



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

Departamento de posgrados

**Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo  
Versión IV**

**Título:**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN ÁREAS  
CRÍTICAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**BIBLIOGRAPHIC REVIEW THE PREVALENCE OF THE BURNOUT SYNDROME IN THE  
HEALTH PERSONNEL WHO WORK IN CRITICAL AREAS.**

**Autor:**

Mayra Katherin Santillan Cobos

**Director:**

Carlos Fabián Abambari Ortiz

Cuenca – Ecuador  
2021

### **DEDICATORIA**

A mi familia Juan Diego,  
Enma, Michelle, Emily,  
Ruth, Wilson y Mariana  
por ser los protagonistas  
de mi historia.

### **Agradecimientos**

A mi compañero de vida y a mi familia quienes me tuvieron paciencia durante estos dos años mientras cursaba mi maestría brindándome todo el apoyo necesario para culminarla con éxito. Al Doctor Carlos Abambari por instituir una gran amistad y guiar con solidez científica e investigativa el presente trabajo.

## SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN ÁREAS CRÍTICAS

*Santillan Cobos Mayra Katherin, MD*  
Estudiante  
Universidad del Azuay  
E-mail: mayusantillan7@es.uazuay.edu.ec

### Resumen

El trabajo diario de los profesionales de la salud conlleva riesgos, uno de ellos es el Síndrome de Burnout que se puede presentar en cualquier área de salud, pero por las actividades propias de las áreas críticas puede ser mayor la prevalencia en estos espacios, se revisa la bibliografía disponible con la finalidad de conocer cómo se comporta a nivel internacional esta entidad y plantear acciones desde investigativas hasta operativas para la prevención del síndrome.

**Introducción:** el presente estudio tiene como objetivo conocer a través de una revisión bibliográfica exhaustiva la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en las áreas críticas.

**Materiales y Métodos:** se realizó una revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos de Pubmed, Cochrane y Scielo de artículos científicos publicados en los últimos 5 años.

**Resultados:** Una vez analizados 37 artículos se determina que la prevalencia de Burnout varía desde valores de menos del 10% e incluso superan el 90%, los factores demográficos no representan motivo de análisis detallado en la bibliografía consultada y el análisis se centra en otros factores como los laborales e institucionales, se resalta la importancia que se da al estudio de las estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout.

**Conclusión:** a pesar de la variabilidad en los resultados, el Síndrome de Burnout es una realidad en los funcionarios de salud, en especial en los que laboran en áreas críticas, la bibliografía no es clara en determinar factores de riesgo pues la variabilidad en los resultados puede generar distorsiones en la inferencia a otras poblaciones, sin embargo, las estrategias de prevención y afrontamiento son completamente aplicables a nivel local.

**Palabras Clave;** Burnout, desgaste profesional, agotamiento, personal de salud, área crítica.

### Abstract

Health professionals' daily work carry out risks, one of them is the Burnout Syndrome that can occur in any health area. However, due to the activities in the critical areas there may be a higher prevalence in these spaces. The available bibliography was reviewed in order to know how this entity behaves internationally and to propose investigative to operational actions for the prevention of the syndrome.

**Introduction:** the present study had as objective to know through an exhaustive bibliographic review the prevalence of the Burnout syndrome in the health personnel who work in critical areas.

**Materials and Methods:** a systematic bibliographic review was performed in the following databases: Pubmed, Cochrane and Scielo, these scientific articles were published during the last 5 years.

**Results:** after analyzing 37 articles, it was determined that the prevalence of Burnout varies from values of less than 10% and even above 90%. It was determined that the demographic factors did not represent the reason for detailed analysis in the bibliography consulted and the analysis focused on other factors such as labor and institutional, emphasis was given to the study of conflict strategies of the Burnout Syndrome.

**Conclusion:** despite the variability in the results, the Burnout Syndrome is a reality for professionals in the health area, especially those working in critical areas. The bibliography was not clear enough in determining risk factors, since the variability in the results could generate distortions inferring to other populations. However, the prevention and conflict strategies are fully applicable locally.

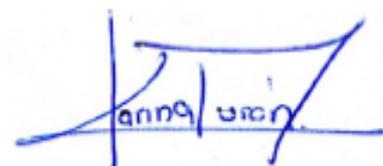
**Keywords:** Burnout, professional collapse, exhaustion, health personnel, critical area.

Translated by



Formado digitalmente por:  
MAYRA KATHERIN  
SANTILLAN COBOS

Mayra Katherin Santillan Cobos



## Introducción

El Síndrome de Burnout no es nuevo, es una entidad que emergió en los años 70, relacionada directamente con la era moderna y con un impacto psicológico evidente, con un involucramiento de la relación de las personas con su trabajo y las complicaciones que se generan cuando estas relaciones no son buenas, específicamente en trabajos que involucran la constante interacción con otras personas (1), especialmente en el personal de salud.

Fue Freudenberg en el año 1974 (2) quien describe en primera instancia este síndrome y la definición de Maslach y Jackson es la más aceptada, esta definición cita: “*un síndrome tridimensional de agotamiento o cansancio emocional («CE»), despersonalización («DP») y baja realización personal («RP»)»* (3), desde la perspectiva global este síndrome es un problema de salud pública por las consecuencias a nivel físico y psicológico que afecta a los trabajadores.

