

Afrontamiento del síndrome de Burnout asociado a un rebrote de COVID-19 en Santiago de Cuba

Coping with Burnout Syndrome Associated with a COVID-19 Flare-up in Santiago de Cuba

Yailen Sánchez Masó^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9239-0311>

Elena Jiménez Betancourt¹ <https://orcid.org/0000-0002-3910-4208>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Policlínico Docente “José Martí Pérez”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ysanchezmaso@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El personal de salud ha enfrentado disímiles riesgos durante la pandemia de COVID-19, entre ellos el síndrome de Burnout. En este proceso son fundamentales las maneras de afrontarlo.

Objetivo: Identificar la presencia del síndrome de Burnout, sus factores, consecuencias y modos de afrontamiento en profesionales sanitarios.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, realizado en el Policlínico "José Martí", Santiago de Cuba, desde diciembre del 2020 hasta febrero del 2021. Se trabajó con 71 profesionales (médicos y enfermeras). Se aplicó el Cuestionario Breve de Burnout, la Escala de modos de afrontamiento y la observación. Las variables fueron: edad, sexo, categoría ocupacional, tiempo de trabajo, presencia del síndrome de Burnout, factores, consecuencias y modos de afrontamiento. Los datos obtenidos se agruparon a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Prevalcieron las mujeres (83,10 %), de 31 a 50 años (52,11 %), con 1 a 5 años de trabajo (36,62 %). Se identificó Burnout en 59 participantes (83,10 %). Se encontraron repercusiones como insomnio, dolores de cabeza, afectaciones en las relaciones interpersonales y en el rendimiento laboral. Los modos de afrontamiento principales

utilizados fueron autocontrol, planificación, reevaluación positiva, distanciamiento y huida-
evitación.

Conclusiones: El personal evaluado se encontró afectado de forma predominante por el Burnout, en lo que mediaron aspectos vinculados con las características de la tarea, la organización y tedio generado por la actividad desempeñada. En ellos se manifestaron consecuencias físicas, sociales y psicológicas, privilegiándose el uso de recursos de afrontamiento centrados en la solución del problema, la regulación emocional y el afrontamiento cognitivo.

Palabras clave: agotamiento profesional; adaptación psicológica; personal de salud; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Health personnel have faced several risks during the COVID-19 pandemic, among them Burnout syndrome. In this process, the ways to face it are key.

Objective: To identify the presence of Burnout syndrome, its factors, consequences and ways of coping in health professionals.

Methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out at the "José Martí" Polyclinic, Santiago de Cuba, from December 2020 to February 2021. We worked with 71 professionals (physicians and nurses). The Brief Burnout Questionnaire, the Coping Modes Scale and observation were applied. The variables were age, gender, occupational category, working time, presence of Burnout syndrome, factors, and consequences and coping modes. The data obtained were grouped by means of frequencies and percentages.

Results: Women prevailed (83.10 %), aged 31 to 50 years (52.11 %), with 1 to 5 years of work (36.62 %). Burnout was identified in 59 participants (83.10 %). Repercussions were found such as insomnia, headaches, and effects on interpersonal relationships and work performance. The main coping modes used were self-control, planning, positive reappraisal, distancing and flight-avoidance.

Conclusions: The personnel evaluated were predominantly affected by Burnout, mediated by aspects related to the characteristics of the task, the organization and boredom generated by the activity performed. Physical, social and psychological consequences were manifested in them, privileging the use of coping resources focused on the solution of the problem, emotional regulation and cognitive coping.

Keywords: professional burnout; psychological adjustment; health personnel; COVID-19.

