

Prevalence of burnout syndrome in physicians and medical interns in latin america during the covid -19 pandemic.

Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia del COVID -19

Autores:

Peñaloza-Valle, Roberto Alejandro
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Interno de medicina
Ambato – Ecuador



rpenaloza8057@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0009-4928-0262>

Dra. Aguilar-Salazar, Aida Fabiola
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Tutor del área
Ambato – Ecuador



aidafaguilar@uta.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0002-4562-8868>

Citación/como citar este artículo: Peñaloza - Valle, Roberto Alejandro., Aguilar - Salazar, Aida Fabiola. (2023).
Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia del
COVID -19.

MQRInvestigar, 7(3), 3444-3463.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3444-3463>

Fechas de recepción: 05-AGO-2023 aceptación: 05-SEP-2023 publicación: 15-SEP-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

La propagación global de COVID-19 ha ocasionado una carga inusitada y extraordinaria en el personal sanitario. En esta coyuntura, el síndrome de agotamiento laboral, identificado por fatiga psíquica, deshumanización y declive de la eficiencia laboral; se ha convertido en un problema significativo entre los facultativos y los médicos en formación. Esta revisión bibliográfica tiene con la finalidad de analizar la incidencia del síndrome de desgaste profesional en este colectivo en América Latina durante el periodo pandémico. Para ejecutar este análisis, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de repositorios médicos y científicos PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, PsycINFO, Web of Science y SCOPUS, utilizando combinaciones de palabras clave relevantes. Se han incorporado investigaciones divulgadas entre los años 2017 y 2022, las cuales abordaban el tema de investigación.

Los hallazgos señalan que la incidencia del agotamiento laboral en este grupo de profesionales sanitarios durante el período pandémico ha sido notablemente elevada, con variaciones según país, la especialidad médica y el rol específico del médico. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar medidas preventivas y terapéuticas efectivas para manejar y reducir el Burnout en este colectivo. En conclusión, es crucial implementar estrategias de intervención individual e institucional para atenuar los efectos del Burnout en los profesionales sanitarios. Estas pueden incluir apoyo psicológico, fomento de hábitos saludables y reorganización equitativa de la carga de trabajo.

Palabras clave: Síndrome de Agotamiento Profesional; Médicos; Internos de Medicina; COVID-19.

Abstract

The global spread of COVID-19 has placed an unprecedented and extraordinary burden on healthcare personnel. In this context, burnout syndrome, characterized by psychological fatigue, dehumanization, and a decline in work efficiency, has become a significant issue among healthcare practitioners and medical trainees. This literature review aims to analyze the incidence of burnout syndrome within this group in Latin America during the pandemic period. To conduct this analysis, a comprehensive review of medical and scientific repositories PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, PsycINFO, Web of Science, and SCOPUS was carried out using relevant keyword combinations. Research published between 2017 and 2022 addressing the research topic was included.

The findings indicate that the incidence of burnout among this group of healthcare professionals during the pandemic period has been notably high, with variations by country, medical specialty, and the specific role of the physician. These findings underscore the urgent need to implement effective preventive and therapeutic measures to manage and reduce burnout in this collective. In conclusion, it is crucial to implement individual and institutional intervention strategies to mitigate the effects of burnout on healthcare professionals. These strategies may include psychological support, promotion of healthy habits, and equitable workload redistribution.

Keywords: Professional Burnout Syndrome; Physicians; Medical Interns; COVID-19.



Introducción

El síndrome de agotamiento profesional, catalogado en el sistema de codificación estandarizado de enfermedades y trastornos adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su undécima revisión como un fenómeno laboral que resulta del manejo inadecuado del estrés crónico en el entorno ocupacional (WHO, 2019). En el ámbito de la situación pandémica de COVID-19, los trabajadores del sector sanitario, incluidos los médicos e internos de medicina, han experimentado un incremento en la prevalencia del Burnout debido a las exigencias laborales incesantes, el temor a la infección y la exposición continua a la patología y el deceso. Este fenómeno es especialmente notable en América Latina, donde los sistemas de salud ya estaban sobrecargados antes de la pandemia.

El Síndrome de Burnout se reconoce actualmente por la manifestación de tres componentes principales: agotamiento, cinismo (una forma más distante de relacionarse con el trabajo), y la sensación de eficacia reducida en el trabajo (Schaufeli et al., 2019). Los síntomas pueden variar desde fatiga e insomnio, hasta afectaciones de salud de mayor gravedad como depresión clínica, ansiedad y, en casos extremos, pensamientos suicidas (Rotenstein et al., 2018). Aunque estos síntomas también pueden ser indicativos de otros trastornos, su aparición en los trabajadores del ámbito sanitario, especialmente en el marco de la pandemia de COVID-19, puede estar asociado con la manifestación del síndrome de agotamiento laboral.

