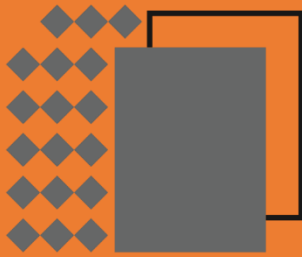


ppi 201502ZU4639

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa

Depósito Legal: pp 199102ZU43 / ISSN:1315-8597



GACETA LABORAL

Centro de Investigaciones y Estudios Laborales y de Disciplinas Afines **CiElda**

Vol. 28





Síndrome de Burnout en los profesionales médico/as durante la pandemia del SARS-COVID-19 en Maracaibo-Venezuela

Juan Carlos Araujo Cuauro

Médico. Abogado. Especialista en Derecho del Trabajo y Seguridad Social. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular de la Escuela de Derecho de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6559-5370>.

Correo electrónico: jcaraujoc_65@hotmail.com - j.araujo@sed.luz.edu.ve

Resumen

La enfermedad del SARS-COVID-19 provocó un clima generalizado de cautela e incertidumbre, particularmente entre los profesionales de la salud, debido a diversas causas como la rápida propagación de la COVID-19, la gravedad de los síntomas que provocaba en un segmento de personas infectadas, el desconocimiento de la enfermedad y las muertes entre los profesionales de la salud. El objetivo del presente trabajo es describir los factores asociados, influyentes entre el personal médico/a para determinar los niveles de prevalencia e intensidad del síndrome de burnout durante la pandemia del nuevo Coronavirus SARS-COVID-19. Se trata de una investigación aplicada, descriptiva, cuantitativa, no experimental, basada en el método inductivo, transversal, con una muestra de 200 médico/as profesionales que laboraban en centros médicos públicos y privados durante el año 2021, a quienes se les aplicó el inventario *Maslach Burnout Inventory* para valorar el síndrome de agotamiento frente al incremento de casos de COVID-19. Se realizó la revisión sistemática en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science y se revisaron estudios descriptivos. En cuanto a los resultados, en la subescala de agotamiento emocional, 80% de los médico/as encuestados presentó el síndrome de burnout considerado severo, el personal médico es afectado, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. Los hallazgos sugieren que el síndrome de desgaste profesional y el agotamiento físico se han acentuado aún más, teniendo una alta prevalencia de síntomas de burnout en los médico/as.

Palabras clave: SARS-CoV-2; pandemia; síndrome de desgaste profesional burnout; agotamiento emocional; médicos.

Recibido: 11-07-2022 Aceptado: 23-11-2022



Burnout syndrome in medical professionals during the SARS-COVID-19 pandemic in Maracaibo, Venezuela

Abstract

The SARS-COVID-19 disease caused a general climate of caution and uncertainty, particularly among health professionals, due to various causes such as the rapid spread of COVID-19, the severity of the symptoms it can cause in a segment of infected people, lack of knowledge of the disease and deaths among health professionals. The objective of this work is to describe the associated and influential factors among medical personnel to determine the levels of prevalence and intensity of burnout syndrome during the pandemic of the new Coronavirus SARS-COVID-19. This is an applied, descriptive, quantitative, non-experimental research, based on the inductive, transversal method, with a sample of 200 professional doctors who worked in public and private medical centers during the year 2021, to whom the Maslach Burnout Inventory to assess burnout syndrome in the face of the increase in COVID-19 cases. The systematic review was carried out in the PubMed, Scopus and Web of Science databases and descriptive studies were reviewed. Regarding the results, in the emotional exhaustion subscale, 80% of the doctors surveyed presented burnout syndrome considered severe; medical personnel are affected, both globally and in the emotional exhaustion and depersonalization subscales. The findings suggest that burnout syndrome and physical exhaustion have become even more accentuated, resulting in a high prevalence of burnout symptoms in doctors.

Keywords: SARS-CoV-2; pandemic; burnout syndrome; emotional exhaustion; physicians.

Introducción

El Coronavirus SARS-CoV-2, identificado inicialmente en China en diciembre de 2019, en la provincia de Hubei en Wuhan, produce un síndrome de insuficiencia respiratoria aguda severa (SARS), que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó enfermedad COVID-19, la cual fue declarada por esta misma organización como pandemia mundial en marzo del 2020 debido a su rápido mecanismo de

transmisión y contagio, así como su dificultoso control epidemiológico (más de 130.000 casos en 125 naciones), lo que escenificó una incómoda y apremiante obligación para los sistemas médico-sanitarios del mundo y el sistema venezolano no fue la excepción (Cheng y Shan, 2019; Singhal, 2020).

El personal médico/a se constituyó en la primera línea al frente de la batalla contra la pandemia de SARS-COVID-19, sin los debidos equipos de

bioseguridad personal, por lo tanto los médico/as venezolanos en las instituciones hospitalarias de la red pública como de la privada, estaban sometidos y expuestos a condiciones que potencialmente podían mermar su salud mental e inclusive su salud física (Sutta-Huaman, et al., 2021).

Este fenómeno es debido a múltiples causas como: a) La continua preocupación por contagiar la infección de este nuevo coronavirus entre sus seres allegados y debido al incremento de los casos, lo que se manifestaba en una mayor carga horaria producto de la desbordada demanda médico asistencial; b) La exposición a ambientes de trabajo abundantes en factores estresantes (infraestructura inadecuada); c) La carencia de equipos de bioseguridad personal; d) La falta de insumos y suministros médico-quirúrgicos; e) Servicio de electricidad y agua potable inconstantes, entre otros. Todo esto sumado al aumento de la carga laboral contribuyen al manejo inadecuado del estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout.

Este es un síndrome relativamente común, fue conceptualizado por Freudenberg a mediados de la década de los setenta del siglo del siglo XX, pero no fue hasta el inicio de la década de los ochenta que Maslach y Jackson, introdujeron este concepto con la creación del Maslach Burnout Inventory (MBI).

El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de

encontrarse agotado (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2019).

Por su carácter tridimensional, el burnout tiene tres elementos que afectan la parte personal (agotamiento o cansancio emocional: sensación de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, el individuo se percibe que no puede dar más a nivel afectivo), en lo social (cinismo o despersonalización: actitud distante, fría y sentimientos negativos ante el trabajo, las personas objeto del mismo, así como los compañeros/as de trabajo) y finalmente, en la parte profesional (ineficacia profesional: sensación de inejecución, de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo) (El-Hage et al., 2020).