A nivel operativo se han descrito varios factores profesionales, personales e institucionales que se asocian con la aparición del Síndrome de Burnout y centrándonos en el personal que labora en salud podemos enumerar:

1. Factores profesionales y ambientales como las características laborales, contacto con las situaciones de sufrimiento y muerte de los pacientes, falta de autonomía entre otros.
2. Factores personales como el tipo de carácter, temperamento, estrategias de afrontamiento al estrés, entre otros.
3. Factores de relacionamiento con el paciente como los posibles conflictos, mala relación médico-paciente, etc. (4).

Y, a nivel personal este síndrome se basa en 3 componentes que evalúan la situación del profesional y se han trasladado a herramientas para la valoración de este síndrome, los componentes son: agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización personal (5); esto se traduce en la práctica en la experiencia diaria de agotamiento y pérdida del interés por el trabajo a niveles incluso de decepción en los trabajadores que se encuentran en contacto con otras personas por sus actividades.

Estas relaciones, se basan en varias teorías de la génesis del síndrome, una de ellas es la que mencionan Arias y Del Carpio (6) en su trabajo de investigación en el 2016: las primeras explicaciones se basaron en situaciones psicosociales que hacían referencia a los procesos de interacción entre los profesionales y los pacientes, por lo que la explicación para el síndrome se basaba en el desequilibrio entre estas interacciones. A esto, se debe sumar una teoría que se ha trabajado, que es la teoría organizacional (clima laboral, relaciones interpersonales, recursos laborales, entre otras) que cumplen un rol determinante en la aparición del síndrome.

Considerando las relaciones entre los usuarios o pacientes y el profesional sumado a la organización y funciones del personal de salud en áreas críticas, es comprensible que el nivel de Burnout en este personal sea mayor al de otros departamentos, Sarmiento (7) en el año 2019 en su trabajo de investigación sobre Burnout en el área de emergencias expone que existe una mayor frecuencia de Burnout en médicos especialistas de Medicina Interna y Emergencias, esta prevalencia aumenta con los años de trabajo y alcanza hasta un 60%; en España la prevalencia se encuentra entre un 30% al 69% y en Argentina hasta un 67%. El personal de Enfermería también se encuentra en similar

situación con niveles que varían entre un 20% a un 40%.

Castillo y colaboradores (8) resaltan lo expuesto, mencionan que en diferentes publicaciones se ha establecido que el personal de salud es uno de los que más sufre Burnout siendo mayormente afectados los médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos y resaltan que el área hospitalaria presenta mayor riesgo para este tipo de síndrome debido a la interacción directa con el paciente y las vivencias propias de cada servicio, siendo Emergencia y Cuidados Intensivos los de mayor exposición.

Portero de la Cruz y colaboradores (9) en el año 2019 en su estudio realizado en personal de salud de emergencia, encontraron que los factores de riesgo para Burnout fueron el ser médico, la dimensión de despersonalización y el afrontamiento centrado en la evitación, estos factores además se relaciona directamente con la presentación de síntomas somáticos, ansiedad, depresión y disfunción social, por otro lado, a mayor experiencia del profesional mayor disfunción social y la depresión se relacionó con la mayor carga de pacientes asignados.

Como se ha revisado la prevalencia de Burnout es variable; en la revisión realizada por Hidalgo (3) se establece que las diversas investigaciones manifiestan grandes diferencias entre los valores de prevalencia (0% a un 67%) y suman la presencia de variables sociodemográficas e institucionales que motivan el desarrollo de este síndrome.

A nivel nacional, en el año 2019 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realizó un estudio sobre Síndrome de Burnout a nivel hospitalario, uno de los principales hallazgos hace referencia a que entre un 7% y 20% de los profesionales presentaron las 3 categorías del síndrome y entre un 25% a un 31%

presentaron 2 categorías y entre un 33% a un 45% al menos una categoría, entre el 18 a un 21% de la población no presentó ninguna categoría (10).

Se han realizado otros estudios (11–15) a nivel nacional, la mayoría como tesis de pregrado y en menor medida de posgrado, en estos trabajos se evidencia algunas situaciones: existe una variabilidad entre los niveles de prevalencia, los factores que se estudian y las consecuencias del Burnout, además existe una marcada diferencia entre los profesionales de la salud que trabajan en las áreas críticas como Emergencia y Cuidados Intensivos con otros profesionales de otras áreas.

En este contexto, es de interés para la comunidad científica consultar bibliografía sobre el Síndrome de Burnout centrado en el personal médico que presta sus servicios en el área de Emergencia y Cuidados Intensivos, es decir, áreas hospitalarias críticas. La bibliografía disponible es amplia, de diversa metodología y destinada a diversos fines, además abarca varios factores y poblaciones; por otro lado, se suman las consecuencias del Síndrome en la población médica y las medidas de prevención.

Por todo lo expuesto, se realiza la actualización de los datos bibliográficos del Síndrome de Burnout con la finalidad de aportar con luces sobre la prevalencia y el impacto que posee en el personal de salud.

### **Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento “La organización del trabajo y el estrés” establece que, se reconoce que el estrés laboral es uno de los problemas más relevantes para la salud de los trabajadores y el adecuado funcionamiento de las instituciones para las que laboran (16).

En este mundo globalizado, las exigencias del trabajo que en la mayoría de los casos se van actualizando conforme aumenta la tecnología y la dinámica de los colectivos; la mayor exigencia de rendimiento a nivel laboral, los requisitos de los puestos de trabajo y la propia carga histórica de los profesionales de la salud originan un ambiente propicio para la presentación de Burnout (17), a esto se suma exigencias nuevas como es el caso de pandemias a las que se debe hacer frente.