Recibido: 28/01/2022

Aceptado: 03/05/2022

Introducción

A finales de 2019, la realidad que vivió el mundo en la cotidianidad comenzó a transformarse, lo que se asocia a la aparición de una nueva enfermedad conocida como COVID-19, la cual continuó expandiéndose en el año 2020 y, en el mes de marzo, se declaró como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A partir de esta situación se estableció la emergencia sanitaria internacional.⁽¹⁾

En este marco, se incrementó la demanda de la asistencia médica hasta sobrepasar en muchos casos las posibilidades de atención existentes, suscitándose altos riesgos para el personal de salud a quien le correspondió asumir estas tareas, cuya envergadura, características y requerimientos eran diferentes a otras tareas que pudieran haber asumido con anterioridad. En esta dirección, se señaló que el personal médico se enfrentaba a sobrecarga a la vez que a una gran presión social, a exigencias inmediatas de soluciones a distintas situaciones complejas, pacientes con alto descontrol emocional, elevada probabilidad de infectarse y transmitir la enfermedad a sus seres queridos, necesidad de atención médica para sí mismos, aislamiento de los familiares, amigos y otras redes de apoyo social.^(2,3)

En 2019, *Arrogante y Aparicio-Zaldívar*⁽²⁾ ubicaron el estrés laboral y el desgaste profesional o Burnout dentro de los riesgos psicosociales que enfrentaban los trabajadores de la salud ante las circunstancias descritas. El síndrome de Burnout consiste en un “estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento emocional incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo”.⁽⁴⁾ Por su parte, la OMS considera que “el Burnout es un síndrome psicológico que emerge como respuesta al estrés laboral crónico y comprende tres dimensiones claves: sensación de agotamiento, sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo y menor desempeño profesional”.⁽⁵⁾

La prevalencia de Burnout en los profesionales sanitarios expuestos a la COVID-19, según reveló la revista oficial de la sociedad internacional para la promoción de la investigación relacionada con trastornos afectivos (ISAD), alcanza el tercio de esta población,⁽⁶⁾ se ha identificado en un 34,40 %. Las cifras que reflejan la afectación vinculada al referido desgaste pueden incrementarse en el personal médico que se encuentra en formación.⁽⁵⁾

Respecto a la presencia de Burnout en dichos profesionales sanitarios, se ha señalado que este conlleva a errores en la toma de decisiones clínicas, menor productividad laboral e insatisfacción de los pacientes, además de esto pueden generarse afectaciones a su bienestar físico y mental, así como en su calidad de vida. Las alteraciones que tienen lugar en estos casos, se pueden prolongar, agravarse y constituirse en trastornos, por lo que prevenir y contrarrestar el Burnout es de vital importancia.^(2,5)

El estrés experimentado por las personas en el contexto de lo que *Rodríguez* y otros⁽⁴⁾ denominaron como una situación excepcional, se vincula a ciertos procesos de afrontamiento entre los que se cuentan las estrategias individuales que se emplean para hacerles frente a sus vivencias. El afrontamiento es definido por *Lazarus* y *Folkman*⁽⁷⁾ como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. La manera en que los sujetos afrontan las situaciones estresantes que experimentan influye en la expresión del Burnout sobre ellos.

Los elementos expuestos en los párrafos anteriores reflejan la necesidad existente en este sentido, lo que coincidió con las valoraciones de *Lozano* y otros, quienes destacaron la importancia de dedicar un espacio para “cuidar a aquellos que cuidan”, de protegerlos para que puedan cumplir su función.⁽³⁾ En la misma línea de pensamiento, *Hernández*⁽²⁾ refirió que “proteger la salud mental de estos trabajadores médicos es importante para controlar la epidemia y su propia salud a largo plazo”, lo cual consideró que debe hacerse a través del aumento del interés por los riesgos psicosociales subyacentes y sus efectos potenciales.

Diversas organizaciones y organismos nacionales e internacionales también han defendido la seguridad y salud del personal médico ante la pandemia de COVID-19, entre ellos la OMS,⁽¹⁾ la Organización Panamericana de la Salud (OPS),⁽⁸⁾ la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁽⁹⁾ y el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).⁽³⁾ Estos ubicaron a los trabajadores de la salud como un grupo vulnerable, que forma parte de la población y requiere ser atendido mediante intervenciones que involucren la dimensión física y psicosocial.