El Síndrome de Burnout es un proceso, en el que se han podido establecer cuatro estadios de evolución de la enfermedad, aunque éstos no siempre están bien definidos: 1) Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo; 2) Forma moderada: aparece el insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la automedicación; 3) Forma grave: mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos; y 4) Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Es por ello que la OMS (2019a) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) han definido al burnout como un riesgo psicosocial producto de las interacciones entre el contenido, la gestión y la organización del trabajo y otras condiciones ambientales y

organizativas, por un lado, y las competencias y necesidades de los trabajadores, por el otro.

Estas instituciones han considerado que los factores psicosociales son determinantes para padecer enfermedades de tipo profesional y es así como llegan a definirse como aquellas condiciones latentes para el desarrollo en un ambiente laboral poco acorde al trabajo. El índice de las enfermedades ligadas al trabajo se ha transformado desde hace aproximadamente una década, de ahí que, las diferentes investigaciones están dirigidas a la aplicación correctiva y desempeño de salud para así lograr sus objetivos que es disminuir la probabilidad de enfermedades y mejorar el rendimiento de los trabajadores.

Los problemas de estrés laboral son consecuencia de una serie de factores como lo son la sobrecarga de trabajo, turnos hasta altas horas de la noche, esfuerzo físico, entre otros (OMS, 2020).

La llegada de la pandemia del Coronavirus SARS-COVID-19 generó una inmensa conmoción en el sistema médico sanitario venezolano y en los profesionales de la medicina (médico/as) que laboran en él. Esta nueva situación ocasionó alteraciones contextuales que han permitido empeorar posturas ya predecesoras, colaborando a la acentuación de la fatiga física y mental, de la ansiedad, del estrés y del agotamiento de los profesionales médico/as (Raudenská et al., 2020).

Es por ello que el objetivo de la investigación es describir los factores asociados, influyentes entre el personal médico/a de centros de salud públicos y

privados de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, para determinar los niveles de prevalencia e intensidad del síndrome de burnout durante la pandemia del Coronavirus SARS-COVID-19.

1. SARS-COVID-19 y Burnout. Agotamiento del médico implicaciones para la salud física y mental

La pandemia del Coronavirus SARS-COVID-19, planteó serios problemas de salud pública en todo el planeta, lo que dio inicio a una necesaria reorganización de los servicios médicos asistenciales. En este contexto, el síndrome de burnout y el agotamiento físico se han acentuado aún más. Ya que los médico/as de atención en primera línea, enfrentaron un riesgo sustancialmente mayor de infección y muerte, debido a la excesiva exposición al virus SARS-CoV-2 en los pacientes atendidos con sospecha de infección o la enfermedad de la COVID-19.

Aun cuando la literatura sobre los efectos psicológicas entre los médico/as de atención en primera línea prospera y progresa, comprender y entender la carga psicológica es singularmente trascendental, ya que su exposición al virus del SARS-COVID-19 los hace principal y especialmente de alto riesgo (Shaukat y Razzak, 2020).

El agotamiento de los médico/as y otras formas de angustia laboral son unas preocupaciones fundamentales en la medicina moderna del siglo XXI, especialmente durante esta pandemia, debido a las implicaciones que pueda

tener para la salud física y mental. El agotamiento se ha vinculado con cambios que aminoran la noción de control de un médico/a sobre su propia práctica profesional, debilitan las relaciones con pacientes y colegas, impiden la integración a la vida laboral y dan como resultado un estrés descontrolado (Arnsten y Shanafelt, 2021).

En el contexto del trabajo de los médico/as que ayudan a la fatiga y el agotamiento se encuentran: 1) Las largas horas de trabajo; 2) La necesidad de asistir temprano a su labor; 3) El tiempo libre limitado que impide el desarrollo de los comportamientos protectores como el ejercicio, el sueño y el equilibrio entre el trabajo y la vida; 4) Las cargas de trabajo insoportable dan como resultado un desgaste y deterioro de los márgenes entre el trabajo, el hogar, la familia e interrumpen las actividades docentes de especialización.

El tiempo que transcurre en el sitio del trabajo es por sí solo angustiante y estresante debido a una serie de limitaciones de tiempo, de infraestructura, de insumos, de la propia naturaleza urgente de las labores, de pensar y creer nunca haber hecho lo suficiente. El médico/a siente y percibe que no está brindando una buena atención, la naturaleza exigente del trabajo también hace que sea un desafío para los médico/as sobre todo los residentes, dedicarse al autocuidado por lo que es sumamente fácil quedar atrapado en el flujo de trabajo e ignorar sus propios sentimientos y necesidades básicas (Ironsides et al., 2019).

También, debe tenerse en cuenta la necesidad de los médico/as de adquirir equipo de protección personal (EPP)

con su propio dinero, así como el acoso de las familias de los pacientes infectados por COVID-19. La infección o muerte por COVID-19 entre colegas o familiares mostró una asociación significativa en el sexo femenino con mayor agotamiento emocional. Mientras que en el sexo masculino fue predictor de despersonalización, pero, ambos grupos mostraron un rendimiento personal reducido, respectivamente, que se reconoce como síndrome de agotamiento o burnout (OMS, 2021).

Entonces la pregunta es ¿A qué se denomina **estrés**? es una expresión empleada para designar al estado de activación biológica anti homeostática que se ocasiona en el momento que el individuo falla en sus intenciones de ajustarse al pedido de su entorno cercano.

Esta activación biológica puede asociarse con emociones desagradables como la tristeza, la ansiedad, la irritación, entre otras., y a las alteraciones y/o modificaciones fisiológicas de los subsistemas adaptativos como la activación autonómica y neuroendocrina e inhibición inmunitaria y conductual, que disminuyen las capacidades para mantener la homeostasis ante la interacción con el medio.

Por ello, el estrés es un estado biológico complejo que resulta del proceso cerebral de la interacción del individuo con el entorno, que es propio de cada ser humano y que se manifiesta asimismo como un estímulo amenazador (Valdés, 2016).

Para la OIT (2016), el estrés es la respuesta física y emocional dañina causada por un desequilibrio entre las

exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. ¿Qué es el estrés relacionado con el trabajo?, está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa.

