones incapacitantes; así mismo, ha tomado fuerza la creación de equipos multidisciplinarios que fomenten conductas mentales saludables, así como generar guías para el manejo ante un escenario como el descrito donde se afecta y se compromete la salud individual; optar por maximizar las habilidades para el reconocimiento de indicios sobre este síndrome (Urbiña et al., 2021), de igual forma, la intervención psicoterapéutica es fundamental con desarrollo de programas de terapia cognitivo-conductual según Moraes et al. (2022), para tratar la depresión, ansiedad e insomnio que padecen los profesionales sanitarios que se desenvuelven en un entorno caótico como una pandemia.

Es así, que se deben considerar algunas medidas generales como horarios de trabajo más cortos y en turnos rotativos, implementar espacios adecuados para realizar periodos de descanso regulares y donde puedan

aislarse momentáneamente de sus familias, ofrecer una adecuada nutrición y provisiones diarias, proporcionar información científica y de calidad sobre la enfermedad y sobre las medidas de protección (López y López, 2021), capacitar sobre el uso y manejo de los equipos de protección, aconsejar sobre técnicas de relajación y manejo del estrés, crear un ambiente propicio de relaciones laborales positivas (Cardoso et al., 2020) y fomentar las visitas de los consejeros psicológicos quienes puedan atender las necesidades de los profesionales y motivar a los nuevos especialistas en formación (Méndez, 2020).

A más de estas, Silva y Silva (2021) plantean como posible solución para mitigar estos efectos del Síndrome, la contratación de personal especializado y capacitado en catástrofe, y mejorar la infraestructura de los hospitales, haciendo necesaria y fundamental la participación de las autoridades que ejercen poder en la toma de decisiones. De esta manera, lo fundamenta la OPS (2022) indicando que la protección de la salud mental en los profesionales sanitarios es un componente que se debe priorizar en las estrategias pos pandemia de los países de América.

Por lo tanto, los líderes estatales requieren formar conciencia del riesgo que asumen los médicos e invertir en investigaciones sobre este tema, de modo que se logre garantizar de forma efectiva la integridad física y mental tanto de su personal como de la población en general (Cardoso et al., 2020). Cabe resaltar que de todos los estudios analizados fue en el trabajo de Cabezón et al. (2021) que tras culminar su investigación propusieron brindar a quienes estaban con burnout una asesoría técnica, primeros auxilios psicológicos, consejerías y herramientas psicológicas para enfrentar la crisis.

Limitaciones

Una de las limitaciones de la presente revisión, es que no fue de carácter sistemático. A pesar de ello, se expone la falta de consenso en lo relacionado al instrumento aplicado (MBI y OLBI) para hacer el diagnóstico y las diferentes versiones del inventario. Ello es una dificultad a la hora de conocer la prevalencia e incidencia del síndrome de burnout con exactitud en la población de médicos que laboró en primera línea. Por otro lado, con la diversidad de las muestras, diferentes especialidades y jerarquías no se estudiaron los mismos factores de riesgo o protección. La mayoría de los estudios revisados tienen un diseño transversal y escasos trabajos aplicaron un diseño longitudinal, por lo que no se pudo observar lo que ocurrió a lo largo de las diferentes etapas de la pandemia. Dado que todos los estudios fueron realizados mediante encuestas on-line, no se logró estudiar ninguna asociación entre variables biológicas y la presencia de burnout.

CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud que estuvieron en primera línea durante la pandemia en varios países de América Latina tienen niveles elevados del Síndrome de Burnout, particularmente en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, como característica a destacar correspondió al grupo de médico joven y de género femenino que mantenían contacto directo con pacientes positivos. Debido a la carente infraestructura que existía en el sistema sanitario para enfrentar esta situación sin precedentes, se destacó el exceso de carga laboral, el temor al contagio, desequilibrio de la vida personal y laboral, la inexperiencia, la carencia

de equipos de protección personal, entre otros factores que sin lugar a dudas ocasionaron secuelas en la estabilidad emocional de quienes han sido reconocidos como héroes en la batalla más dura que ha enfrentado la región y el mundo en los últimos tiempos. Por lo que se insta a las instituciones responsables e involucradas, (gubernamentales y privadas) a plantear un verdadero cambio en la mejora y la preparación ante escenarios como este de la pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS

- Agüero, M., Pérez, T. y Troz, I. (2022). Principales patologías psíquicas que generó el estrés laboral durante la pandemia de COVID-19, en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 7(4), 793. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i4.793>
- Alarcón, Y., Rodríguez, A. y Sánchez, Y. (2022). Síndrome de agotamiento psicológico en personal de la salud durante la pandemia por COVID-19: revisión narrativa. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 9(1), 1-21. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/730>
- Amaya, B., Noroña, D. y Vega, V. (2021). Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga. *Revista San Gregorio*, 1(46), 47–61. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i46.1700>
- Anzules, J., Milian, E., Delgado, L., García, A. y Zambrano, M. (2022). Caracterización del burnout en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(1), 17-22. <https://doi.org/10.35839/repis.6.1.1184>
- Appiani, F., Rodríguez, F., Sarotto, L., Yaryout, C., Basile, M. y Duarte, J. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5). 317–324. Doi.10.5546/aap.2021.eng.317
- Aranda, C., Barraza, J., Romero, J., Quiñonez, L., Cenicerros, A., González, G. y Esparza, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Salud Uninorte*, 31(2), 245–254. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81742138005.pdf>
- Baro, R., Burgos, L., Sigal, A., Costabel, J. y Alves, A. (2022). Síndrome de Burnout en Residentes de Cardiología. Impacto de la Pandemia por COVID-19 en el Síndrome de Burnout en Residentes de Cardiología. *Problemas Actuales en Cardiología*, 47(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.100873>
- Barral, S., Albán, G. y López, D. (2021). Estudio comparativo del Síndrome de Burnout en una muestra multiocupacional ecuatoriana. *Retos de la Ciencia*, 5(11), 1-12. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.07>
- Bresó, E., Pedraza, L. y Pérez, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259-269. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Cabezón, M., Agurto, M., Estefó, M., Oliveros, X., Ojeda, D., Cisternas, P. y Ramírez, M. (2021). Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia. *Revista médica de Chile*, 149(11), 1589-1593. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021001101589>
- Cardona, O., Calvo, E., Gargallo, M., Esteban, B., Badenas, M., Calderón, A., Martín, O., Martínez, S., García, M. y Fuertes, J. (2022). Prevalencia de Burnout (desgaste profesional) en la UCI de un hospital de segundo nivel durante la segunda y tercera ola. *Ene de Enfermería*, 16(1), 18-26. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100004&lng=es
- Cardoso, E., Furtado, L. y Sobral, F. (2020). La Epidemia de Burnout durante la Pandemia de COVID-19: El papel del LMX en la reducción del estrés crónico de los médicos. *Revista de Administración de Empresas*, 60(6), 426–436. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>
- Castell, A. (2021). El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(1), 7-8. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3906/2021>
- Chicaiza, M., Sánchez, A., Santana, A., Nauque, N., Nauque, D., Aguilar, A. y Andrade, N. (2022). Síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria durante la emergencia sanitaria por SARS-CoV-2. *Mediciencias UTA*, 6(3), 3-9. <https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1706.2022>
- Cifuentes, K. y Escobar, K. (2021). Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Ciencias Pedagógicas E Innovación*,

- 9(1), 43-50. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i1.411>
- Claponea, R., Pop, L., Iorga, M. y Iurcov R. (2022). Symptoms of Burnout Syndrome among Physicians during the Outbreak of COVID-19 Pandemic-A Systematic Literature Review. *Healthcare*, 10(6), 979. doi: 10.3390/healthcare10060979
- De Arco, L. y Castillo, J. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 5(10), 115-123 <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- de Madeiros, A., Mesquita, R., Macedo, F., Matos, A. y Pereira, E. (2022). Prevalence of burnout among healthcare workers in six public referral hospitals in northeastern Brazil during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Sau Paulo Medical Journal*, 140(4), 553-558. <https://www.scielo.br/j/spmj/a/zhq5h4pvt4zM5hT6x6ztr8S/?lang=en&format=pdf>
- dos Santos, M., Pereira, S., Pinheiro, A., Ramalho, S., Melo, M. y Faro, A. (2016). Síndrome de Burnout em Médicos Intensivistas : Estudo em UTIs de Sergipe. *Temas em Psicologia*, 24(1), 377–389. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-26>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. y Moriano, J. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1-27. doi:10.3390/ijerph19031780
- Fernandez, N., Prada, S., Villanueva, J. y Rodríguez, S. (2022). Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Urología Colombiana*, 31(1), 6–11. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1368870/101055_s-0042-1748051.pdf
- Galbán, N., Devonish, N., Guerra, M. y Marín, C. (2021). Cansancio emocional en médicos anestesiólogos , como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos*, 23(2), 450–465. www.doi.org/10.36390/telos232.15
- García, G. (2021). Pandemia, personal sanitario y burnout: el síndrome de estar quemado como enfermedad del trabajo. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 11(2), 3-27. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.6001>
- García, M., Aguilar, A. y García, M. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología*, 14(2), 96-106. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.13618>
- Herrera, P., Bernal, R., Olivares, M., Alarcón, T. y Ruiz, H (2021). Evaluación de la incidencia del síndrome de agotamiento (burnout) en médicos residentes del Centro Médico ABC que trabajan en la primera línea con pacientes COVID-19 con el uso del formulario Maslach Burnout Inventory modificado. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 66(3), 183-189. doi:10.35366/101665.
- Huarcaya, V. y Calle, R. (2020). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, 22(2), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.006>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Juárez, A., Camacho, A., García, J., y Gutiérrez, O. (2021). Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 44(5), 229-240. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.030
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 432-439. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343868237010>
- López, I. y López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del covid-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(1), 47-50. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
- Madero, K., Ayala, D., Alvis, L., Bohórquez, C., Sanabria, M. y Salas, H. (2022). Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19. *Ustasalud*, 21(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v21i2.2675>
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Méndez, I. (2022). Reflexiones sobre el burnout de los profesionales de atención primaria tras la pandemia. *Atención Primaria*, 54(6), 1–2. doi:10.1016/j.aprim.2022.102314
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M. y Flores, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUnab*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