Otro aspecto relevante son los antecedentes referentes al estudio del Burnout, respecto a lo que se hallaron insuficiencias en las distintas zonas geográficas. Sus orígenes en Cuba se localizaron en la década del 90 en La Habana, de la mano de investigadores de la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Oncología y Radiología. En la actualidad, se cuenta con disímiles investigaciones alrededor de la temática, muchas de las cuales se centran en los determinantes, moduladores y consecuencias del desgaste.^(2,10) No obstante, aún existe en esta área un manantial de conocimientos por ser explorados. En este sentido, el psicólogo e investigador cubano Ángel Deroncele,⁽¹¹⁾ invita a la comunidad científica y de salud en general, a promover proyectos científicos, investigaciones, eventos, publicaciones y contribuciones teórico-prácticas que sean valiosas para la protección de la salud del personal médico. *Rodríguez* y otros,⁽⁴⁾ por su lado, se han pronunciado en defensa de que la intervención psicológica dirigida a este sector, en el entorno pandémico, se enfoque en la identificación de manifestaciones tempranas de fatiga, desgaste emocional y malestar psicológico.

De modo particular, en el área de salud correspondiente al Policlínico “José Martí” de la provincia Santiago de Cuba, no se encontraron estudios relacionados con la temática, lo que tributó a la necesidad de realizar investigaciones para profundizar en los problemas observados y contribuir de algún modo a su solución. Dentro del brote de COVID-19 producido cuando el año 2020 casi llegaba a su fin, luego de que la situación epidemiológica parecía haber sido controlada, entre los meses de noviembre-diciembre se identificaron 35 personas confirmadas con la enfermedad, cifra que superó los 367 para el mes de febrero. Este comportamiento estadístico situó al área de salud entre las más afectadas por la COVID-19 en el período mencionado, lo que complejizó el escenario asistencial para los prestadores de servicios de la institución, donde se destacaron los médicos y personal de enfermería encargados de la atención en los consultorios de las comunidades correspondientes. Estos expresaron cansancio, dificultades para realizar su trabajo con calidad, alteraciones del sueño y hábitos alimentarios, ansiedad, quejas somáticas, conflictos interpersonales, no sentirse capaces de lidiar con esta situación, entre otras referencias.

Motivado por estos antecedentes, se concibió el presente estudio con el objetivo de identificar la presencia del síndrome de Burnout, sus factores, consecuencias y modos de afrontamiento en profesionales sanitarios.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, en el escenario de la atención primaria de salud en la ciudad de Santiago de Cuba, Cuba. El mismo se desarrolló en el Policlínico “José Martí”, entre diciembre 2020 a febrero 2021.

Se trabajó con los 71 profesionales (53 médicos y 18 enfermeras) miembros de los dos grupos básicos de trabajo (GBT) del área con mayor prevalencia de casos confirmados, que se encontraron activos en la labor asistencial en los consultorios del área durante el tiempo que abarcó el estudio, los cuales tenían en su población personas identificadas como sospechosas, contactos o casos confirmados de COVID-19; estos profesionales accedieron a participar en el estudio.

Las variables de interés fueron edad, sexo, categoría ocupacional, tiempo de trabajo, presencia del síndrome de Burnout, factores y consecuencias del Burnout y modos de afrontamiento. Se aplicó el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de *Moreno* y otros, para la evaluación de la presencia, factores y consecuencias del Burnout en las esferas física, social y psicológica; la Escala de modos de afrontamiento de Lazarus que se utilizó para la identificación de las distintas formas de afrontamiento empleadas por los participantes ante la emergencia sanitaria generada por el brote de COVID-19 en el área de salud⁽⁷⁾ y la observación, la cual se empleó durante toda la investigación para obtener información relevante sobre las variables en estudio.