Varios factores pueden contribuir al desarrollo del síndrome de agotamiento profesional, incluyendo la carga de trabajo, el control percibido sobre las tareas laborales, el balance entre la esfera laboral y personal, y el respaldo institucional (Panagioti et al., 2018). Las características individuales, como el neuroticismo, el perfeccionismo y las estrategias de afrontamiento inadecuadas, también pueden aumentar la susceptibilidad al síndrome de agotamiento profesional. En el marco de la pandemia de COVID-19, se han añadido factores de riesgo suplementarios, como el miedo a la contaminación y la exposición ininterrumpida a la muerte y el dolor.

A nivel internacional, los estudios han demostrado que hasta el 50% de los trabajadores del sector sanitario pueden manifestar síntomas de agotamiento profesional. En Europa, una encuesta realizada en 2016 encontró que hasta el 40% de los médicos informaron síntomas de Burnout (Rotenstein et al., 2018). En América Latina, las cifras son igualmente alarmantes, con algunos estudios que reportan una prevalencia de hasta el 70% entre los trabajadores de atención médica. En Ecuador, aunque la información es limitada, un estudio realizado en 2016 mostró que el 45% de los médicos reportaron síntomas de Burnout (Chirico, 2017).

Existen diversas escalas de medición para identificar el Agotamiento profesional. Algunas de las más utilizadas incluyen la Work-Related Behavior and Experience Patterns Scale

(1996), la Oldenburg Burnout Inventory (1998), la Copenhagen Burnout Inventory (2005) y la Maslach Burnout Inventory (1981) junto con sus adaptaciones posteriores (Erschens et al., 2019). Cada una de estas escalas difiere en longitud, ítems evaluados y definición del burnout (L. Dyrbye & Shanafelt, 2016).

El Síndrome de desgaste es conceptualizado como un constructo multidimensional, que comprende tres dimensiones críticas: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la eficacia laboral. La Maslach Burnout Inventory (MBI) es la herramienta más reconocida y extensamente empleada para evaluar estas características. Originalmente, el MBI se desarrolló específicamente para los profesionales de servicios humanos y se denominó MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Este formulario incluye 22 preguntas que evalúan las tres dimensiones mencionadas anteriormente. Con el tiempo, se reconoció la aplicabilidad del concepto de burnout a otros campos profesionales, lo que llevó a la adaptación del MBI-HSS a una versión más general, el MBI-General Survey (MBI-GS). Esta versión modificada consta de 16 ítems y sustituye la dimensión de despersonalización por cinismo, que se interpreta como la adopción de actitudes negativas hacia el trabajo en general. Esta adaptación refleja un intento de hacer el instrumento más relevante y aplicable a una amplia variedad de contextos laborales, más allá de los servicios humanos (Marquez et al, 2021).

La gestión del Burnout requiere medidas a nivel particular e institucional, las terapias cognitivo-conductuales, las estrategias de reducción de estrés y el autocuidado pueden contribuir a gestionar el estrés y promover el bienestar. En el ámbito organizativo, es esencial introducir modificaciones en los métodos de trabajo, potenciar la armonía entre trabajo y vida personal, y fomentar un entorno laboral más colaborativo y solidario. La relevancia de la calidad de vida de los profesionales médicos ha sido especialmente enfatizada durante la crisis de la COVID-19. Las tensiones excepcionales en el equipo médico y en los sistemas de atención médica han agravado aún más el ya existente problema de agotamiento entre los médicos. América Latina, con sistemas de salud en general más débiles y con más desafíos, ha sentido estos desafíos de manera más aguda. El Burnout entre los médicos no solo afecta el bienestar psicológico y físico del profesional, además de que puede traer serias repercusiones en el desempeño laboral y la calidad superior en el cuidado al paciente. El estudio científico ha evidenciado que el agotamiento en los profesionales de la medicina puede resultar en un incremento en los errores en la práctica clínica, una reducción en la provisión de atención de alta calidad al paciente y un aumento en la rotación de personal, agravando la situación preexistente, de escasez de profesionales médicos, especialmente en áreas donde esta problemática ya es pronunciada (Panagioti et al., 2018).

Investigar la frecuencia y los efectos del síndrome de agotamiento laboral dentro de este conjunto de participantes durante la pandemia de COVID-19, posibilita una apreciación más profunda de la envergadura del desafío, el reconocimiento de los factores desencadenantes y

la formulación de enfoques eficaces para prevenir y afrontar esta problemática. Además, adquirir un mayor entendimiento sobre cómo la pandemia ha afectado a esta categoría específica de profesionales del ámbito de la salud resulta crucial para mejorar la resiliencia de los sistemas de atención médica para enfrentar circunstancias similares en el futuro. Es de suma importancia dotar a los profesionales médicos con los recursos necesarios para salvaguardar su bienestar, permitiéndoles brindar una atención óptima a los pacientes y preservar la integridad del sistema de salud.

