



ACTUALIZACIONES

EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD POR LA PANDEMIA DEL COVID-19

Ac. Dr. Oscar Vera Carrasco*

Introducción

El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado, fundido, agotado o síndrome de fatiga, fue descrito en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger y es definido como un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en su trabajo, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones que llevan a la muerte.

Es también conocido como un síndrome de desgaste ocupacional o profesional, o un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo, reportado el primer caso en la literatura por Graham Greens en 1961, en su artículo “a burnout case”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2000 reconoció el “burnout” o síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre, asociado al agotamiento mental, emocional y físico causado por el trabajo, luego de décadas de estudio, cuyo diagnóstico entrará en vigor a partir de los próximos años como consecuencia de diversas causas, entre ellas la pandemia del Covid-19.

Este Síndrome fue descrito inicialmente en médicos expuestos al estrés

mantenido, y es importante destacar que en la actualidad es una de las causas más importantes de incapacidad laboral. Motivo por el cual, es necesario atender el impacto en la salud mental de los profesionales de salud que trabajan en la primera línea contra la COVID-19, asegurar el acceso de todo el personal de salud a la atención en salud mental y brindarles un tratamiento oportuno y eficaz dada la naturaleza exigente de su profesión y del entorno de trabajo.^{1,2}

Desde la aparición del primer concepto de síndrome de desgaste profesional en 1974, presentado por Herbert Freudenberger, muchos investigadores han aportado innumerables conceptos, entre los que vale la pena nombrar a Pines y Kafry (1978), Dale (1979), Edelwich y Brodsky 1980, Maslach y Jackson (1981), Feigley (1984). Burnout fue mencionado por primera vez en la literatura en 1969 por Bradley, quien lo definió como un fenómeno psicológico que ocurría en las profesiones que prestan ayuda humanitaria, (Bradley, 1969), pero fue en 1974 cuando Freudenberger acuñó el término descrito anteriormente.

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)³, ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología ((DSM-V) ^{4,5}

* Profesor Emérito de Pre y Postgrado de la Facultad de Medicina UMSA Especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Con relación al Covid-19, cabe recordar como una enfermedad denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID-19, causada por un nuevo virus de la familia de los coronavirus, detectado por primera vez en China en diciembre del 2019, el llamado SARS-COV-2. Se diseminó rápidamente por el mundo, llegando a territorio nacional en marzo del 2020.² Desde entonces los casos han ido en incremento, así como la cantidad de pacientes fallecidos y, también, aquellos que han logrado vencer la enfermedad.

Los síntomas principales de la enfermedad corresponden a la vía respiratoria superior e inferior: fiebre (89%), tos (68%), fatiga (38%), producción de esputo (34%) y/o disnea (19%). Asimismo, el espectro de severidad de la enfermedad varía desde cuadros asintomáticos hasta presentaciones severas que requieren ingreso a unidad de cuidados críticos.⁶ En este contexto de la pandemia por la COVID-19, cabe recalcar que los profesionales de la salud que trabajan en la primera línea están expuestos a diversas situaciones de estrés; por lo cual tienen un alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

El 40% de los casos patológicos por COVID-19 presentan síntomas leves, un 40% síntomas moderados (neumonía), un 15% manifestaciones clínicas graves (neumonía severa) y el 5% desarrolla cuadro clínico crítico que requiere ingreso una unidad de cuidados intensivos. El 70 % de los pacientes quedan con algún tipo de secuela a nivel cardiopulmonar o musculoesquelético, que requiere atención a corto plazo, ya que, entre más tiempo, el índice de recuperabilidad es más bajo, el 98 % de los pacientes manifiestas afecciones de su salud mental, siendo este eje el más preocupante a largo plazo.⁷

Etiología del síndrome de Burnout

Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el

aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, faltade estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.⁸

Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante la noxa.⁹

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).
- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Además de los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica:

- Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana
- Recibir muchas llamadas irregulares

(recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)

- Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas

Factores de riesgo

Estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral; trabajo por turnos, atención a usuarios problemáticos; contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte; falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de papeles; falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y rápidos cambios tecnológicos se han identificado como factores de riesgo (Gil Monte, 2001).

Concretamente, y vinculados a la aparición de la pandemia, recientes estudios han identificado que entre los factores que pueden incidir en la salud mental de los profesionales de salud se encuentran: 1) los recursos limitados en los hospitales, 2) la exposición al virus como amenaza añadida, 3) los turnos más largos, 4) la interrupción de los patrones de sueño, 5) el equilibrio de la vida laboral-vida personal, 6) la presencia de mayores dilemas con respecto a los deberes hacia el paciente versus el miedo a la exposición de los miembros de la familia, 7) la desatención de las necesidades personales y familiares por la mayor carga de trabajo, y 8) la falta de comunicación e información actualizada.⁸

Manifestaciones clínicas y diagnóstico.¹⁰

Se han descrito tres componentes como parte del síndrome: **agotamiento emocional** (pérdida de energía, desgaste, fatiga), **despersonalización o deshumanización** (impudencia, actitudes negativas e insensibilidad) y **baja realización personal** (Gutiérrez Aceves, Celis López, Moreno Jiménez, Fariás Serratos y Suárez Campos, 2006). Sus manifestaciones pueden ir desde formas leves: cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas; *moderadas*:

susplicia, aislamiento y negativismo; *graves*: ausentismo, aversión, abuso de estupefacientes y repuesta enlentecida; y sus formas *extremas*: suicidio, colapso, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo (Saborío Morales y Hidalgo Murillo, 2015).