- Moraes, G., Guzzo, V., Moura, M., Zeferino, G., Giunco, A., Tonheiro, S., Arrais M., Correira, I., Janice, C., da Rosa, E., Oliveira M., Jaeger, C., Egea, M., de Oliveira, M., Albanez M., Matos, E. y Kas, N. (2020). Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. *Archivos Brasileiros de Cardiologia*, 119(2), 307-316. <https://doi.org/10.36660/abc.20210938>
- Muñoz, R. (2022). Salud mental de médicos que atienden pacientes con covid-19 en la Ciudad de México: una investigación antropológica. *Revista Ciencias de la Salud*, 20(2), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10612>
- Muñoz, R., Dávila, J., Rivera, L. y Castro, N. (2021). Síndrome de burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. *GICOS*, 6(e2), 27-42
- Muñoz, S, Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O. y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F. y Martín, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19 : una puesta al día. *Medicina Clinica*, 157(3), 130–240. 10.1016/j.medcli.2021.04.003
- Novas, S., Nahmod, M., Nespral, M., Bori, C., Zappa, L., Korin, H. y Pena, F. (2022). Frecuencia de ansiedad , estrés postraumático y “ burnout ” en personal de salud en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(155), 25–35. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i155.133>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *Coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022). *The COVID-19 Health care workers study (Heroes) Informe Regional de las Americas*. WASHINGTON, D.C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Characterizes COVID-19 as a pandemic*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en#gsc.tab=0
- Pérez, M., Chacón, A., Borda, M. y Avargues, M. (2021). Sensory Processing Sensitivity and Compassion Satisfaction as Risk/Protective Factors from Burnout and Compassion Fatigue in Healthcare and Education Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 611. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020611>
- Quiroz, G., Vergara, M., Yáñez, M., Pelayo, P., Moreno, R. y Mejía, M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8(Esp), 20-32. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>
- Ramírez, S., Romero, J., Suleiman, N., Gómez, J., Monsalve, C., Cañadas, G. y Albendín, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11432. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Robles, D. (2021). Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina de Trabajo*, 30(3), 284–97. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300004&lng=es
- Ruiz, M., Patiño, W. y Mendoza V. (2020). Prevalencia del síndrome de Burnout durante la pandemia Covid-19 en el personal de salud. *Journal of America Health*, 3(2), 1- 11.
- Sacristán, J. y Millán J. (2020). El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educación Médica*, 21(4), 265-271. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.002>
- Silva, G. y Silva, V. (2021). Pandemia de la COVID-19 : síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales na en Brasil de campa. *Enfermería Clínica*, 31(2), 128–129. <https://doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.10.011>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, P., Ruilova E, Casares J, Mendoza M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual SPMI*. 8(1) 126-136 <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209>

- Urbiña, J., Velandia, S., Gómez, M., Cañon, D., Vargas, T. y Harnache, D. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *Educación Médica*, 24(1), 9–12. <https://www.redalyc.org/journal/719/71966730002/html/>
- Valdés, PR., Cámara, LA., Serna, M., Abuabara-Turbay, Y., Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo, H... Carrasco-Dueñas, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Medica Colombiana*, 45(3), 55-69. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975> ,
- Valencia, E., Correa, D. , y Pazmiño, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Científica*, 6(21), 144-162. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
- Vergara, J. y Moreno, M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General Riobamba (IESS) que laboró en la pandemia por COVID 19. *Dominio las Ciencias*, 7(4), 848–868. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2368>
- Villafuerte, A. y Delgado, A. (2020). Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes en Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 109-119. <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=42>
- Villca, J., Moreno, R., Gómez, C. y Vargas, A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 75-80. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662021000100013&lng=es
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. y Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2), 1-21. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>

Autores

Macías-Macías, Jhonny Leonardo

Egresado de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí (Ecuador).

Correo-e: jmacias3783@utm.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0739-0366>

Anzules-Guerra, Jazmín Beatriz

Doctora en medicina y cirugía. Magister en gerencia en salud para el desarrollo local. Doctora en Ciencias Médicas. Docente de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Investigadora grupo MEDIFE. Universidad Técnica de Manabí (Ecuador).

Correo-e: mmmin1@hotmail.com jazmin.anzules@utm.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2789-5831>

Milian-Hernández, Eduardo Josué

Especialista en Segundo Grado Medicina Intensiva, Especialista en Primer Grado en Medicina Interna. Docente del Departamento Especialidades en Salud. Facultad Ciencias de la Salud. Investigador grupo MEDIFE. Universidad Técnica de Manabí (Ecuador).

Correo-e: emilianhernandez@yahoo.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6157-9202>