Asimismo, se puede definir el “estrés laboral” como la respuesta que se genera cuando las demandas y las presiones laborales no se corresponden con los conocimientos y habilidades del trabajador, y estas superan su capacidad para afrontarlo. Todos los trabajadores experimentan presión en el trabajo, pero es en la medida que el sujeto percibe que las demandas rebasan sus recursos para afrontarlas, cuando puede sobrevenir el estrés laboral y el riesgo de burnout (Navinés, et al. 2016).

Hasta el presente, el síndrome de burnout se ha diagnosticado clínicamente mediante la escala de burnout de Maslach (MBI) que evalúa las tres dimensiones principales del síndrome: i) Cansancio emocional, hace referencia a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; ii) Despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento respecto a las personas que atienden; y iii) Realización personal, evalúa los sentimientos de

autoeficacia y realización en el trabajo (Maslach y Jackson, 1986).

A pesar de la tridimensionalidad de todos estos componentes, pueden aparecer de forma insidiosa, cíclica y pueden repetirse a lo largo del tiempo, de manera que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

La repercusión en la calidad de vida de quienes lo padecen en todos los aspectos, disminuye su rendimiento laboral, aumenta el ausentismo, la posibilidad de consumo de sustancias tóxicas, altera las relaciones interpersonales y pone en riesgo la seguridad del paciente.

Es preocupante como este síndrome puede comprometer la calidad de vida, de trabajo, de estudios, de los médico/as, el personal de salud con el que se trabaja y los estudiantes en su formación, así como la asistencia que se brinda o presta (Castel, 2021; Rodrigues et al., 2018).

Para nadie es un secreto que todos los trabajadores experimentan en algún momento presión en su actividad laboral sobre todo los trabajadores de la salud como los médico/as, pero es cuando el individuo observa que las demandas exceden de sus tácticas para enfrentarlas, cuando puede presentarse el estrés laboral y el riesgo de burnout.

La situación de la coronacrisis por el SARS-COVID-19 generó un alto grado de inseguridad, dudas e inquietud provocando una sensación relevante en la salud mental de los profesionales de la salud, especialmente en los que laboran en la primera línea o que han estado sometidos a una intimidación extrema, constante e incesante,

induciendo a la fatiga física, estrés emocional, estigmatización e insomnio. Sin embargo, esto no es nuevo, antes de la aparición de la pandemia por el nuevo coronavirus, ya la profesión médica se consideraba como altamente estresante (Danet, 2021; Arnsten y Shanafelt, 2021).

Aunado a lo antes descrito también se deben tener en cuenta las voces de reclamo de la sociedad hacia la calidad y efectividad de lo que se elige realizar; la posibilidad de una amenaza, de un hecho de violencia verbal o física o de una demanda legal, están siempre implícitas y los dispositivos de adecuación se debilitan, desgastan o se agotan con el paso del tiempo, ahí es cuando se hacen evidentes todos los signos y síntomas a nivel físico, psicológico o social que caracterizan al burnout.

Es por ello que este síndrome de desgaste profesional, agotamiento profesional o burnout es considerado como una respuesta al estrés laboral que se manifiesta cuando fallan o fracasan las tácticas que todos ponen en juego frente a factores estresantes en el trabajo que son mantenidos en el tiempo.

Aunque este no es una enfermedad en sí misma, se reconoce como el dispositivo detonante de otros problemas de salud física y mental más complicados y peligrosos. Cuando un individuo muestra, exterioriza y exhibe el síndrome de desgaste profesional, puede experimentar agotamiento todos los días, detentar una conducta cínica, encontrarse desanimado, descontento e insatisfecho con su entorno laboral. Pero también puede estar asociado con sintomatología física tales como

cefaleas, náuseas, insomnio, taquicardia, tensión arterial alta, entre otros. Es importante reconocer tempranamente el síndrome de desgaste.

En cuanto a la valoración de las puntuaciones, las altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el grado del síndrome de burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Estos ítems pueden orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor (Ver Tabla 1).

En otro orden de ideas la Asociación Americana de Psiquiatría, en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, 2013 por sus siglas en inglés), en su clasificación de las enfermedades mentales, no recoge el síndrome de burnout como enfermedad específica, quedando incluido en otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, en este caso relacionado con el trabajo. Sin embargo, en el 2019 la OMS ha procedido al reconocimiento oficial del burnout como un fenómeno laboral. En la clasificación la OMS se sigue reconociendo en el burnout estas tres dimensiones: i) Sentimientos de falta de energía o agotamiento. Sentirse con constantemente con cansancio, incluso al iniciar el día; ii) Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo. Es decir, no sentir compromiso con las propias actividades ni con las de las

Tabla 1
Valores de referencia para síndrome de Burnout

SUBESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Fuente: Manual Maslach Burnout Inventory, 1986.

demás personas; y iii) Sensación de ineficacia y falta de realización. Tras la ratificación de la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), cuya entrada en vigor se ha fijado para el pasado mes de enero del 2022, la CIE define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos, es el estándar internacional de clasificación diagnóstica que sirve para notificar enfermedades y afecciones con cualquier fin clínico o de investigación y constituye la base para seguir la evolución de la salud y obtener estadísticas mundiales (OMS, 2019a).

Este síndrome de desgaste está vinculado concretamente con el inicio y curso de la pandemia, ya que entre los

factores identificados que pueden influir en la salud intelectual y mental de los profesionales médicos en Venezuela se encuentran: 1) Los recursos limitados en los hospitales, la falta de insumos y suministros médico-quirúrgicos, servicio de electricidad y agua potable, ventiladores y camas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); 2) La exposición al Coronavirus como amenaza sobreañadida por carencia y/o ausencia de los equipos de bioseguridad personal; 3) Turnos de guardia más largos; 4) La suspensión de los turnos de descanso y los patrones del sueño; 5) La pérdida de la armonía entre la vida laboral y la vida personal; 6) La presencia y existencia de mayores dudas con relación hacia las obligaciones y/o responsabilidad con el

paciente frente al miedo o al temor a la contaminación con el virus de los miembros de la familia o allegados; 7) El descuido y/o el desinterés hacia las necesidades personales y familiares por la excesiva carga de trabajo; 8) Las cuestiones como presión psicológica, carga laboral, mediatización, aspectos judiciales, nuevos roles, discriminación y agresiones; 9) La estigmatización y la violencia contra el personal médico/a en los centros hospitalarios; y 10) La falta de comunicación e información actualizada, precisa y ecuánime sobre este nuevo coronavirus (Burki, 2020).