No obstante, los signos y síntomas del burnout son muy complejos, ya que se han descrito en la mayoría de profesiones, en líneas generales se han encontrado las siguientes manifestaciones:

Psiquiátricas: Deterioro silente de la persona, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones del carácter, suicidios, disfunción familiar y presencia de adicciones (Carrillo-Esper, Gómez y Espinoza de los Monteros Estrada, 2012). Otros autores lo han descrito más detalladamente por categorías. Así, entre los síntomas emocionales encontramos los siguientes: agotamiento emocional, hostilidad, odio e irritabilidad, dificultad para la expresión y control de emociones, aburrimento, impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos (Quiceno y Vinaccia Alpi, 2007).

Cognitivas: Pérdida de significado y de valores, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de la creatividad, cinismo, distracción y criticismo aumentado (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). En el ámbito conductual se ha descrito: ausentismo, dejar de lado las responsabilidades, autosabotaje, desvalorización, desorganización, sobre implicación, la no toma de decisiones y el abuso de alcohol, tabaco, café y drogas (Caballero Domínguez, Hederich y Palacio Sañudo, 2010).

Somáticas: Jaquecas, palpitations, hipertensión, diarrea, insomnio, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, alteraciones menstruales, fatiga crónica, lumbalgias, cervicalgias y alergias (Savio, 2008). Entre las consecuencias sociales, se han mencionado evitación de contactos, conflictos interpersonales,

malhumor familiar, formación de grupos críticos, aislamiento y evitación profesional (Pérez, 2010). En el ambiente laboral, se ha encontrado detrimento en la capacidad de trabajo y en la calidad de servicio prestada a los clientes, aumento de la hostilidad en las interacciones y deficiencias en la comunicación (Illera, 2006).

Estos síntomas, que hemos referido, son algunas de las manifestaciones que la literatura mundial ha revelado. Lo que queda claro es que las alteraciones que conlleva la presentación del síndrome de burnout afectan a todos los sistemas orgánicos, en detrimento de la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

En cuanto al diagnóstico del síndrome, existe una serie de instrumentos desarrollados en estos últimos años. Sin embargo, el que continúa siendo más utilizado es el Maslach Burnout Inventory, que en su forma original consta de 22 ítems, divididos en tres escalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal [8 ítems] (Carrillo-Esper, Gómez y Espinoza de los Monteros, 2012). Otras pruebas disponibles son los siguientes: Cuestionario Breve de Burnout, El Burnout Measure, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el Inventario de Burnout de Psicólogos, Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería, Cuestionario de Burnout para el Profesorado rev., Holland burnout Assessment Survey, Teacher Burnout Questionnaire y Staff Burnout Scale for Health Professionals (Quiceno y Vinaccia Alpi, 2007).

Se han desarrollado otros instrumentos más recientes como: Copenhagen Burnout Inventory, Oldenburg Burnout Inventory y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Moreno Jiménez, Gálvez Herrer, Garrosa Hernandez, y Mingote Adá, 2006).

Como detectarlo ^{11, 12}

Definido el constructo psicológico del síndrome de burnout, Maslach y Jackson

en 1981. elaboraron un instrumento para medirlo, el MBI (Maslach Burnout Inventory) que consiste en 22 enunciados que se presentan a consideración del interrogado en una escala de Likert con 7 niveles. El MBI es, sin duda, el cuestionario más comúnmente usado y referido en la literatura académica sobre el tema, y a continuación se anotan los 22 ítems que lo conforman:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
8. Me siento "quemado" por mi trabajo
9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
12. Me siento muy activo
13. Me siento frustrado en mi trabajo
14. Creo que estoy trabajando demasiado
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes

- 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
- 20. Me siento acabado
- 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
- 22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas

Este cuestionario mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). **Puntuación máxima 54.**

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). **Puntuación máxima 30.**

3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Puntuación máxima 48.

Rangos de medida de la escala: este cuestionario usa un sistema de respuestas que gradúan la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos descritos en cada enunciado, en una escala de Likert de 7 valores:

- 1. Nunca
- 2. Pocas veces al año o menos
- 3. Una vez al mes o menos
- 4. Pocas veces al mes
- 5. Una vez por semana
- 6. Varias veces a la semana
- 7. Diariamente

De acuerdo al cuestionario los enunciados han sido mezclados para explorar las 3 dimensiones descritas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la ineficiencia o insatisfacción en la realización personal, de tal manera que se pueden medir y diferenciar tres subescalas que representan los tres factores o dimensiones del síndrome.