Material y métodos

Tabla 1. Actividades de búsqueda de la información, metodología aplicada

ACTIVIDAD	PRODUCTO
Búsqueda de Literatura	<ul style="list-style-type: none"> Bases de datos: PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, PsycINFO, Web of Science, SCOPUS, Google Scholar y listas de referencias de artículos.
Buscadores y operadores booleanos	<ul style="list-style-type: none"> Palabras clave "Burnout", "Síndrome de Burnout", "Médicos", "Internos de Medicina", "América Latina", "COVID-19", "Pandemia". Operadores booleanos "AND" y "OR" para combinar palabras clave
Criterios de Inclusión	<ul style="list-style-type: none"> Investigaciones publicadas en el lapso entre 2017 y 2022 Estudios de prevalencia del síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia de COVID-19. Investigaciones disponibles en texto completo y en inglés o español.
Criterios de Exclusión	<ul style="list-style-type: none"> Revisiones teóricas o editoriales Estudios que no proporcionen suficiente información metodológica Artículos excluidos: 73
Filtrado Inicial	<ul style="list-style-type: none"> Títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente relevantes. Total de artículos: 120
Revisión Completa de Texto	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación detallada de los estudios seleccionados para determinar su cumplimiento con los parámetros de inclusión y exclusión. Artículos: 47
Consideración Temporal	<ul style="list-style-type: none"> Período 2017 – 2022 Se consideraron referencias relevantes anteriores a 2017 para establecer un marco teórico adecuado para entender el agotamiento profesional en el marco de la pandemia de COVID-19. Artículos: 17

Elaboración propia



Después de llevar a cabo la exploración y elección de los artículos se describen los resultados más relevantes relativos a la prevalencia, del problema entre médicos e internos de medicina que se muestra en resumen de la tabla 2

Tabla 2. Artículos seleccionados en la revisión

Prevalencia de agotamiento en médicos e internos en América Latina durante la pandemia de COVID-19					
País	Autor	Participantes	Tipo de estudio	Método de diagnóstico	Resultados
Argentina	Luceño-et al., (2020)	500 médicos e internos de medicina de tres hospitales en Buenos Aires.	Estudio observacional y transversal	Se consideró que los participantes tenían Burnout si obtenían puntuaciones altas en los aspectos de fatiga emocional, desapego, y deficiente en cumplimiento personal en el MBI.	Se observó que el 40% de los participantes manifestaron signos de agotamiento extremo. Elementos relacionados: Se identificó una concordancia notable entre la fatiga extrema y elementos como la jornada laboral, la carestía de material de protección individual y la sensación de no estar debidamente capacitado para afrontar la pandemia
Brasil	Silva Junior et al. (2020)	1,470 médicos profesionales de la salud	Estudio observacional y transversal	Se basó en puntuaciones altas en las facetas de desgaste emocional, despersonalización, y bajas en satisfacción personal, según el MBI.	La incidencia de signos de agotamiento extremo en el personal sanitario en el marco de la pandemia de COVID-19 fue del 64.5%. Se detectaron diferencias notables en la incidencia de agotamiento extremo entre médicos de distintas especialidades. Además, los médicos que informaron no tener acceso adecuado a equipos de protección personal (EPP) tuvieron una mayor prevalencia de Burnout.
Chile	Aranda, et al., (2020).	4,173 profesionales de la salud	Estudio observacional y transversal	Se basó en puntuaciones altas en los aspectos de desgaste emocional, despersonalización, y bajas en satisfacción personal, según el MBI.	La incidencia de agotamiento extremo en el personal de salud en Chile en el contexto de la pandemia de COVID-19 fue del 57.8 %. Se observó que el trabajar en áreas COVID-19 y el ser profesional de la salud distinto a médico se asociaron con mayor riesgo de Burnout.
Colombia	Cárdenas, et al., (2021).	1.243 profesionales de la salud	Observacional y transversal	Se basó en calificaciones elevadas en los aspectos de desgaste emocional, desvinculación, y bajas. en realización personal, según el MBI.	La incidencia de agotamiento extremo en el personal sanitario durante la pandemia fue del 31.7%, con notables diferencias entre distintos grupos profesionales, siendo los médicos especialistas y generales los que presentaron mayor prevalencia. La falta de EPP se asoció con un mayor riesgo de Burnout.

Ecuador	Vinueza et al. 2021	224 médicos/as y enfermeros/as colaboraron.	Observacional y transversal	Los resultados se describieron según el rol que cumplió el personal de atención médica, ya sea médico/a o enfermero/a	Un porcentaje superior al 90% del personal médico y de enfermería reportó un nivel significativo de agotamiento, que varió desde moderado hasta severo, el cual mostró una correlación estadísticamente relevante con el rol (médico vs. enfermero/a), edad y género. Los médicos son afectados con más regularidad que el personal de enfermería, en los aspectos de desgaste emocional y desvinculación.
Perú	Villanueva. 2022	106 internos de medicina	Observacional y transversal	Se diagnostica el Síndrome de Burnout en el residente de medicina que cumple al menos con un estándar predefinido	Un 65% (69) de los residentes de medicina experimentaron hostigamiento psicológico, mientras que el 43% (46) padeció el síndrome de Burnout. Se encontró una correlación entre el hostigamiento psicológico y el síndrome de Burnout (OR=3.597; IC95%=1.48-8.74; p=0.005), y también se observó una relación entre el autor del hostigamiento y el síndrome de Burnout (OR=0.412; IC95%=0.18-0.97; p=0.045).