Pero también hay que considerar el modelo de desempeño-remuneración en el trabajo, el infortunio de exteriorizar estrés y las alteraciones psicosomáticas que se provocan cuando el esfuerzo no está compensado con el salario, la consideración, el ascenso profesional o la protección en el trabajo como suele suceder en el personal médico venezolano, tanto de la red pública como privada de las instituciones prestadoras del servicio de salud (Fernández, 2018).

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de investigación

Esta investigación consiste en un estudio no experimental, descriptivo y transversal. El universo poblacional estuvo constituido por 200 médico/as a través de una convocatoria mediante una encuesta en línea por el correo electrónico y la red social *WhatsApp*, en la que se invitó a participar a médicos/as, adscritos a los

establecimientos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y otros establecimientos de salud pertenecientes a la red privada de salud, del Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

2.2 Recolección de los datos

Se aplicó el cuestionario-test *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, cuyo objetivo es determinar la presencia del síndrome de desgaste, agotamiento o burnout. Se aplicó este test para evaluar si durante la pandemia SARS-CoV-2, esta se comportó como un agravante o detonante para el síndrome de burnout en los médicos frente al incremento de los casos de COVID-19.

El MBI es una encuesta. Los 22 ítems son evaluados mediante una escala tipo Likert, que se califican de 1 (nunca) a 6 (siempre), lo que permite determinar la frecuencia con la que la persona encuestada presenta cada una de las situaciones propuestas.

Se sospecha que existe desgaste profesional cuando se obtiene un resultado igual o superior a 27 puntos en la dimensión de agotamiento emocional, además de una de las siguientes dos situaciones: un valor mayor o igual a 10 puntos en la despersonalización y/o un valor menor o igual a 33 puntos para la realización personal.

Para determinar posibles factores de predicción del síndrome de burnout se introdujeron las siguientes variables: sexo, rol profesional, titularidad pública vs. privada del centro de trabajo, así como confianza en el manejo de las propias emociones y confianza en el manejo de las emociones de los pacientes. De todas estas variables, solo dos fueron significativas. El escenario de la pandemia SARS-COVID-19 agregó complejidad a la labor del profesional médico y, tal vez, otras variables diferentes a las acá reseñadas.

2.3 Selección de los participantes

Se incluyeron médico/as de ambos sexos y de diferentes edades que laboraran en instituciones médico asistenciales tanto de la red pública como privada donde se atendieran pacientes con la infección por el Coronavirus SARS-COVID-19, en la ciudad de Maracaibo.

Se consideraron los médico/as de planta, residentes de las áreas clínicas, quirúrgicas que aceptaron después de haber leído el consentimiento informado. Como criterio de exclusión se consideró aquellos médico/as, que no atendían casos COVID-19 de manera presencial o los que atendían a los pacientes vía telefónica, asimismo aquellos que no respondieron a los cuestionarios en forma total o parcial.

De los 200 médico/as invitados a completar el cuestionario-test *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), suministrado, para

la investigación, solo 187 aceptaron participar de forma voluntaria vía *online* y completaron el cuestionario, así como la aceptación digital y firma electrónica del consentimiento informado.

Al inicio de la aplicación del instrumento se especificaron también las implicaciones, y el propósito de los datos suministrados, los cuales se utilizaron de forma totalmente anónima y exclusivamente para fines de la investigación.

2.4 Consideraciones éticas

Debido a que se involucran aspectos bioéticos con sus principios, la investigación se llevó a cabo atenta a los reparos ético-morales, e igualmente bajo el enfoque de las normativas vigentes de las buenas prácticas clínicas, normativa que está diseñada para preparar al personal de investigación en la realización de ensayos clínicos con participantes humanos (Good Clinical Practices-GCP-, por sus siglas en inglés), basadas en requisitos de las, disposiciones regulatorias y adhesión a principios éticos con origen en la Declaración de Helsinki, promulgada por la Asociación Médica Mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos y de la ley *habeas data*, que es el derecho que tiene toda persona de conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ella en archivos y bancos de datos de naturaleza pública o privada.

2.5 Delimitación de la investigación

La investigación se ejecutó en el período comprendido entre enero y diciembre del 2021.

2.6 Análisis estadístico

Los datos de la encuesta se expresaron como valores absolutos del análisis de las variables cuantitativas, se describen en porcentajes y se presentan en gráficos para su mejor comprensión, visualización y poder focalizar las diferencias. Los datos recolectados fueron confrontados con los datos obtenidos en otras investigaciones similares.

3. Resultados

Sobre un total de 200 médico/as encuestados, 187 (93,5%), respondieron al cuestionario de *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS). Según perfil socio demográfico. el sexo femenino predominó con 120 (64,1%). La edad promedio fue de 40,4 ± 10,8 años, con un rango de 23 a 60 años, 157 (83,9%) eran médico/as residentes y 43 (22,9%) eran especialistas, de estos, 100 (53,4%) laboraban en la red pública de hospitales del municipio Maracaibo, y 87 (46,5%) en la red de clínicas privadas (Ver Tabla 2).

Tabla 2
Datos demográficos

EDAD	24-39 años:	100 (53,4 %)
	40-44 años:	60 (32,0 %)
	44-50 años:	27 (14,4%)
SEXO		
FEMENINO	120	(64,1%)
MASCULINO	67	(35,8%)
INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA		
INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADA	87	(46,5%)
MÉDICO/AS RESIDENTES		
MÉDICO/AS ESPECIALISTAS	43	(21,5%)

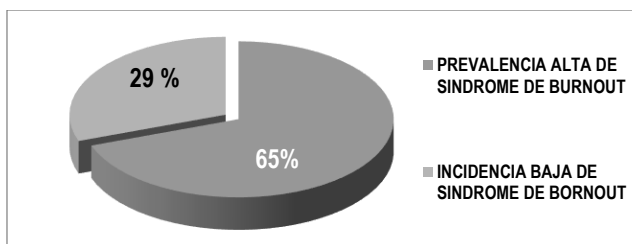
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Un total de 187 (93,5%) médicos encuestados respondieron el cuestionario de Maslach. La

prevalencia alta de burnout fue del 65,0 % de los encuestados (Ver Figura 1).