Los enunciados 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 exploran el **agotamiento emocional** y sus resultados son directamente proporcionales al grado de intensidad del agotamiento emocional, es decir, a mayor puntuación, mayor agotamiento.

Los enunciados 5, 10, 11, 15 y 22 exploran el **grado de despersonalización** sufrida por el explorado y sus resultados son también directamente proporcionales: a mayor puntuación, mayor despersonalización.

Los enunciados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21 exploran el **grado de percepción de ineficiencia laboral y de realización personal del explorado**. En este caso la puntuación es inversamente proporcional a la percepción, es decir, a menor puntuación, mayor afectación del sujeto explorado.

Los resultados de los tres escenarios se deben sumar del 0-6 en forma independiente para los tres escenarios, e interpretarse los resultados por separado. El puntaje obtenido para los tres componentes del burnout ha sido validado en numerosos estudios hechos en trabajadores de la salud, educadores, trabajadores sociales, asistentes legales, y personal administrativo diverso de distintas profesiones.

Del global de puntuaciones obtenidas se han descrito tres rangos distintos para las tres dimensiones exploradas, sin existir un punto de corte definido que indique la existencia o no del síndrome:

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	< 18 puntos	9-26 puntos	> 27 puntos
Despersonalización	< 5 puntos	6-9 puntos	>10 puntos
ineficiencia y realización personal	> 40 puntos	34-39 puntos	< 33 puntos

Tratamiento

El tratamiento del síndrome de Burnout se divide en dos partes: 1. Individuales y 2. Institucionales.

1. Estrategias individuales

Buscar cambios en cuanto a rutinas.

Tomar periodos de descanso.

Tomarse las cosas menos personales, poniendo una barrera entre lo personal y lo laboral.

El autoconocimiento. Algunas técnicas para ello son: escribir emociones, grabarlas o expresarlas.

Ejercicios de respiración, estiramiento y risa entre otros.

Apoyo psicológico:

- **Técnicas conductuales:** la persona aprende como modificar o suprimir conductas inapropiadas y como implementar conductas que son apropiadas.
- **Técnicas psicológicas:** la persona aprende formas de pensar apropiadas, a la vez que modifica y suprime sus patrones inadecuados de pensamiento.

2. Estrategias institucionales

- Cambio de estructura y funciones organizacionales.
- Rediseño de puestos.
- Apoyo social.

- Eliminación de exceso o insuficiencia de trabajo.
- Brindar tratamiento a personas que sufren el síndrome.

Finalmente, cabe señalar que los principales factores asociados con el síndrome de Burnout entre los profesionales de salud que trabajan en primera línea en la lucha contra la COVID-19 estarían directamente relacionados con la organización, la estructura del trabajo y la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo. Por lo tanto, el síndrome de Burnout es un problema real que puede manifestarse de muchas maneras y causar problemas de salud graves.^{13, 14}

En este sentido, las autoridades gubernamentales deben ser conscientes de los riesgos para la salud mental e invertir en nuevos estudios sobre el tema, garantizar las condiciones de trabajo adecuadas, con una adecuada infraestructura, suficiente personal especializado, dotación de equipos, medicamentos esenciales e insumos, junto a un adecuado tiempo de descanso, horas de sueño, manuales de actuación seguros, una formación apropiada y apoyo psicológico que permitan un beneficio a su salud mental, además de ofrecer formación específica para poder afrontar eficazmente los desafíos que genera la atención a la pandemia derivada de la COVID-19.

REFERENCIAS

1. Lozano-Vargas A. *El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatr.* 2021; 84(1): 1-2
2. Saborío-Morales L, Hidalgo-Murillo LF. *Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual.* Vol. 32 (1), marzo 2015
3. Korczak, D., Huber, B. & Kister, C. (2010). *Differential diagnostic of the burnout syndrome, GMS Health Technology Assessment*, 6.
4. Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz, M. (2014). *Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. Terapia Psicológica*, 32, 1, 65-74.
5. A. P. Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.* Arlington, USA: Asociación Americana de Psiquiatría.
6. World health Organization. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-jointmission-on-covid-19-final-report.p>*

7. Liu W, Tao ZW, Lei W, Ming-Li Y, Kui L, Ling Z, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J*. 2020 Feb 28. doi: 1097/CM9.0000000000000775
8. Raudenská J, Steinerová V, Javurková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553-60. DOI: 10.1016/j.bpa.2020.07.008
9. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China 2020. *JAMA*. doi: 10.1001/Jama2020.1585.
10. Romani, M. & Ashkar, K. (2014). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9
11. Quinceno J. M. y Alpi, V. S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 117-125.
12. Javier Lovo. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*, enero 2021, número 70, pp. 110-120
13. Graue Wiechers E, Álvarez Cordero R, Melchor Sánchez Mendiola M, Maslach C, Jackson SE. 1981. El Síndrome de "Burnout": La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional. *The measurement of experienced burnout. J Occup Behav*. 2:99-113
14. Maslach C, Jackson SE. 1981. *The measurement of experienced burnout. J Occup Behav*. 2:99-113