En el contexto de Burnout en la pandemia, es importante resaltar que el pánico a adquirir la enfermedad siempre ha estado presente en el personal de salud, el COVID-19 ha aumentado este pánico por la suma de varios factores: es una enfermedad nueva, es muy transmisible, existe una crisis en los sistemas de salud que predisponen al profesional de salud a exponerse en ocasiones sin las adecuadas prendas de protección y es una enfermedad que continúa avanzando a pesar de las intervenciones (18).

En este marco, los profesionales de la salud que se encuentran en áreas críticas como Emergencia y Cuidados Intensivos parecen llevar la mayor carga de estrés que deriva en mayor prevalencia de Síndrome de Burnout, motivo por el cual es indispensable realizar una revisión bibliográfica de este síndrome en esta población, esto derivará en un mejor entendimiento de esta entidad nosológica y fortalecerá las estrategias para su afrontamiento a nivel local.

## **Materiales y Métodos**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Búsqueda bibliográfica entre los meses de septiembre y octubre de 2020 de artículos originales y de revisión, que posean una indexación en bases de datos relacionadas a las ciencias de la salud.

### **SUJETOS DE ESTUDIO**

Se incluyeron estudios y publicaciones en las cuales se aborda el tema de Síndrome de Burnout en personal médico de Emergencia y Cuidados Intensivos.

### **MÉTODOS**

La búsqueda bibliográfica incluyó el ingreso en las bases de datos PubMed, Scielo, y Cochrane (de libre acceso), se usaron descriptores de Ciencias de la Salud (DeSC) y Medical Subject Headings (MeSH) además de operadores booleanos para especificar la búsqueda.

Se usaron los siguientes MeSH: Burnout Profesional OR Agotamiento Profesional AND Health Personnel AND Emergency OR Critical Care.

El acceso a las bases de datos no se realizó mediante ningún catálogo institucional, sino libremente por parte de la autora de la revisión.

Una vez realizada la búsqueda en Pubmed, se determinó que en los últimos 5 años se han publicado 60 estudios los mismos que se revisan y se excluyen 13 estudios por los siguientes motivos; estudios repetidos, erratas, no analizan el Síndrome de Burnout directamente y retractación de los autores, en Cochrane se analiza 1 metaanálisis que incluyó 16 estudios y en Scielo se detectaron 3 estudios concentrados en la frecuencia de Burnout principalmente en personal de Emergencia.

Tras la revisión de los estudios, se especifican 3 categorías de análisis: prevalencia, factores de riesgo y mecanismos de afrontamiento, estas categorías son analizadas en los resultados a la luz de los estudios.

## Resultados

Se analizan los estudios que se encuentran en revistas indexadas, se excluyen tesis y trabajos de grado, los resultados de los estudios se agrupan en 3 categorías.

### Prevalencia

Específicamente en lo que hace referencia a la prevalencia, esta varía constantemente y esto va en concordancia con la población que se estudie, uno de los primeros estudios analizados es el de Purvis y Saylor (19) que determina la despersonalización como el componente más afectado en personal de salud de áreas críticas, encontró un 45% de este componente, Colville y colaboradores (20) expone un 37% de Burnout.

La prevalencia también depende de la geografía, Wanister y colaboradores en su estudio demostraron que la angustia emocional y el agotamiento fue elevado en todas las regiones, siendo Norte América con el 52% la región más comprometida, este estudio fue desarrollado en el contexto de COVID-19 (21).

Pai (22) en su estudio en el año 2019 estima que la incidencia de Burnout en personal de salud que trabaja en áreas críticas asciende al 50% y que en las subespecialidades de anestesiología, la medicina de cuidados intensivos tiene la tasa más alta de agotamiento, esta prevalencia es el doble de la encontrada por Gribben y colaboradores (23) que determinaron en un 25,7% la prevalencia de agotamiento, Hawryluck y Brindley (24) estiman que aproximadamente a un tercio de las enfermeras, la mitad de los médicos adultos (45-50%) y las tres cuartas partes de los intensivistas pediátricos (71%) poseen agotamiento psicológico. Kayal (25) ratifica la situación de los anestesiólogos, pero le suma un componente que hace referencia a la productividad en cada uno de los servicios

médicos, esta producción añade estrés a los especialistas y puede derivar en Burnout.

Siddiqui y colaboradores (26) encontraron, en una población de anestesiólogos niveles moderados de satisfacción laboral (49%), equilibrio entre el trabajo y la vida privada (52%) y altos niveles de agotamiento (74%). Un factor que contribuyó significativamente al agotamiento fue la percepción de falta de respeto ( $p = 0,005$ ) en el entorno laboral.

Los niveles elevados de Burnout o agotamiento son también reportados por McClelland y colaboradores (27), el 91% de la población (IC 90,3%-91,7) de los profesionales notificaron fatiga relacionada con el trabajo y más del 50% reportó impacto negativo moderado o significativo en la salud.

Al Barmawi y colaboradores (28) en un estudio en enfermeras, estimó que el agotamiento por fatiga es bajo o en el promedio, sin embargo las enfermeras del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos quirúrgicos presentaron niveles elevados de Burnout. Fisher y colaboradores (29) en un estudio en Brasil también colocan en un nivel medio, en médicos de cuidados intensivos, es decir no todos los estudios encuentran prevalencias elevadas de Burnout, la puntuación media de agotamiento fue del 1,84 (nivel bajo), de despersonalización 0,98 (puntuación media). Mikkelsen y colaboradores (30) encontraron una prevalencia de agotamiento del 25% e una población de médicos de cuidados intensivos.