Figura 1

Distribución por porcentaje según la prevalencia del burnout (n=187)



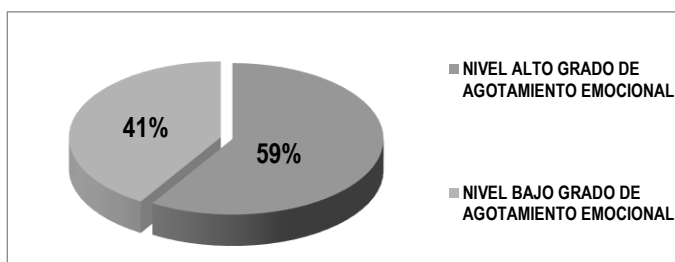
Fuente: Elaboración propia, 2022.

Desglosado por las dimensiones que conforman el cuestionario; la dimensión o subescala de agotamiento emocional, que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de

nueve ítems y su puntuación máxima 54. En la investigación se observó en el análisis del puntaje un alto grado de agotamiento emocional en el 58,8% (110 médico/as) y bajo grado en el 41,1% (77 médico/as). (Figura. 2).

Figura 2

Distribución por porcentaje según dimensión o subescala de agotamiento emocional (n=187)

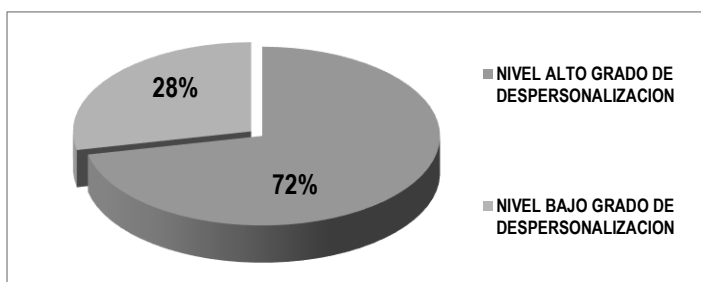


Fuente: Elaboración propia, 2022.

Al evaluar el puntaje de la dimensión o subescala despersonalización, que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, formada por cinco ítems con una puntuación

máxima 30, el 71,6% (134 médico/as) presentó un nivel alto de despersonalización mientras el 28,3% (53 médico/as) presentó un nivel bajo (Figura. 3).

Figura 3
Distribución por porcentaje según dimensión o subescala despersonalización (n=187)



Fuente: Elaboración propia, 2022.

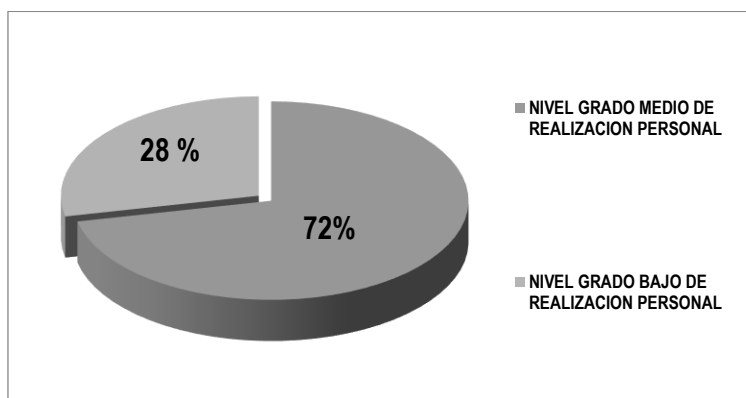
En la dimensión o subescala de realización personal, que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo, compuesta de ocho ítems con una puntuación máxima de 48, el puntaje obtenido corresponde con un grado medio de realización personal. El 71,6% (134 médico/as) presentó grado bajo, mientras que el 28,3% (53 médico/as) presentó un grado medio de realización personal.

Se muestra interesante e incluso curioso el grado medio que se obtuvo en la dimensión o subescala de realización personal dadas las caóticas y duras

condiciones en las que tienen que laborar los médico/as encuestados. Una posible explicación para dicho resultado puede ser que los residentes venezolanos hasta ahora entienden que la calidad de su trabajo se ve forzosamente menguada por la escasez de insumos médicos quirúrgicos primordiales, aunada a dificultades de equipamiento e infraestructura hospitalarias, por lo que no tienden, a hacer cuestionamientos negativos de sí mismos o de sus competencias y se conforman con el poco éxito y la satisfacción que obtienen en estas difíciles circunstancias (Figura. 4).

Figura 4

Distribución por porcentaje según realización personal (n=187)



Fuente: Elaboración propia, 2022.

El nivel de agotamiento emocional alto se observó mayormente en los médico/as más jóvenes (residentes), quienes debían atender pacientes con infección sospechosa o definitiva de SARS-COVID-19, tener síntomas transitorios similares a SARS-COVID-19 y trabajar en turnos de guardia de veinticuatro horas, sin equipos de bioseguridad personal adecuados y en ambientes hospitalarios caóticos.

Dentro de las causas más frecuentes de estrés en el grupo con síndrome de desgaste cabe destacar: condiciones y medio ambiente de trabajo demasiado anárquico que agota 177 (94,6%), falta de control y excesivo riesgo por falta de implementos de bioseguridad personal

en el medio ambiente de trabajo 174 (93,0%). La falta de insumos médicos (camas de UCI, ventiladores, medicamentos, entre otros), 169 (90,3%). La presencia y existencia de mayores dudas con relación hacia las obligaciones y/o responsabilidad con el paciente frente al miedo o al temor a la exposición del virus hacia los miembros de la familia o allegados 180 (96,2%). Las cuestiones como presión psicológica, carga laboral, medicalización, aspectos judiciales, nuevos roles, discriminación y agresiones 183 (90,3%). La pérdida de la armonía entre la vida laboral y la vida personal 185 (98,9%).