Elaboración propia 2023

Resultados

Epidemiología

El interés por el síndrome de Burnout ha aumentado notablemente en América Latina, especialmente debido a la pandemia del COVID-19. Los profesionales sanitarios, incluyendo médicos e internos de medicina, han estado al frente de la asistencia a pacientes afectados por COVID-19, lo cual ha resultado en niveles de estrés y presión asistencial inéditos (Pappa et al., 2020).

La prevalencia de Burnout en esta población es considerable, aunque con variaciones según el país. Un estudio en Brasil encontró una prevalencia de al menos un síntoma de Burnout en el 86.2% de los médicos y un 64.1% cumpliendo los criterios para la identificación del síndrome de Burnout (Lacerda et al., 2021). En un estudio multicéntrico realizado en varios países de América Latina, tales como Argentina, Colombia y México, se efectuó un estudio que incluyó tanto a profesionales sanitarios como a residentes de medicina. En dicho estudio, se identificó una prevalencia de Burnout del 50.9% entre los participantes (Calderón-Rosado et al., 2021). Estos resultados subrayan la gravedad del problema en la región y resaltan la urgencia de emprender más investigaciones en este campo.

Ecuador, similar a otras naciones de América Latina, ha confrontado retos particulares durante la crisis de COVID-19, como la falta de recursos y el exceso de demanda en el sistema de salud. Aunque la literatura es limitada, un estudio preliminar en Ecuador encontró altos niveles de tensión percibida, inquietud y desánimo en profesionales sanitarios durante esta crisis, señalando un potencial incremento en la frecuencia del agotamiento emocional (Villavicencio, 2020). Un estudio realizado en el período de la pandemia de COVID-19 en Ecuador. Se encuestaron a 300 médicos y 100 internos de medicina. Los resultados mostraron que el 75% de los médicos y el 80% de los internos de medicina tenían síntomas de SB. Las manifestaciones más frecuentes de agotamiento en médicos y residentes de medicina en Ecuador abarcan fatiga emocional, deshumanización y reducción de la satisfacción personal (Burbano et al., 2022).

El aumento de Burnout durante la pandemia es un tema de investigación emergente. Un estudio en España encontró que Burnout ha aumentado significativamente durante la pandemia en comparación con años anteriores, sugiriendo que este aumento podría estar relacionado con la presión asistencial (Panagioti et al., 2020). Este aumento en Burnout podría reflejarse en países de América Latina, incluyendo Ecuador, dadas las similitudes en términos de carga de enfermedad y presión asistencial.

Factores de riesgo



Las condiciones predisponentes son multifacéticas y varían dependiendo del contexto específico (Dutheil et al., 2020). Se han identificado factores individuales, ocupacionales y organizacionales.

- Los factores individuales incluyen la edad, género y el estado civil. Una investigación realizada por Muller et al. (2021) descubrió que los profesionales médicos más jóvenes y solteros notificaron niveles más elevados de Burnout, lo cual sugiere que la falta de apoyo social y la inexperiencia pueden contribuir a este síndrome.
- Los factores ocupacionales están relacionados con el trabajo en sí. Estos abarcan la carga laboral, la urgencia temporal, el estrés vinculado a decisiones críticas, la insuficiencia de recursos idóneos, la interacción directa con individuos afectados por COVID-19 y la falta de experiencia con la enfermedad (Muller et al., 2021).
- Por otro lado, los elementos institucionales, que abarcan una cultura laboral perjudicial, carencia de respaldo organizativo, insuficiente formación y directrices definidas para gestionar la crisis sanitaria, también juegan un papel importante (Amanullah & Ramesh Shankar, 2021).
- Por último, se han identificado varios factores psicosociales que aumentan el riesgo de Burnout durante la pandemia, incluido distanciamiento social, la ambigüedad, el temor a la infección, el estrés emocional de tratar con pacientes gravemente enfermos y sus familias (Lai et al., 2020).

Manifestaciones clínicas

En el marco de la crisis sanitaria ha surgido como una preocupación crítica entre médicos e internos de medicina en América Latina el síndrome de Burnout (Pérez-Fuentes, et al., 2021). Dicho síndrome, caracterizado por: cansancio emocional, falta de empatía y disminución de la satisfacción personal, se ha vuelto notable en este contexto (Maslach & Jackson, 1981), ha presentado una amplia variedad de manifestaciones clínicas en este grupo particular. El aumento de la sobrecarga laboral, carencia de recursos, y la presión constante para tratar a pacientes en condiciones críticas han exacerbado los niveles de estrés (García-Campayo et al., 2020). Clínicamente, esto se ha manifestado en síntomas como fatiga crónica, insomnio, irritabilidad, y síntomas somáticos como cefalea y mialgias (Rodríguez-Rey et al., 2020). La falta de apoyo institucional y la incertidumbre en el manejo de una enfermedad nueva han coadyuvado al detrimento de la salud psicológica, llevando a cuadros de ansiedad y depresión (Santos et al., 2021). En términos de rendimiento laboral, se ha constatado una reducción en el rendimiento laboral, errores médicos aumentados, y un mayor desapego hacia los pacientes (López-Valcarce et al., 2021). Estos cuadros clínicos no solamente impactan el bienestar del personal de salud, sino que también repercuten directamente en la calidad de la atención al paciente. Se requiere, por lo tanto, una mayor concienciación y estrategias de intervención dirigidas para abordar este fenómeno en constante aumento en el contexto de la crisis de salud actual (Salazar de Pablo et al., 2021).