Frganović y Selič (31) en personal de salud de áreas críticas (enfermeras) encontraron que aproximadamente una de cada cinco enfermeras (22,1%) expresó un alto agotamiento emocional (AE), con una menor carga de una alta despersonalización (D) en el 7,9%, sin embargo, una de cada tres enfermeras (34,5%) obtuvo puntuaciones

bajas en realización personal, estos resultados son corroborados por el estudio de Al-Majid y colaboradores (32) que en su estudio en el año 2018 concluyen que las enfermeras a cargo tuvieron mayor estrés traumático secundario que las enfermeras de atención directa. Las enfermeras con menos de 10 años de experiencia tenían un grado de nivel de satisfacción por compasión más bajo que las enfermeras experimentadas.

Madden y Burns (33) en su revisión sobre Burnout, cita a Shenoi y colaboradores (34) que encontraron en los Estados Unidos una prevalencia del 49% de Burnout en al menos una de las tres subescalas del instrumento de Maslach.

Elay y colaboradores (35) realizó un análisis en una población en Turquía, en donde se detectó agotamiento en al menos una sub escala en el 99% de los participantes y en las 3 sub escalas en el 15% de los participantes. Con una prevalencia menor, Michalsen y colaboradores (36) en el año 2018 encontraron que la prevalencia de agotamiento moderado o severo en estas áreas se estima en alrededor del 30% entre las enfermeras y entre el 40% y el 50% entre los médicos.

Burns y colaboradores (37) en un estudio en el año 2019, introduce una variable que se debe considerar en el análisis global: la satisfacción de los profesionales de la salud con su profesión, encontraron que el 83,1% de los intensivistas estaban satisfechos con su profesión y la prevalencia de agotamiento fue del 27%, un dato similar al analizado previamente, se concluyen que aunque la mayoría de los intensivistas estaban satisfechos con sus carreras, muchos estaban insatisfechos con su carga de trabajo, experimentaron desafíos de integración entre el trabajo y la vida y reconocieron síntomas de agotamiento.

Meynaar y colaboradores (38) en una población de personal de cuidado crítico holandés encontraron que únicamente el 8% de los encuestados presentaron agotamiento y el 38,9% con alto compromiso laboral. Martins y colaboradores (39) en una población de médicos de cuidados intensivos y cuidados paliativos encontraron que el 27% de los profesionales presentó Burnout. Esto fue más frecuente en las unidades de cuidados intensivos (OR = 2.525, IC 95%: 1.025-6.221,  $p = .006$ ).

Si bien es cierto, casi todos los estudios realizados se concentran en médicos o enfermeras, un estudio realizado por Ball y colaboradores (40) pone en evidencia la situación de otros funcionarios de las áreas críticas, en este caso de los farmacéuticos, de ellos el 64% informaron síndrome de agotamiento y concluyen los autores mencionados que el riesgo de agotamiento es alto en los farmacéuticos de cuidados intensivos; es elevado y es comparable al riesgo en otros grupos de profesionales de cuidados intensivos.

En el 2019, un estudio descriptivo transversal realizado por Sarmiento (41) determinó que la prevalencia de Burnout es del 10%, los médicos presentaron una prevalencia de 16,3%, las enfermeras y obstetras 8,6% y en el personal técnico de enfermería no se encontraron casos de esta síndrome.

### **Factores de Riesgo**

Uno de los factores de riesgo que es descrito principalmente, es el tiempo de laborar en el servicio, el trabajar entre 1 a 5 años es un factor muy importante (19), Missourdiou coloca a las enfermeras como la población de mayor riesgo (42), Moss por otro lado agrupa a todos los trabajadores de la salud dentro del riesgo de Burnout (43), profundizando en la profesión como factor de riesgo, un estudio de Gonzáles y colaboradores nuevamente

concluye que las enfermeras de cuidados intensivos y urgencias pueden ser categorizadas como la población más vulnerable. Por tanto, es necesario profundizar en otros aspectos de sus experiencias de la pandemia, este estudio fue desarrollado en el contexto de la pandemia por COVID-19 (44).

Estudios como el del Ala Warmani y colaboradores (28) y Kelly y Lefton (45) colocan en el centro de los factores de riesgo a la profesión y exponen que las enfermeras son las de mayor riesgo dentro de los servicios médicos críticos. Gribben y colaboradores (23) coloca en el análisis que el principal factor de riesgo es la exposición crónica a la angustia de los pacientes y familiares, esto parece obvio pero es muy relevante pues es uno de los temas que no se consideran de entrada al momento de analizar el Burnout. Elay y colaboradores (35) por otro lado, coloca como factores de riesgo a los siguientes: sexo femenino (razón de posibilidades [OR] = 1,87 [IC 95%: 1,26-2,78]; p menor que 0,01); turno de día alterno (OR = 3,93 [IC 95%: 1,66-9,30]; p menor que 0,01); e incidencia de cuidados al final de la vida (OR = 1,01 [IC 95%: 1,00-1,03]; p menor que 0,01). Para despersonalización: turno de días alternos (OR = 2,22 [IC del 95%: 1,15-4,26]; p menos de 0,05); la incidencia de cuidados al final de la vida (OR = 1,02 [IC del 95%: 1,01-1,03]; p menos de 0,01), estos datos son compartidos por los hallazgos de Michalsen y colaboradores (36).