Las autoras del estudio, las cuales han recibido entrenamiento relacionado con la evaluación psicológica durante su vida profesional, aplicaron las técnicas a los participantes y recogieron la información mediante protocolos de pruebas específicas, así como anotaciones de campo.

Para procesar los datos obtenidos, se realizó un análisis cuantitativo de los resultados de las pruebas aplicadas, mediante el uso de elementos de Estadística Descriptiva, con ayuda del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), escogiéndose para ello el IBM SPSS *Statistics* 20 version 20.0.0.0. Esto permitió identificar algunas tendencias y generalidades respecto al objetivo del estudio. Los datos obtenidos se agruparon mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Esta investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución donde se efectuó. Además de esto se solicitó el consentimiento informado a la dirección del centro. Respecto a la forma de proceder con los sujetos evaluados, se atendió a la beneficencia y la no maleficencia en las acciones investigativas desarrolladas. A estos se les comunicó que se

respetaría su derecho de no continuar en el estudio en el momento que así lo consideraran, sin que esto tuviera repercusión negativa. Cada uno de ellos recibió un código para proteger su identidad, a través del cual se le comunicaron los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados y la evaluación se realizó en locales que permitieran su libre expresión, sin que pudieran sentirse limitados a hacerlo. Asimismo, se les dio la posibilidad de generar devoluciones acerca de los resultados encontrados, las que se tuvieron en consideración para enriquecer el análisis y en la elaboración del informe final.

Resultados

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, se observó la prevalencia del grupo de 31 a 50 años, tratándose de 37 profesionales, los cuales representaron el 52,11 % de la muestra evaluada; a este grupo le siguieron los menores de 30 años y a estos le siguieron los mayores de 51. Por otro lado, fueron mayoría las representantes femeninas (59 profesionales), las que constituyeron el 83,10 %. Además, se obtuvo que 74,65 % de los participantes se desempeñaban como médicos y 25,35 % era personal de enfermería.

En cuanto al tiempo de trabajo de los sujetos de estudio, el mayor número de ellos (26 profesionales), cifra equivalente a 36,62 %, llevaba de 1 a 5 años en esta actividad; otro grupo significativo (25 profesionales quienes representaron el 34,20 %) tenía más 10 años en estas funciones, mientras que los demás contaban con menos de 1 año o de 6 a 10 años en su ocupación laboral (tabla 1).

Tabla 1- Distribución porcentual de profesionales sanitarios según características sociodemográficas

Variables	Escalas	No.	% (N = 71)
Edad (Años)	≤ 30	23	32,40
	31 a 50	37	52,11
	51 a 65	11	15,49
Sexo	Masculino	12	16,90
	Femenino	59	83,10

Categoría ocupacional	Médicos	53	74,65
	Enfermeras	18	25,35
Tiempo de trabajo (Años)	< 1	3	4,23
	1 a 5	26	36,62
	6 a 10	17	24,94
	>10	25	34,20

Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.

En relación con la manifestación del Burnout en los participantes al momento de la evaluación se encontró que, en casi la totalidad de ellos, el referido síndrome estaba presente en distintos niveles de expresión, lo cual se manifestó en 42 médicos (62,03 %) y 17 enfermeras (21,07 %), para 83,10 % del total de participantes en el estudio (tabla 2).

Tabla 2- Distribución porcentual de médicos y enfermeras según la presencia de Síndrome de Burnout

Presencia de Síndrome de Burnout	Médicos		Enfermeras		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	42	62,03	17	21,07	59	83,10
No	11	12,62	1	4,28	12	16,90
Total	53	74,65	18	25,35	71	100

Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.

Al analizar los factores que estos sujetos percibieron relacionados a la manifestación del Burnout en cada caso, 40 médicos (95,23 %) junto a 76,47 % y 88,23 % del personal de enfermería, señalaron aspectos vinculados con las características de la tarea y la organización, respectivamente, tales como el ambiente y el clima laboral, sentirse identificado con su trabajo, sentirse apoyado por los superiores, percibir el apoyo de sus compañeros de trabajo. Por su parte, 36 médicos (85,71 %) y 14 enfermeras (82,35 %) apuntaron hacia el tedio generado por la actividad desempeñada, aquí identificaron desinterés y aburrimiento respecto a dicha actividad (tabla 3).