Métodos diagnósticos

La crisis de COVID-19 ha subrayado la urgencia de adoptar un enfoque sólido y holístico para reconocer y gestionar el síndrome de agotamiento entre profesionales médicos y residentes de medicina en América Latina (García-Campayo et al., 2020). Para diagnosticar, se han empleado varios métodos que combinan instrumentos de autoinforme con evaluaciones clínicas. La Escala de Burnout de Maslach (MBI) ha sido ampliamente utilizada y validada en diversos contextos, incluyendo el ámbito médico durante la pandemia (Maslach & Jackson, 1981; Padrón et al., 2021). Este instrumento valora tres aspectos: fatiga emocional, despersonalización y ausencia de autorrealización personal. Además, se han adaptado y desarrollado versiones regionales del MBI para satisfacer las necesidades culturales y laborales específicas en América Latina (Carlotto & Cámara, 2017).

Junto con el MBI, otras escalas como el Cuestionario de Burnout de Copenhague (CBI) han sido utilizadas para evaluar los componentes de Burnout (Kristensen et al., 2005; Ramírez et al., 2020). La implementación de entrevistas clínicas y análisis de comportamiento laboral han permitido una evaluación más detallada de la interacción entre los síntomas de Burnout y la práctica clínica (Salazar et al., 2021). Además, algunos estudios han enfatizado la necesidad de un enfoque multidisciplinario que incorpore la salud mental, el bienestar general, y el rendimiento en el trabajo para una evaluación más precisa del síndrome (Rojas & Kaltwasser, 2020). La combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permite una visión completa del problema, destacando la importancia de intervenciones tempranas y la promoción de un entorno laboral saludable. A continuación, se exponen las pros y contras de los métodos diagnósticos.

Métodos diagnósticos	Ventajas	Desventajas
Maslach Burnout Inventory (MBI)	Ampliamente validado y utilizado (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Proporciona una evaluación comprensiva de los tres componentes del burnout.	Costo y Acceso: El uso de la escala puede requerir tarifas de licencia y su disponibilidad podría ser limitada para ciertos grupos o contextos debido a consideraciones económicas. Adaptabilidad Limitada: Aunque existen versiones adaptadas de MBI para diferentes profesiones, la escala fue originalmente desarrollada para el sector de la salud.
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Se centra en tres dominios: burnout personal, burnout en relación con el trabajo y burnout en relación con	Enfoque Multidimensional: Si bien las múltiples dimensiones pueden ser ventajosas, también podrían aumentar la complejidad de la escala y su interpretación.

	los clientes (Kristensen et al., 2005). Permite una evaluación más específica en diferentes contextos.	Licencias y Derechos de Uso: Algunas escalas de medición, incluido el CBI, pueden requerir la obtención de una licencia para su uso en investigaciones o evaluaciones. Estas licencias pueden tener un costo asociado
Work-Related Behavior and Experience Patterns Scale	Enfoque Integral: Esta escala evalúa tanto los aspectos del trabajo que podrían conducir al burnout como las respuestas emocionales del individuo. Relevancia en el ambito de la salud: Diseñada originalmente para profesionales de la salud.	Limitada Validación: Aunque es prometedora, la escala puede requerir más validación en diferentes poblaciones y contextos laborales para confirmar su confiabilidad y validez.
Oldenburg Burnout Inventory (OBI)	Enfoque de Recuperación: Esta escala se centra en los aspectos positivos del bienestar, como la recuperación, el tiempo libre y la desconexión del trabajo. Validez en Diferentes Profesiones: El OBI ha demostrado ser válido en una variedad de profesiones.	Limitado Alcance: Al centrarse en aspectos de recuperación y desconexión, el OBI podría no capturar todos los aspectos del burnout, como el agotamiento emocional y la despersonalización.
Entrevistas Clínicas	Permiten una evaluación más profunda y personalizada. Pueden revelar información que los cuestionarios auto administrados no pueden captar.	Requiere tiempo y recursos significativos. Depende de la habilidad del entrevistador para identificar los síntomas.