Martins y colaboradores (39) determinaron que uno de los factores de riesgo es la decisión de suspender o retirar el tratamiento a los pacientes críticos, este factor de riesgo es muy frecuente en las áreas críticas y abre una nueva línea de investigación, los factores de riesgo basados en las decisiones que se deben tomar en la práctica de la profesión.

Se ha abordado el tema de la satisfacción laboral como factor de riesgo de Burnout, es decir que el ambiente de trabajo que crea un nivel de satisfacción puede contribuir a la prevención de Burnout, sin embargo esto se contrapone con los resultados encontrados por Vásquez y colaboradores (46) que en un estudio publicado en el 2019 determinaron que existe una correlación negativa y significativa entre satisfacción laboral y Burnout y que la población que se encuentra en riesgo de padecer este síndrome está en un 91%.

### **Afrontamiento**

Existen muchas formas de afrontar el Burnout, entre ellas están la resiliencia y la espiritualidad (19,20)(22), otros estudios se basan en modificaciones en la realidad de los trabajadores, proponen modificaciones en los horarios e incluso crear niveles de conciencia en los propios profesionales médicos para poder hacer frente al Burnout (47) esta postura es compartida por Kelly y Lefton (45) que ingresa el componente de la identificación previa de agotamiento para una gestión adecuada.

La resiliencia es una de las alternativas ante el estrés y el agotamiento, ésta es de manera directa buscada mediante estrategias como la expuesta por Álvarez (48) mediante programas integradores.

La aplicación de programas, como el del "Mindfulness" se ha estudiado, García y colaboradores (49) demostraron que estas intervenciones logran disminuir el agotamiento emocional hasta en 3,78 puntos, concluyendo que este programa mostró una disminución del agotamiento emocional y un aumento de la autocompasión, factores que pueden producir bienestar y ejercer un impacto positivo sobre el Burnout en este grupo vulnerable. Steinberg y colaboradores (50) en un estudio de este mismo tipo

concluyen tras su investigación que las intervenciones grupales en el lugar de trabajo destinadas a disminuir los efectos negativos del estrés, pueden aplicarse dentro de las unidades de Cuidados Intensivos Hospitalarios.

Rinne y colaboradores (51) en un estudio realizado en 2020 colocan para el análisis las situaciones administrativas, es decir que los directores tengan conciencia del problema de Burnout en cada una de sus unidades, es así como en su estudio muestran que el 79,7% de los directores reconocen el problema y exponen 3 causas principales: características individuales, características laborales inherentes (es decir, características inherentes del trabajo clínico que existirían incluso en condiciones laborales ideales) y trabajo existente.

Jin Jun y Costa en el 2020 (52) en un estudio que analiza la realidad de las enfermeras expone que fomentar la conexión humana para revertir o detener el contacto emocional de agotamiento es lo que puede crear las circunstancias para que las enfermeras prosperen y prevengan el agotamiento, además que reconocer la etiología contagiosa del agotamiento en las enfermeras y la importancia del entorno laboral; sería el primer paso para abordar este problema desenfrenado entre las enfermeras de Cuidados Intensivos.

Meynaar y colaboradores (38) concluyen en su estudio realizado en Holanda que el agotamiento está asociado negativamente tanto con el compromiso laboral como con la resiliencia, sin embargo Hartog y colaboradores (53) indican que los factores de protección frente al Burnout incluyeron la especialización en Cuidados Intensivos ( $p = 0,001$ ) y el apoyo emocional dentro del equipo ( $p \leq 0,001$ ), mientras que se incrementaron el agotamiento emocional por

contacto con familiares al final de la vida y una alta carga de trabajo (cada  $p \leq 0,001$ ).

Si bien es cierto hay factores de riesgo; un estudio cualitativo realizado por Van Osch y colaboradores (54) en enfermeras de las áreas críticas encontraron que las causas que a menudo se asocian con la deserción de enfermeras, como el agotamiento y el estrés laboral, no fueron enfatizados por los encuestados en nuestro estudio como críticos por su intención de permanecer en su área de práctica, este estudio revela que puede haber un solapamiento de las causas de Burnout o que este agotamiento es muy bien asumido por las enfermeras.

Otra intervención que se analiza en los estudios es la “Pausa Sagrada”, Kapoor y colaboradores (55) la describen como el ritual que se realiza a la muerte del paciente para honrar la vida que se ha perdido y reconocer el esfuerzo de todos los integrantes del equipo de atención médica, tras el estudio determinaron que el 55% de los encuestados consideraron que la pausa sagrada tiene el potencial de disminuir el agotamiento.

Una de las estrategias de afrontamiento que menciona Ricou y colaboradores (56) es la intervención psicológica y dentro de sus resultados encontró que las puntuaciones de agotamiento tendieron a disminuir en todo el equipo de la cuidados intensivos después del período de intervención, más en el grupo de intervención. La participación en el estudio fue deficiente a los 6 meses de la intervención, siendo una de las intervenciones que se han establecido como opción.

Un metaanálisis (57) realizado con 16 estudios, publicado en el año 2020 en la Biblioteca Cochrane determinó que las intervenciones más efectivas hacen referencia a las que están encaminadas a fortalecer la resiliencia o la salud mental de los

trabajadores de la salud que se encuentran en primera línea, en especial en situaciones de emergencia como es el caso de la pandemia por COVID-19, metodológicamente se encuentra que la mayoría de los estudios fueron cualitativos y se concluye que aún existe ausencia de evidencia cuali y cuantitativa proveniente de estudios en situaciones de pandemia en el personal de salud de áreas críticas.