En estos casos se reconoció la experimentación de repercusiones asociadas al Burnout como los dolores de cabeza, el insomnio, afectaciones en las relaciones con sus familiares, sus pacientes y alteraciones en el rendimiento laboral, entre otras, resultados que también se pueden apreciar en la tabla 3.

Tabla 3- Distribución porcentual de médicos y enfermeras con presencia de Burnout según factores y consecuencias

Dimensiones del Burnout		Médicos		Enfermeras	
		N	% (n = 42)	N	% (n = 17)
Factores	Características de la tarea	40	95,23	15	88,23
	Organización	40	95,23	13	76,47
	Tedio	36	85,71	14	82,35
Consecuencias	Psicológicas	42	100	17	100
	Sociales	39	92,85	14	82,35
	Físicas	33	78,57	17	100

Fuente: Cuestionario Breve de Burnout.

Acerca de los modos de afrontamiento utilizados por los profesionales evaluados, en el marco del brote de COVID-19 ocurrido en el período analizado, se encontró que estos estaban haciéndole frente a la situación mencionada mediante la aplicación de los mecanismos que se describen a continuación. En el caso del personal médico, los más empleados fueron los siguientes, expuestos aquí de forma ordenada según su frecuencia: autocontrol (46 para un 86,80 %), planificación (45 para un 85 %), reevaluación positiva (39 para un 73,60 %), distanciamiento (37 para un 69,80 %) y huida-evitación (33 para un 62,20 %). En el caso del personal de enfermería, se observaron los siguientes: autocontrol (15 para un 83,30 %), distanciamiento (14 para un 77,80 %), huida-evitación (12 para un 66,70 %), planificación (11 para un 61,10 %) y reevaluación positiva (9 para un 50 %). Otras formas de afrontamiento empleados por algunos participantes fueron: enfocarse en su superación profesional (1) y descubrir otras habilidades personales (2).

Discusión

Según las afirmaciones de *Hernández* y otros:⁽¹²⁾ “El trabajo no solo se caracteriza como un medio de supervivencia material, sino como una configuración de socialización y construcción de identidad. En este contexto, se considera que el trabajo puede favorecer la expresión de la subjetividad de las personas y rescatar o promover la salud según la organización y el proceso de trabajo. Por lo tanto, la condición de salud física y mental de una persona no puede separarse de su actividad profesional y contexto laboral (...). Por

tanto, aun cuando el trabajo debería considerarse un complemento para la satisfacción personal del individuo, no siempre es así”.

Esta realidad se evidenció en el estudio realizado, donde el sexo femenino prevaleció, lo que pudiera estar relacionado con el alto número de féminas que se inclinan hacia las especialidades médicas. Esto se corresponde con las características de los sujetos de otros estudios. En este sentido se encontró en una investigación que, del total de los participantes (N = 82), 76 (92,60 %) eran mujeres.⁽¹⁰⁾ Por su parte, *Vega y León* obtuvieron en su muestra de estudio que 70 colaboradores correspondieron al sexo femenino (70 %).⁽¹³⁾

En cuanto a la edad, no existió coincidencia en los límites establecidos para los grupos etarios a identificar, a pesar de que se apreció cierta correspondencia al interno de los grupos definidos respecto a la prevalencia observada, lo que se ilustra en los resultados obtenidos por distintos investigadores. Uno de ellos declaró que 43 % de su muestra estaba comprendida en la etapa de desarrollo de la juventud, en tanto los recién graduados representaron el 25 %, convirtiéndose la experiencia de cuarentena por COVID-19 en la primera que a muchos de ellos les correspondió afrontar como profesionales de la salud, en cuanto a situaciones de emergencia y desastres.⁽¹⁴⁾ En el caso de *Glean y otros*,⁽¹⁰⁾ predominaron los participantes en edades comprendidas entre 46 años y 55 años de edad; asimismo en el estudio desarrollado por *Vega y León*⁽¹³⁾ resultaron más numerosos los participantes de 41 a 60 años. Esto contrasta con los resultados de la investigación aquí presentada en la que fueron mayoría los participantes pertenecientes al grupo de 31 a 50 años, seguidos de los menores de 30 años.