Tabla 3
Distribución por porcentaje según factores más frecuentes de estrés

CAUSAS MÁS FRECUENTES DE ESTRÉS	No	%
Condiciones y medio ambiente de trabajo caótico	177	94,6
Riesgo por falta de implementos de bioseguridad personal	174	93,0
Falta de insumos médicos, electricidad, agua	169	90,3
Obligaciones y/o responsabilidad con el paciente	180	96,2
Presión psicológica, carga laboral, mediatización, aspectos judiciales	183	90,3
Perdida de la armonía entre la vida laboral y la vida personal	185	98,9

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Comparando la presente investigación con el estudio realizado por Patiño y Rubio en 2020, sobre el Burnout y su relación con la crisis sanitaria en Venezuela, se pueden encontrar estas mismas causas, las alarmantes cifras de desabastecimiento reportadas, tanto de insumos como de electricidad. En cuanto a insumos médicos básicos, el 91,4% de los encuestados reportó un desabastecimiento de estos entre “todos los días” y “varias veces a la semana”. Relacionado a fallas en el servicio eléctrico, 40,2% reporta que experimentan fallas en el servicio

eléctrico entre “una vez a la semana”, “varias veces a la semana” y “todos los días” en los últimos 12 meses. El 32,9% afirmó que ha experimentado “una vez al mes o menos” la muerte evitable de pacientes por el desabastecimiento eléctrico en ese periodo. Las cifras de este reporte proporcionan una idea del deterioro progresivo del bienestar laboral en los profesionales médico/as en Venezuela, principalmente en los que están iniciándose en el campo profesional de la medicina.

4. Discusión

La epidemia de Coronavirus SARS-COVID-19. se propagó por todo el mundo desde principios de 2020, aumentando la carga de trabajo de los profesionales médico/as y los niveles de estrés físico y emocional.

Se demostró en nuestra investigación una prevalencia de un nivel alto o severo de burnout en el 60,0% de los médico/as de diferentes instituciones prestadoras de salud, públicas y privadas del municipio Maracaibo-Estado Zulia, Venezuela. En cuanto a sus diferentes dimensiones o subescalas, un 55,0% de los médico/as demostraron un alto grado de agotamiento emocional, un 67,1% un alto grado de despersonalización y un 27% un bajo grado de realización personal.

Como es sabido, los médico/as residentes que se encuentran en la primera línea de acción en la atención hospitalaria, se enfrentan a un estrés cada vez mayor debido a la gran carga de trabajo, al dolor de perder pacientes y colegas, junto con la disponibilidad insuficiente de recursos (por ejemplo, equipos de protección personal) o falta de capacitación en protocolos de protección. En consecuencia, están más expuestos a factores de riesgo, siendo los más frecuentes los de tipo psicosocial, donde se incluye el síndrome de burnout por la exposición y diversificación de sus actividades como personal de salud y del entorno jurídico (riesgos de demandas judiciales), socio-económico (bajos salarios y beneficios contractuales), las repercusiones laborales (pérdida del empleo) y repercusiones académicas

(pérdida del posgrado) (Oprisan, et al, 2022).

Esto está intrínsecamente relacionado con el miedo a infectarse, que puede ser un camino directo hacia el agotamiento psicofísico y los trastornos de salud mental. Pero el problema no se limitó solo a quienes con la pandemia estaban en la primera línea. Algunos médico/as se vieron expuestos a la suspensión de la actividad profesional porque pertenecen a grupos de infección de alto riesgo.

Cabe indicar que en los encuestados con síndrome de desgaste existe una percepción muy elevada del ambiente laboral como “caótico, agotador y demasiado peligroso”, por los niveles de violencia que se viven en la sociedad venezolana y con esta pandemia se ha visibilizado la estigmatización y la violencia contra el personal médico/a, lo que ha desencadenado un nuevo tipo de patología social, etiológica, el “síndrome del médico agraviado”.

Asimismo, las condiciones en que desarrollan la actividad médico-asistencial, hacen que esta no cumpla con las expectativas de los médico/as e incluso llega a producirles sensaciones de “fastidio, indiferencia o desinterés” y deseo de cambiar su relación de trabajo, lo que marca la tendencia de la aparición de otro síndrome como lo es el “síndrome de Boreout” (caracterizado por las alteraciones psicológicas que produce en el ser humano hasta el punto de fingir que hace algo cuando en las ocho horas diarias de trabajo, no tiene nada que hacer). Con el tiempo, todo esto puede traducirse en un aumento del agotamiento emocional y

despersonalización del médico/a, así lo expresaron en sus respuestas los médico/as encuestados en nuestra investigación, que informaron una prevalencia del 60% del síndrome de desgaste profesional (Ashton-James, et al., 2021).

Estos resultados son contrastables con los del estudio de Patiño y Rubio, realizado en 2020 al que antes se hizo referencia. En el mismo, la muestra estuvo constituida por 82 médicos residentes del postgrado de medicina interna de diferentes regiones del país. Entre los encuestados predominó el sexo femenino conformando el 59,8% de la muestra (49 mujeres) y, de toda la muestra, el 89% (73) se encontraba en el rango de edad entre 25 y 34 años. En nuestra investigación hubo predominio del sexo femenino con 120 (64,1%). La edad promedio fue de $40,4 \pm 10,8$ años, con un rango de 23 a 60 años.

Se demostró una prevalencia de grado alto de burnout del 20,7% en los residentes de medicina interna de diferentes hospitales de Venezuela. En cuanto a sus diferentes dimensiones, un 81,7% de los médicos residentes demostraron un alto grado de agotamiento emocional, un 67,1% un alto grado de despersonalización y un 39% un bajo grado de realización personal. Asimismo, en una revisión sistemática realizada por Rotenstein et al., en 2018 se informó una prevalencia del 67% del síndrome de desgaste profesional entre los médicos. Esto demuestra que la población médica tiene, en condiciones basales, una prevalencia elevada de estrés, de síndrome de desgaste profesional.

En el presente estudio se pudo también observar que los médico/as

residentes están más expuestos al burnout, la ansiedad y la depresión en comparación con los médico/as especialistas de planta y con aquellos que se desempeñan en posiciones de liderazgo (directores, coordinadores o jefes de servicios). Es bien sabido que los médico/as residentes tienen jornadas laborales más extensas con demandas muy altas y, a menudo, están sujetos a una sobrecarga de trabajo y de presión, debido a su dualidad asistencial y docente (posgrados) y representan la primera línea de batalla contra el SARS-COVID-19 en nuestras instituciones hospitalarias.

Hay que tener en cuenta, que el periodo de formación de la especialidad implica un nivel de ocupación general y desafíos a nuevas situaciones que para la mayoría de los médico/as resulta ser muy apasionante y beneficioso. No obstante, para otros puede suponer mayor estrés, que al dilatarse en el tiempo de su duración no posibilite la apropiada y oportuna adecuación y coincida en un cuadro de agotamiento psicobiológico o burnout. Por otra parte, en una revisión realizada por Appiani et al., en 2021, en un total de 440 médicos encuestados, 302 (68,63 %) respondieron el cuestionario de Maslach. La prevalencia del burnout fue del 73,5 % y los médicos que obtuvieron un puntaje positivo eran significativamente más jóvenes que los que no puntuaban para esta patología.