### **Discusión**

La producción científica sobre el Síndrome de Burnout se basa en 3 categorías: análisis de la frecuencia del síndrome, factores de riesgo o protectores y las técnicas de afrontamiento. La calidad de los estudios es adecuada y en la mayoría de los casos se concentra en las estrategias de afrontamiento, esto es llamativo pues no se basan principalmente en su análisis y en la prevalencia, parece ser que ésta pasa a segundo plano al momento de enfrentar el problema y se concentra en las estrategias, siendo la resiliencia la de mayor impacto.

La revisión realizada muestra que existe una variación importante entre los diversos estudios en lo referente a la prevalencia, inicia alrededor del 20% y asciende hasta más del 90%, esto es comprensible si consideramos que la población estudiada corresponde a médicos y a otro personal de salud que se encuentran en áreas críticas. En lo que conlleva el análisis de los factores de riesgo, los estudios revisados analizan los que históricamente han sido reconocidos como tales, sin embargo, agrega nuevos factores como es la realización profesional y resalta sobre todo el ambiente de trabajo.

Uno de los hallazgos que existe en esta revisión es que en el momento de analizar cualitativamente los factores de riesgo no se encuentra relación entre el conocimiento del profesional del factor de riesgo y la presencia

del Síndrome de Burnout, esto conlleva una reflexión muy importante; las técnicas de afrontamiento que se han revisado se han visto que disminuyen el riesgo del Síndrome de Burnout y se basan precisamente en que el funcionario de salud reconozca dichos factores y los pueda afrontar como al igual que la resiliencia.

Metodológicamente los estudios muestran que no necesariamente se debe concentrar el análisis en el Síndrome de Burnout en sí, lo que resalta de la revisión es que a nivel internacional se trata de analizar los componentes del síndrome por separado y en medida en que se comprendan estos componentes fomentar diversas estrategias, otro hallazgo de la revisión es que paulatinamente conforme avanzan los estudios ya no se va hablando del Síndrome del Burnout como tal, si no se elige la categoría de agotamiento. Por otro lado, también se nota en todos los estudios revisados que los factores de riesgo demográficos ya no se consideran para el análisis del síndrome, lo que se considera más bien son factores laborales y dentro de ellos uno bien específico que llama bastante la atención es la producción de los profesionales, esto reviste especial importancia pues en la actualidad la producción y sus métodos de medida son más frecuentes y se ha priorizado la producción a la calidad de la atención, esto además de provocar estrés y un posible Síndrome de Burnout también perjudica al paciente.

Los resultados que se encuentran en los diversos estudios, de cierta manera son previsibles, pues se trata de un grupo poblacional que se encuentra por sus propias actividades laborales expuestos a mayores niveles de estrés, este puede ser el motivo por el cual los estudios que abordan las estrategias de prevención del Síndrome del Burnout se encuentran muy bien diseñados y en la

mayoría de los casos presentan resultados completamente aplicables a la realidad.

La aplicabilidad de esta revisión y de los resultados de esta en la práctica diaria se basa en poder establecer nuevos criterios o nuevas líneas de investigación, evidentemente la mayoría de los estudios que se realizan a nivel nacional y sudamericano se centran en determinar la prevalencia o la frecuencia del Síndrome del Burnout, sin embargo, no se avanza hacia otros estudios como los expuestos en esta revisión en especial los estudios que evalúan estrategias de prevención y control.

Otra consecuencia de lo expuesto es el que se basa en los resultados de las estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout ya se pueden aplicar y estudiar en nuestro medio.

Una de las debilidades que posee esta revisión es que, como se ha mencionado, a nivel internacional el estudio del Burnout no se concentra en determinar la prevalencia sino se concentra en determinar y ahondar en factores de riesgo, factores protectores y en establecer estrategias para la prevención, de esta manera los resultados si bien es cierto son aplicables a nivel local y no suman el todo a una línea de investigación que puede ser la de las estrategias de afrontamiento, pero esta línea no se encuentra desarrollada, es decir, metodológicamente existe una asimetría entre los estudios nacionales y los locales que insisten en estudios descriptivos.

Por lo tanto, uno de los pasos que se puede tomar desde el campo de la ciencia, es fortalecer nuevas líneas de investigación que no se basen únicamente en determinar la frecuencia del síndrome sino en explorar factores de riesgo, factores protectores y estrategias de abordaje y, por qué no, a nivel institucional poder ir dando el seguimiento mediante estudios longitudinales de la

evolución del síndrome en el personal de salud.

## **Conclusión**

A pesar de la variabilidad en los datos de la prevalencia o la frecuencia del Síndrome de Burnout está claro que este síndrome es una realidad muy importante en nuestro medio y a nivel internacional y más aún en poblaciones que de por sí se encuentran expuestas a altos niveles de estrés como son los médicos enfermeras, auxiliares, emergenciólogos, bioquímicos, intensivistas, etc. que se encuentran laborando en áreas críticas; también se exponen nuevos factores de riesgo que deben ser analizados y se exponen estrategias que ya han sido demostradas en otros países que reducen el riesgo del Síndrome del Burnout, todo esto conlleva a que se debe tomar medidas a nivel institucional, a nivel individual, a nivel familiar y obviamente dentro de cada uno de los servicios de las áreas críticas que deriven en un adecuado diagnóstico del Síndrome de Burnout y la implementación de las estrategias para su prevención y control.