En muchos de estos casos, la edad se consideró una variable de especial interés puesto que se tuvo como base la concepción de que existía una relación proporcional directa entre la edad biológica del personal de salud y su nivel de experiencia en el afrontamiento a situaciones estresantes, tales como las emergencias y desastres, así como su grado de vulnerabilidad ante estas circunstancias como ocurre en el contexto de la pandemia de COVID-19 y el Burnout como peligro que acecha a los profesionales de la salud.^(13,14) En esta dirección, el tiempo de trabajo de los profesionales también resultó interesante. En nuestra investigación el mayor número de ellos contaba con 1 a 5 años de trabajo o más de 10 años en su actividad laboral; este último grupo fue el que se impuso en los sujetos estudiados por *Glean y otros*.⁽¹⁰⁾

Por otro lado, el personal de enfermería como categoría ocupacional predominante se repitió en varios estudios.^(13,14) Dichos profesionales están considerados entre los más afectados por el estrés en sus labores diarias, esto se explica en cierto modo por el alto grado de relación

con el paciente y la responsabilidad con que se ocupan de su atención, en sentido general, lo que propicia la existencia de una vulnerabilidad mayor con respecto a otros profesionales sanitarios, incluida la posibilidad de desarrollar el Burnout, todo lo que se resume en el planteamiento siguiente: “el síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería es un problema real que puede manifestarse de muchas maneras y causar problemas de salud graves”.⁽¹⁰⁾ Estos aspectos se abordan con mayor detenimiento a continuación.

En relación con la manifestación del Burnout en el personal de salud evaluado, la investigación realizada fue muy ilustrativa de lo que se planteó en las líneas anteriores, al mostrar su alta prevalencia en médicos y enfermeras, lo que se observó de modo más marcado en el personal de enfermería. *Quiróz* y otros,⁽¹⁵⁾ también encontraron en su estudio una prevalencia importante del síndrome, donde los médicos fueron los más afectados por Burnout severo en 56,89 %.

Rojas y otros⁽¹⁴⁾ estudiaron el desgaste producido por el trabajo en los profesionales de la salud de la atención primaria en Pinar del Río durante el período de cuarentena. Ellos encontraron que el desgaste aparece con una frecuencia diaria en 50 %, 20 % lo percibió algunas veces a la semana, 11,40 % no lo representó y los restantes lo presentaron en algún momento, en mayor o menor medida. Hallazgos preliminares de un estudio en personal de salud mexicano que labora en hospitales de distintas regiones durante la pandemia de COVID-19,⁽¹⁶⁾ encontró que el efecto psicológico más frecuente era el Burnout (47,60 %); la relevancia de estos resultados se explica por la carencia de estudios acerca del Burnout durante la pandemia.

Los resultados de otros autores no concordaron con los expuestos. Sobre la prevalencia del síndrome, esta resultó baja en los profesionales de enfermería de los servicios de respiratorio de la atención primaria perteneciente al municipio Habana Vieja, donde este se evidenció solo en 2,43 %. Sin embargo, estos resultados no negaron el riesgo que presentan el resto de los profesionales de verse afectados por el Burnout.⁽¹⁰⁾ Un estudio que en alguna medida sigue la línea de pensamiento en discusión es el realizado en México, en profesionales de la misión médica cubana *Henry Reeve*,⁽¹³⁾ en el cual 85 % del total de los profesionales estudiados obtuvo niveles bajos de Burnout, seguido de los que obtuvieron niveles medios de Burnout. Según categoría profesional, 86,20 % de los médicos manifestaron un nivel bajo y 13,80 % nivel medio, mientras que 84,50 % de los licenciados en enfermería manifestó un nivel bajo de Burnout y 15,50 % un nivel medio.