Verougstraete y Hachimi en 2020, hicieron una revisión de un total de once estudios elegibles. De estos, 7 y 4 se realizaron, respectivamente, entre médicos de urgencias y residentes de urgencias. La prevalencia de burnout varía entre el 25,4 y el 71,4% y entre el

55,6% y el 77,9% en médicos de urgencias y residentes de urgencias, respectivamente. En el 82% de los estudios se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para estimar esta prevalencia, mientras que el 18% utilizó otros métodos. Los factores desencadenantes del desarrollo de burnout en médicos de urgencias y residentes son plurales y diversos.

En la investigación llevada a cabo por Abdelhafiz et al., en 2020, en 220 médicos que participaron en el estudio, la frecuencia de burnout entre el grupo de investigación fue de 36,36%. La posibilidad de desarrollo de burnout aumentó dos veces con la necesidad de comprar equipo de protección personal (EPP) con el propio dinero de los participantes, con el acoso de las familias de los pacientes, y fue menos probable que se desarrollara en médicos con mayor edad. Mientras que el género masculino fue predictor de despersonalización, el género femenino mostró una asociación significativa con mayor agotamiento emocional. La infección o muerte por SARS-COVID-19 entre colegas o familiares mostró una asociación significativa con agotamiento emocional elevado y un rendimiento personal reducido, respectivamente. Muy parecido a lo reportado por los encuestados en nuestra investigación.

En el escenario actual generado por la pandemia del Coronavirus SARS-COVID-19 hay que seguir exaltando aún más la necesidad y la trascendencia de sopesar los problemas, impedimentos e inconvenientes a los que se tienen que afrentar los profesionales de la salud en Venezuela. En el índice de 2019 sobre seguridad sanitaria global

(*GSH Index*) se posicionaba al país entre los menos preparados para tener una rápida respuesta y mitigar una epidemia o pandemia (posición 180 de 195) y de los menos equipados y robustos para tratar a pacientes y proteger a los profesionales de la salud (posición 141 de 195).

Sin duda alguna, la pandemia de SARS-COVID-19 en Venezuela tuvo un enorme impacto negativo sobre el personal médico/a, no solo a nivel de su salud física sino también a nivel psicológico. Por lo tanto, se vuelve necesario e insistente seguir haciendo investigaciones que evalúen a todos los profesionales de la salud en el país, con respecto al síndrome de desgaste profesional o burnout en postpandemia SARS-COVID-19 (Patiño y Rubio, 2020).

Conclusiones

La pandemia del SARS-COVID-19 agregó nuevos problemas de salud pública en todo el mundo y ha exacerbado problemas ya existentes dentro de los sistemas de salud del Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, generalmente sobrecargado de deficiencias y diversos inconvenientes, factores que incrementan el desarrollo hacia la prevalencia y evidencian así el síndrome de desgaste profesional o burnout en los médico/as, sufrido durante las jornadas laborales extenuantes y dilemas éticos que impactaron en su salud mental.

Antes de esta pandemia, el auge y la visibilización de este síndrome se había sospechado en la mayoría de los

servicios hospitalarios en Venezuela, sobre todo en los hospitales de la red pública, pero durante la pandemia algunos hospitales fueron denominados “Centinelas” por el gobierno nacional para atender los casos de COVID-19, lo que tuvo como consecuencia altos niveles de estrés y el incremento constante de la carga laboral en condiciones caóticas, pues la pandemia por el SARS-COVID-19 exacerbó una situación problema ya existente dentro de un sistema de salud generalmente saturado, incrementando así la prevalencia del síndrome de burnout.

A largo plazo, se deben evaluar los factores de riesgo de salud mental entre los profesionales de la medicina que enfrentaron la pandemia del SARS-COVID-19, y diariamente encaran difícilísimas condiciones de trabajo. Reportar información como esta es esencial para planificar futuras estrategias de prevención, ya que las consecuencias del problema abordado en este estudio sobre el desgaste profesional o burnout, no se limitan ni influyen solo en la salud ocupacional de los médico/as, sino que también disminuyen la calidad de la atención brindada y el bienestar de los pacientes.

Finalmente, los hallazgos sugieren en este contexto, que el síndrome de desgaste profesional y el agotamiento físico se han acentuado aún más, tienen una alta prevalencia de síntomas de burnout los médico/as, lo que justifica la atención e implementación de medidas de intervención y el cambio de políticas para mejorar sus condiciones de trabajo y la calidad general de la atención médica.

Referencias Bibliográficas

ARNSTEN, A., y SHANAFELT, T. (2021). “Physician Distress and Burnout: The Neurobiological Perspective”. En: **Mayo Clinic proceedings**. Vol. 96, No. 3. Pp. 763–769. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.12.027>. Fecha de consulta: 10/04/2021.

ABDELHAFIZ AS, Ali, A., ZIADY, HH., MAALY, AM., ALORABI, M., y SULTAN, EA. (2020). “Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic”. En: **Frontiers in Public Health**. Vol. 8. Doi:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.590190>. Fecha de consulta: 06/06/2021.

APPIANI, Francisco, RODRÍGUEZ CAIROLIA, Federico, SAROTTO, Luis, YARYOUR, Claudio, BASILEA, María y DUARTEA, Juan (2021). “Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19”. En: **Arch Argent Pediatr**. Vol. 119, No. 5. Pp. 317-324. Doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.317>. Fecha de consulta: 06/06/2021.

ASHTON-JAMES, C., MCNEILAGE, A., AVERY, N., ROBSON, L., COSTA, D. (2021). “Prevalence and predictors of burnout symptoms in multidisciplinary pain clinics: a mixed-methods study”. En: **Pain**. Vol. 162, No. 2. Pp. 503-13. Doi:

10.1097/j.pain0000000000002042.

Fecha de consulta: 10/03/2021.

BURKI, T. (2020). "COVID-19 in Latin America". En: **The Lancet Infectious Diseases**. Vol. 20, No. 5. Pp.547-548. Doi: 10.1016/S1473-3099(20)30303-0. Fecha de consulta: 10/03/2021.

CASTEL RIU, A. (2021). "El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis?" En: **Rev. Soc. Esp. del Dolor**. Vol. 28, No. 1. Doi: 10.20986/resed.2021.3906/2021. Fecha de consulta: 01/05/2021.