## **Conflictos de Intereses**

La presente revisión bibliográfica fue realizada por la autora sin recibir ningún beneficio lucrativo ni auspiciado por ninguna institución pública ni privada teniendo como única finalidad el interés académico.

## **Bibliografía**

1. Rodríguez A, Díaz A, Franco J, Aguirre J, Camarena G. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. Med Mex. 2018;63(4):246-54.
2. Freudenberger HJ. Burnout. Loss Grief Care. 15 de febrero de 1989;3(1-2):1-10.

3. Hidalgo C. ¿Están quemados nuestros enfermeros? Revisión bibliográfica sobre el Síndrome Burnout en la enfermería española. [Tarragona]: Universitat Rovira i Virgili; 17.
4. Sanjuan L, Arrazola O, García M. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enferm Glob.* 2014;13(26):253-64.
5. Cabello N, Hernández S. Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Arch En Med Fam.* 2016;18(3):51-3.
6. Arias del Carpio A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cub Salud Pública [Internet].* 2016 [citado 8 de noviembre de 2020];42(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/>
7. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Méd Lima.* 2019;19(1):67-72.
8. Castillo Soto G, Romero LR, Cajías Vasco P, Escobar Segovia KF. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Cienc Salud Virtual.* 26 de diciembre de 2019;11(2):79-89.
9. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero M. Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet].* 2019 [citado 8 de noviembre de 2020];27(e3144). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100331&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100331&lang=es)
10. Veletanga J. Resultados de estudios. Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos. *Edición Médica [Internet].* 2019 [citado 8 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
11. Bonilla F, Eugenio L. La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud [Internet] [Informe de investigación]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2017 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25243>
12. Álvarez R. El síndrome de Burnout y el rendimiento del personal del área de cirugía del Hospital Provincial general Latacunga [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2019 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29681>
13. Arévalo D. Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Área de Emergencia del Hospital IESS Riobamba durante el Periodo Mayo-septiembre del 2017: Propuesta Alternativa [Internet] [Tesis de pregrado]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:localhost:51000-4726>
14. Armijos K, Barzallo P. Síndrome de burnout en personal médico en el Hospital José Carrasco Arteaga en el año 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cuenca]: Universidad del Azuay; 2017 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir:-:datos-7342>
15. Arroyo J. Detectar la existencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeras de área de emergencias del hospital de tercer nivel “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito [Internet] [Trabajo de titulación]. [Quito]: Universidad Internacional del Ecuador; 2018 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/2809>

16. Leka E, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Vol. 3. 2004 [citado 8 de noviembre de 2020]. 37 p. Disponible en: [https://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)

17. Ramírez M, Garicano L, González J, González E, Sánchez M, Del Campo M. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec En Med Trab.* 2019;28(1):57-65.

18. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 22 de Julio de 2020;23(2):195-213.

19. Neurocritical Care and Chaplaincy Study Group, Purvis TE, Saylor D. Burnout and Resilience Among Neurosciences Critical Care Unit Staff. *Neurocrit Care.* October de 2019;31(2):406-10.

20. Colville GA, Smith JG, Brierley J, Citron K, Nguru NM, Shaunak PD, et al. Coping With Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care\*: *Pediatr Crit Care Med.* Julio de 2017;18(7):e267-73.

21. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel PV, Hartog CS, Jannotta G, et al. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers. *Chest.* Febrero de 2021;159(2):619-33.

22. Pai Cole S. Burnout Prevention and Resilience Training for Critical Care Trainees. *Int Anesthesiol Clin.* 2019;57(2):118-31.

23. Gribben JL, Kase SM, Waldman ED, Weintraub AS. A Cross-Sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and

Compassion Satisfaction in Pediatric Critical Care Physicians in the United States. *Pediatr Crit Care Med J Soc Crit Care Med World Fed Pediatr Intensive Crit Care Soc.* marzo de 2019;20(3):213-22.

24. Hawryluck L, Brindley PG. Psychological burnout and critical care medicine: big threat, big opportunity. *Intensive Care Med.* diciembre de 2018;44(12):2239-41.

25. Kayal-Becq M-C. [Difficulties and stress of the anaesthetist-intensive care doctor]. *Soins Rev Ref Infirm.* noviembre de 2018;63(830):45-8.

26. Siddiqui S, Bartels K, Schaefer MS, Novack L, Sreedharan R, Ben-Jacob TK, et al. Critical Care Medicine Practice: A Pilot Survey of US Anesthesia Critical Care Medicine-Trained Physicians. *Anesth Analg.* marzo de 2021;132(3):761-9.

27. McClelland L, Plunkett E, McCrossan R, Ferguson K, Fraser J, Gildersleve C, et al. A national survey of out-of-hours working and fatigue in consultants in anaesthesia and paediatric intensive care in the UK and Ireland. *Anaesthesia.* diciembre de 2019;74(12):1509-23.

28. Al Barmawi MA, Subih M, Salameh O, Sayyah Yousef Sayyah N, Shoqirat N, Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav.* abril de 2019;9(4):e01264.

29. Fischer R, Mattos P, Teixeira C, Ganzerla DS, Rosa RG, Bozza FA. Association of Burnout With Depression and Anxiety in Critical Care Clinicians in Brazil. *JAMA Netw Open.* 23 de December de 2020;3(12):e2030898.

30. Mikkelsen ME, Anderson BJ, Bellini L, Schweickert WD, Fuchs BD, Kerlin MP. Burnout, and Fulfillment, in the Profession of Critical Care Medicine. *Am J Respir Crit Care Med.* 1 de October de 2019;200(7):931-3.