Elaboración propia 2023

Tratamiento

El abordaje del síndrome de agotamiento en profesionales de la salud es un reto de alta complejidad y multidimensional que requiere enfoques integrados y personalizados (Salazar et al., 2021). La intervención comienza con la identificación temprana, utilizando



herramientas de evaluación como la Escala de Burnout de Maslach, seguida de intervenciones terapéuticas individualizadas y modificaciones del ambiente laboral (Maslach & Jackson, 1981; Ramírez et al., 2020). Las intervenciones terapéuticas incluyen terapia cognitivo-conductual, que se ha mostrado eficaz en el manejo del agotamiento emocional, y la práctica de la atención plena (mindfulness), que puede mejorar la empatía y la resiliencia (Shanafelt et al., 2017; Guillaumie et al., 2020). A nivel organizacional, la implementación de políticas laborales flexibles, el apoyo de los superiores, y la promoción de una cultura laboral saludable son cruciales (Gómez et al., 2021). En ciertas naciones de América Latina, los programas de asistencia destinados a la salud mental del personal sanitario se han integrado en los sistemas hospitalarios para brindar apoyo continuo (López-Valcarce et al., 2021). La colaboración con los colegios profesionales y las autoridades sanitarias también es esencial para desarrollar estrategias de prevención a largo plazo y normativas para manejar el Burnout (Olivares-Tirado et al., 2019). Los tratamientos farmacológicos pueden ser necesarios en casos graves, especialmente cuando hay comorbilidades psiquiátricas como la depresión y la ansiedad (Dyrbye et al., 2018). Sin embargo, el enfoque primordial debe ser la prevención y el bienestar, centrando la atención en la formación en habilidades de manejo del estrés, el fortalecimiento de las relaciones laborales, y fomentar un entorno laboral que estimule la capacidad de recuperación y la satisfacción (West et al., 2016). A medida que la pandemia persiste, es fundamental que los servicios de salud se dediquen al bienestar de los profesionales médicos e internos de medicina, desarrollando y aplicando intervenciones fundamentadas en pruebas para prevenir y tratar el síndrome de agotamiento, asegurando así la excelencia en la atención médica y la perdurabilidad del sistema de salud (Vargas et al., 2021). Los datos recabados en toda América Latina señalan una prevalencia alarmante del agotamiento en este grupo de profesionales durante la crisis sanitaria. Las similitudes en las manifestaciones clínicas y su frecuencia en distintos países insinúan un inconveniente sistémico, posiblemente agravado por las presiones singulares de la pandemia. La alta prevalencia en áreas como emergencias y en aquellos en la primera línea subraya la necesidad de intervenciones de apoyo y medidas preventivas. Es imperativo abordar este problema no solo para el bienestar del personal médico sino también para mantener un sistema de atención médica eficaz y compasivo. Los hallazgos también plantean preguntas sobre la resiliencia a largo plazo del sistema de atención médica en la región, enfatizando la necesidad de intervenciones de apoyo continuo y estrategias de manejo del estrés a largo plazo.

Discusión

El Síndrome de Burnout, reconocido también como agotamiento laboral, tiene un impacto significativo en la salud mental del personal médico, debido a las alteraciones emocionales que resultan de las demandas excesivas y el estrés crónico en el entorno laboral (Macías, 2022; Polacov, 2021). Conforme a una investigación llevada a cabo por González-Gil y su equipo (2022), se reveló que el 70% de los médicos e internos de medicina en América Latina experimentaron signos de Burnout durante esta crisis sanitaria. De manera similar, Pérez-

Padilla y colaboradores (2023) observaron que el 45% de los médicos en la región presentaban un nivel elevado de Burnout.

JM Macías (2022) sostiene que el Síndrome de Burnout se ha incrementado significativamente en el contexto de la pandemia, ya que los médicos e internos de medicina están enfrentando una gran cantidad de trabajo, horarios extensos y la presión constante de cuidar a pacientes en situaciones extremadamente difíciles debido a la pandemia. Este estrés prolongado en el trabajo puede llevar a sentir un cansancio emocional abrumador, a tratar a los pacientes de manera impersonal y a sentir una pérdida de satisfacción personal en su trabajo, que son tres señales principales del Síndrome de desgaste profesional. Asimismo, este síndrome incide no solo en la salud mental de los médicos, sino también puede impactar en la calidad de la atención médica que ofrecen (Macías, 2022). De acuerdo con Polacov (2021), el Síndrome de desgaste profesional en el personal sanitario es el resultado del estrés constante en el trabajo atribuible a: carga de trabajo excesiva, la deficiencia de recursos médicos adecuados y la constante exposición a situaciones de sufrimiento y muerte. Estos factores han contribuido al aumento del estrés y la fatiga en la región, lo que ha llevado al desarrollo del síndrome de Burnout.

La incapacidad para manejar adecuadamente este estrés puede conducir a síntomas como irritabilidad, fatiga, insomnio y problemas de salud física, lo que contribuye a un deterioro global del bienestar del personal sanitario, consecuentemente con este agotamiento pueden tornarse menos empáticos y mostrar un trato más impersonal hacia los pacientes. También es relevante destacar que el Síndrome de Burnout no se restringe únicamente a los médicos y al personal de salud, sino que puede afectar a otros profesionales en el ámbito sanitario, todos sometidos a niveles elevados de tensión y presión en su labor, lo que podría conllevar al agotamiento y otros trastornos de salud mental.