CHENG Z. J, y SHAN, J. (2019). "Novel coronavirus: where we are and what we know". En: **Infection**. Vol. 48, No. 2. Pp. 155-63. Doi: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401->. Fecha de consulta: 10/03/2021.

DANET DANET, A. (2021). "Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática". En: **Medicina clínica**. Vol. 156, No. 9. Pp. 449-458. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>. Fecha de consulta: 18/05/2021.

EL-HAGE, W., HINGRAY, C., LEMOGNE, C., YRONDI, A., BRUNAUT, P., BIENVENU, T., ETAIN, B., PAQUET, C., GOHIER, B., BENNABI, D., BIRMES, P., SAUVAGET, A., FAKRA, E., PRIETO, N., BULTEAU, S., VIDAILHET, P., CAMUS, V., LEBOYER, M., KREBS, M. O. y AOUIZERATE, B. (2020). "Les

professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale?" [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. En: **L'Encephale**. Vol. 46, No. 3. Pp. 73-80. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>. Fecha de consulta: 20/03/2021.

FERNÁNDEZ, Alicia (2018). "Desgaste profesional. Un problema no resuelto". En: **Archivos de Pediatría del Uruguay**. Vol. 89, No. 2. Pp. 76-77. Disponible en: <https://doi.org/10.31134/ap.89.2.1> Fecha de consulta: 18/05/2021.

IRONSIDE, K., BECKER, D., CHEN, I., DANIYAN, A., KIAN, A., SAHEBA, N., y HOLLANDER, R. (2019). "Resident and Faculty Perspectives on Prevention of Resident Burnout: A Focus Group Study". En: **The Permanente journal**. Vol. 23. Pp. 18-185. Doi: <https://doi.org/10.7812/TPP/18-185>. Fecha de consulta: 15/04/2021.

MASLACH, C. y JACKSON, S. (1986). **Maslach Burnout Inventory**. Manual. (2da ed). Palo Alto, California. Consulting Psychologists Press.

NAVINÉS, R., MARTÍN-SANTOS, R., OLIVÉ, V., y VALDÉS, M. (2016). "E"strés laboral: implicaciones para la salud física y mental". En: **Medicina Clínica**. Vol. 146, No. 8. Pp. 359-366. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.023>. Fecha de consulta: 20/04/2021.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2016). “Estrés en el trabajo: Un reto colectivo”. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safe_work/documents/publication/wcms_473270.pdf. Fecha de consulta: 15/04/2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2018). **Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión** (CIE-11). Disponible

en: <https://icd.who.int/browse11>. Fecha de consulta: 30/05/2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019a). **La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”**.

Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>. Fecha de consulta: 30/05/2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2019b). “Burn-out como fenómeno ocupacional: Clasificación Internacional de Enfermedades”.

Disponible en: <http://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Fecha de consulta: 20/03/2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). “Nombrar la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y el virus que la causa”. Disponible

en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Fecha de consulta: 10/03/2021.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2021). “Línea de tiempo interactiva del nuevo Coronavirus 2019”. Disponible en: <http://who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Fecha de consulta: 15/04/2021.

OPRISAN, A., BAETTIG-ARRIAGADA, E., BAEZA-DELGADO, C., MARTÍ-BONMATÍ, L. (2022). “Prevalence of burnout syndrome during the COVID-19 pandemic and associated factors”. En: **Radiología**. Vol. 64, No. 2. Pp. 119-127. Doi: 10.1016/j.rxeng.2021.09.009. Fecha de consulta: 06/06/2021.

PATÍÑO HERNÁNDEZ, D. y RUBIO VALDEHITA, S. (2020). “Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela”. En: **Medicina Interna**. Vol. 36, No. 2. Pp. 80-90. Disponible en:

<http://fiadmin.bvsalud.org/document/view/n8sxxg>. Fecha de consulta: 06/06/2021.

RAUDENSKÁ, J., STEINEROVÁ, V., JAVURKOVÁ, A., URITS, I., KAYE, A., VISWANATH, O. y VARRASSI, G. (2020). “Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic”. En: **Best**

Pract Res Clin Anaesthesiol. Vol. 34, No. 3. Pp. 553-60. Doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008. Fecha de consulta: 20/03/2021.

RODRIGUES, H., COBUCCI, R., OLIVEIRA, A., CABRAL, J. V., MEDEIROS, L., GURGEL, K., SOUZA, T. y GONÇALVES, A. (2018). "Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis". En: **PloS one**. Vol. 13, No. 11. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>. Fecha de consulta: 18/05/2021.

ROTENSTEIN, L. S., TORRE, M., RAMOS, M. A., ROSALES, R. C., GUILLE, C., SEN, S., y MATA, D. A. (2018). "Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review". En: **JAMA**. Vol. 320, No. 11. Pp. 1131-1150. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777> Fecha de consulta: 06/06/2021.

SINGHAL, T. (2020). "Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19)". En: **The Indian Journal of Pediatrics**. Vol. 1, No. 6. Doi: 10.1007/s12098-020-03263-6. 2. Fecha de consulta: 10/03/2021.

SUTTA-HUAMAN, L., ROMAN-PAREDES, A. y HUANCA-ARTEAGA, C. (2021). "Sars-cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud". En: **Revista Cubana de Salud Pública**. Vol. 47, No. 2. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2589>. Fecha de consulta: 10/03/2021.

SHAUKAT, N., ALI, D. M. y RAZZAK, J. (2020). "Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review". En: **International Journal of Emergency Medicine**. Vol. 13, No. 40. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>. Fecha de consulta: 10/04/2021.

VALDÉS, M. (2016). **El estrés. Desde la biología hasta la clínica**. Barcelona. Editorial Siglantana-Ergon.

VEROUGSTRAETE, D., y HACHIMI IDRISSE, S. (2020). "The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review". En: **Acta Clinica Bélgica**. Vol. 75, No. 1. Pp. 57-79. Doi: [10.1080/17843286.2019.1699690](https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1699690). Fecha de consulta: 06/06/2021.



**UNIVERSIDAD
DEL ZULIA**

Vol. 28 N° 3

*Esta revista fue editada en formato digital y
publicada en diciembre de 2022, por el **Fondo
Editorial Serbiluz, Universidad del Zulia.**
Maracaibo-Venezuela*