31. Friganović A, Selič P. Levels of Burnout Syndrome in Croatian Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study. *Psychiatr Danub*. noviembre de 2020;32(Suppl 4):478-83.
32. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses. *JONA J Nurs Adm*. Junio de 2018;48(6):310-5.
33. Madden K, Burns JP. Reading the Smoke Signals: What Is the Meaning of Burnout Among Pediatric Critical Care Physicians?\*. *Crit Care Med*. enero de 2018;46(1):168-70.
34. Sheno AN, Kalyanaraman M, Pillai A, Raghava PS, Day S. Burnout and Psychological Distress Among Pediatric Critical Care Physicians in the United States. *Crit Care Med*. enero de 2018;46(1):116-22.
35. Elay G, Bahar I, Demirkiran H, Oksüz H. Severe burnout among critical care workers in Turkey. *Saudi Med J*. septiembre de 2019;40(9):943-8.
36. Michalsen A, Hillert A, Schiebl A, Hinzmann D. [Burnout in Intensive Care]. *Dtsch Med Wochenschr* 1946. enero de 2018;143(1):21-6.
37. Burns KEA, Fox-Robichaud A, Lorens E, Martin CM, Canadian Critical Care Society. Gender differences in career satisfaction, moral distress, and incivility: a national, cross-sectional survey of Canadian critical care physicians. *Can J Anaesth J Can Anesth*. mayo de 2019;66(5):503-11.
38. Meynaar IA, Ottens T, Zegers M, van Mol MMC, van der Horst ICC. Burnout, resilience and work engagement among Dutch intensivists in the aftermath of the COVID-19 crisis: A nationwide survey. *J Crit Care*. abril de 2021;62:1-5.
39. Martins Pereira S, Teixeira CM, Carvalho AS, Hernández-Marrero P, InPalIn. Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. Lazzeri C, editor. *PLOS ONE*. 9 de septiembre de 2016;11(9):e0162340.
40. Ball AM, Schultheis J, Lee H-J, Bush PW. Evidence of burnout in critical care pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm*. 7 de mayo de 2020;77(10):790-6.
41. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz Méd Lima*. 2019;19(1):67-72.
42. Missouridou E. Secondary Posttraumatic Stress and Nurses' Emotional Responses to Patient's Trauma. *J Trauma Nurs*. marzo de 2017;24(2):110-5.
43. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. A Call for Action. *Am J Respir Crit Care Med*. julio de 2016;194(1):106-13.
44. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. febrero de 2021;62:102966.
45. Kelly LA, Lefton C. Effect of Meaningful Recognition on Critical Care Nurses' Compassion Fatigue. *Am J Crit Care*. 1 de noviembre de 2017;26(6):438-44.
46. Universidad Adventista de Chile, Vásquez Fonseca VM, Universidad Adventista de Chile, Salgado A, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Gómez Pasos JC, et al. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud [Internet]. Buenos Aires: siicsalud.com; 2019 jul [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/158957>

47. Kleinpell R, Moss M, Good VS, Gozal D, Sessler CN. The Critical Nature of Addressing Burnout Prevention: Results From the Critical Care Societies Collaborative's National Summit and Survey on Prevention and Management of Burnout in the ICU. *Crit Care Med*. febrero de 2020;48(2):249-53.
48. Álvarez R. El síndrome de Burnout y el rendimiento del personal del área de cirugía del Hospital Provincial general Latacunga [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2019 [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29681>
49. Gracia Gozalo RM, Ferrer Tarrés JM, Ayora Ayora A, Alonso Herrero M, Amutio Kareaga A, Ferrer Roca R. Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Med Intensiva*. mayo de 2019;43(4):207-16.
50. Steinberg BA, Klatt M, Duchemin A-M. Feasibility of a Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *Am J Crit Care*. 1 de enero de 2017;26(1):10-8.
51. Rinne ST, Swamy L, Anderson E, Shah T, Dixon AE, Kaminski N, et al. Perspectives on Burnout from Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine Division Directors. *Am J Respir Crit Care Med*. 1 de enero de 2020;201(1):111-4.
52. Jun J, Costa DK. Is It Me or You? A Team Approach to Mitigate Burnout in Critical Care. *Crit Care Nurs Clin North Am*. septiembre de 2020;32(3):395-406.
53. Hartog CS, Hoffmann F, Mikolajetz A, Schröder S, Michalsen A, Dey K, et al. [Non-beneficial therapy and emotional exhaustion in end-of-life care: Results of a survey among intensive care unit personnel]. *Anaesthesist*. noviembre de 2018;67(11):850-8.
54. Van Osch M, Scarborough K, Crowe S, Wolff AC, Reimer-Kirkham S. Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *J Clin Nurs*. marzo de 2018;27(5-6):1209-15.
55. Kapoor S, Morgan CK, Siddique MA, Guntupalli KK. "Sacred Pause" in the ICU: Evaluation of a Ritual and Intervention to Lower Distress and Burnout. *Am J Hosp Palliat Med*. octubre de 2018;35(10):1337-41.
56. Ricou B, Gigon F, Durand-Steiner E, Liesenberg M, Chemin-Renais C, Merlani P, et al. Initiative for Burnout of ICU Caregivers: Feasibility and Preliminary Results of a Psychological Support. *J Intensive Care Med*. junio de 2020;35(6):562-9.
57. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 5 de noviembre de 2020 [citado 30 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013779>