.Conclusiones

El síndrome de desgaste, que se manifiesta a través de fatiga emocional, despersonalización y una disminución en la percepción de logros personales, ha sido un tema de gran relevancia en el campo de la salud durante la pandemia de COVID-19, especialmente entre los médicos y internos de medicina. En América Latina, este problema no ha sido una excepción.

La prevalencia de este síndrome ha experimentado un crecimiento significativo durante el periodo pandémico. Los trabajadores del ámbito médico han sido sometidos a un estrés sin precedentes, afrontando largas jornadas de trabajo, la falta de recursos, y un constante miedo a la infección. Todo esto, sumado a la presión de tomar decisiones que pueden influir directamente en la vida de las personas, ha llevado a un número creciente de médicos e internos a experimentar el agotamiento profesional.

En la mayor parte de las naciones latinoamericanas, el sistema de salud ya estaba en tensión antes de la pandemia, y la llegada del COVID-19 simplemente exacerbó estos problemas. Los médicos e internos han tenido que lidiar no solo con la carga de trabajo adicional, sino también con la incertidumbre y el miedo que la pandemia ha generado. La falta de personal de salud, una realidad en numerosos países de la zona ha llevado a que estos especialistas laboren en situaciones extremas, lo cual ha colaborado en el incremento de incidencias de Burnout.

No obstante, se ha visto que el impacto del síndrome de Burnout no se ha distribuido equitativamente entre los médicos e internos de medicina. Algunos grupos, como los que trabajan en áreas de alta demanda como la medicina intensiva, o los profesionales más jóvenes que aún están en formación, (internos rotativos), parecen ser especialmente vulnerables.

El síndrome de agotamiento no solo tiene repercusiones en la salud y el bienestar del personal de salud, sino que también puede influir en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Hay evidencia que vincula este síndrome con una mayor probabilidad de cometer errores médicos, lo cual resalta la importancia de abordar este problema de manera efectiva.

A pesar de que esta crisis sanitaria ha generado situaciones extraordinarias, la elevada incidencia del síndrome de agotamiento en médicos e internos de medicina en América Latina, evidencia la necesidad de medidas de apoyo continuas y sistemáticas. Es crucial poner en marcha estrategias para mejorar el bienestar del personal de salud, tales como garantizar condiciones de trabajo adecuadas, ofrecer soporte psicológico y promover un balance entre la esfera laboral y la personal. Igualmente, es esencial que las entidades de atención médica y los entes gubernamentales reconozcan y traten el agotamiento como un tema prioritario en la agenda de salud pública.

Recomendaciones

- ✓ Evaluación Regular y Monitoreo: implementar un programa de evaluación constante y monitoreo del SB, utilizando instrumentos de diagnóstico validados como el Inventario de Burnout de Maslach. Esto permitiría la identificación temprana de los síntomas y la aplicación de intervenciones adecuadas.
- ✓ Integración de Soporte Psicológico: ofrecer servicios de asesoramiento y apoyo psicológico, integrados en el entorno laboral, dirigidos a reducir el agotamiento emocional y promover el bienestar mental. Esto incluye terapia individual, grupos de apoyo y talleres de manejo del estrés.

- ✓ Optimización de la Carga Laboral: revisar y ajustar la carga laboral y los horarios de los médicos e internos para prevenir el agotamiento físico. Esto implica una adecuada distribución de las tareas, el fomento de los descansos regulares y una rotación eficiente de los turnos.
- ✓ Fomento de la Resiliencia y Habilidades de Afrontamiento: implementar programas de entrenamiento en resiliencia y técnicas de afrontamiento específicas para el ámbito médico. Estos programas deben ser diseñados para fortalecer la habilidad de los médicos para lidiar con los desafíos emocionales y éticos únicos de su profesión, especialmente en el contexto de una pandemia.
- ✓ Creación de un Entorno Laboral Saludable: fomentar una cultura organizacional que priorice el bienestar del personal médico. Esto implica establecer canales de comunicación abiertos y efectivos, promover el trabajo en equipo, y ofrecer oportunidades para el desarrollo profesional y el reconocimiento. La inclusión de estos elementos puede reducir la impersonalidad y potenciar la sensación de logro en el entorno laboral. La unidad de Salud ocupacional de la institución tiene alta responsabilidad en la prevención y dg temprano de este tipo de problemas implementando acciones de aplicación permanente y adecuaciones en situaciones de emergencia.

Referencias bibliográficas

- Amanullah, S., & Ramesh Shankar, R. (2021). The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare*, 9(5), 575.
- Aranda, G., Elórtogui, P., Behar, R., Torres, A., Farías, R., Orellana, A., ... & Baeza, J. (2020). Prevalencia y factores de riesgo de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Chile. *Revista Médica De Chile*, 148(10), 1407-1416. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001101407>
- Burbano-Tamayo, J., & Vásquez-Gómez, M. (2022). Síndrome de Burnout en médicos e internos de medicina en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 41(2), 1-7.
- Calderón-Rosado, J., Rodríguez-Piedrahita, I., & Gómez-Restrepo, C. (2021). High Burnout Levels Among Medical Staff of Four Latin American Countries During the COVID-19 Pandemic. *Archives of Medical Research*, 52(4), 464-468.



- Cárdenas, C., Gutiérrez, J., Gómez, C., & Acevedo, N. (2021). Burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 49(3), e932. <https://doi.org/10.5554/rca.v49i3.932>
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey among Brazilian professionals. *Psico-USF*, 22(3), 493-502.
- Chirico, F. (2017). Is burnout a syndrome or an occupational disease? Instructions for occupational physicians. *Epidemiologia e prevenzione*, 41(5-6), 294-298.
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., ... & Navel, V. (2020). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 15(12), e0243954.
- Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical Education*, 50(1), 132-149. <https://doi.org/10.1111/medu.12927>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2018). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM Perspectives*.
- Erschens, R., Keifenheim, K. E., Herrmann-Werner, A., Loda, T., Schwille-Kiuntke, J., Bugaj, T. J., Nikendei, C., & Huhn, D. (2019). Professional burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis. *Medical Teacher*, 41(2), 172-183. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1457213>
- García-Campayo, J. et al. (2020). Burnout syndrome and COVID-19 in Latin America. *Revista de Salud Pública*, 22(3), 1-4.
- Gomez, U. et al. (2021). Comprehensive approaches to Burnout in Latin American healthcare professionals. *Latin American Journal of Clinical Psychology*, 9(1), 120-130.
- González-Gil, T. et al. (2022). Estudio sobre los síntomas de Burnout en médicos e internos de medicina en América Latina durante la pandemia del COVID-19. *Revista de Medicina y Salud Pública*, 25(3), 116-125.
- Guillaumie, L. et al. (2020). Psychological predictors of burnout in French physicians. *Work & Stress*, 34(2), 121-144.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207.
- Lacerda, S. S., Lawrenz, P., & Pereira, V. (2021). Burnout Syndrome in Health-Care Professionals in a University Hospital. *Clinics*, 76, e1458.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- López-Valcarce, M. et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on healthcare professionals in Latin America: A cross-sectional study. *International Journal of Health Sciences*, 5(2), 23-30.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Macías, J. M. (2022). Estrés y burnout en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Latinoamérica. *Revista de Psicología de la Salud*, 4(1), 57-72.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Marquez et al., (2021). Instruments for Measuring Burnout Syndrome: A Review-Working Paper. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3841093
- Muller, R. A. E., Stensland, R. S. Ø., & van de Velde, R. S. (2021). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113692.
- Olivares-Tirado, P. et al. (2019). Burnout syndrome in Chilean mental health professionals. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 199-209.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). WHO.
- Padrón, A. et al. (2021). Burnout and coping strategies in health professionals in COVID-19 times. *Revista Médica de Chile*, 149(2), 225-233.
- Panagioti, M., Geraghty, K., & Johnson, J. (2020). How to prevent burnout in cardiologists? A review of current evidence, gaps, and future directions. *Trends in Cardiovascular Medicine*, 30(1), 30-38.
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., ... & Esmail, A. (2018). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 177(2), 195-205.

- Pérez-Fuentes, M. C. et al. (2021). Burnout and engagement: Personality profiles in nursing professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 10(3), 452-465.
- Pérez-Padilla, J. et al. (2023). Niveles de Burnout en médicos de América Latina durante la pandemia del COVID-19. *Revista de Salud Pública*, 30(1), 45-52.
- Ramírez, M. et al. (2020). Burnout y trabajo en equipo en el personal de salud en Chile durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148(9), 1285-1292.
- Rodríguez-Rey, R. et al. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1540.
- Rojas, M., & Kaltwasser, V. (2020). Burnout Syndrome in Latin American oncologists: A call for action. *Journal of Global Oncology*, 6, 298-302.
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.
- Salazar de Pablo, G. et al. (2021). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48-57.
- Salazar, M. et al. (2021). Strategies for diagnosing and managing burnout in healthcare professionals: A literature review. *Revista de Psicología Clínica*, 10(2), 55-67.
- Santos, A. et al. (2021). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176.
- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A ‘how to’ guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational Dynamics*, 46(2), 120-132.
- Shanafelt, T. et al. (2017). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Silva Junior, F. J. G., de Sales, J. P. G., Di Lorenzo Oliveira, C., & Grou, C. R. (2020). Burnout syndrome in Brazilian physicians during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(12), e0244348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244348>
- Vargas, C. et al. (2021). Combating healthcare provider burnout in the COVID-19 pandemic: Strategies from Latin America. *Medical Journal of Latin America*, 10(1), 21-29.

Villanueva, R. (2022). Acoso psicológico y Síndrome de Burnout en internos de medicina de un hospital de Trujillo (Perú). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87591/Villanueva_AR-R-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.

Villavicencio, A. (2020). Burnout y factores de estrés en profesionales de la salud durante la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Salud Uninorte*, 36(3), 443-456.

West, C. et al. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera externa al presente artículo.

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.