Acerca de este punto, en diferentes investigaciones se ha observado una asociación entre el tiempo de experiencia de trabajo de los participantes y algunas dimensiones relacionadas

con la presencia del Burnout, como la realización personal y la despersonalización. Sobre esto se apuntan resultados contradictorios, ya que algunos investigadores afirman que “en los primeros años de labor los profesionales tienen unas perspectivas mayores” y que “un mayor tiempo de labores en los participantes podría ser un factor sensibilizador de la percepción de las emociones de los pacientes y de su propio estado frente a la atención de los pacientes y así tener actitudes y sentimientos positivos”. En tanto, otros autores defienden que, a mayor tiempo de experiencia, los profesionales presentan niveles más altos de despersonalización, ellos alegan que “los trabajadores con mayor antigüedad perciben que las recompensas por su labor no son las acordes con su estado y desempeño”. Asimismo, se refiere que “pasados los 10 años de desempeño laboral, el trabajador se vuelve más sensible y vulnerable a la despersonalización”.⁽¹⁰⁾ En nuestro estudio, estas variables no parecen encontrarse asociadas de una manera significativa.

Respecto a los distintos factores que los sujetos perciben relacionados a la manifestación del Burnout, estos coincidieron con los que fueron descubiertos por el presente estudio, los cuales se muestran más agudos en el contexto pandémico vivenciado. En este sentido, se plantea: “Uno de los factores que influye en ello (refiriéndose al desgaste por el trabajo) son los intensos horarios laborales, que llegan a rebasar las ocho horas e incluyen patrones irregulares en la alimentación, lo que deja pocas energías y reduce la capacidad de interacción con otras fuentes beneficiosas, como el apoyo familiar, mecanismo que pudiera compensar los síntomas del desgaste”.⁽¹⁴⁾

De manera simultánea: “En los estudios dedicados a enfermería, se consideran factores predisponentes tanto la exposición al sufrimiento y al final de la vida, como la insuficiente formación de los profesionales en el manejo de estas situaciones. Esto se ha relacionado con un gran desgaste físico y psicológico de la persona que cuida”.⁽¹⁰⁾ Según la visión de *Vega y León*: “Para el adecuado análisis de los resultados, es necesario resaltar que cuando se trabaja con seres humanos y de manera especial con el sufrimiento humano, en momentos cercanos a la muerte o en momentos graves para la vida, las manifestaciones tales como estoy cansado, me siento impotente, no tengo ganas de seguir trabajando, ya no puedo más, todo me da lo mismo, son manifestaciones frecuentes que evidencian un agotamiento emocional y mental”.⁽¹³⁾

Entre las consecuencias del Burnout, los problemas para dormir que fueron incluidos por los sujetos del estudio efectuado, también se identificaron en los colaboradores de la salud que laboraron en México, los cuales se ubicaron en un nivel medio en relación con el

Burnout, quienes según los investigadores⁽¹³⁾ “a menudo pierden el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que han ayudado o ayudan”.

En el complejo escenario analizado, en muchos de estos profesionales se destaca la responsabilidad, el compromiso, la implicación con la tarea y el sentido de pertenencia a su sector y a la salud poblacional, elementos que se refuerzan en situaciones de emergencias y desastres, lo que se lleva a la práctica través de los recursos individuales con los que se cuenta (cualidades, actitudes, modos de afrontamiento).^(3,14) Los modos de afrontamiento identificados en el personal evaluado fueron aquellos que los mismos han aprendido a través de la vida y aplicado en otras circunstancias de esta, se evidencia así la insuficiencia en sus recursos de afrontamiento específicos para afrontar la situación emergente.

Se consideró una limitación que las autoras, al momento de la evaluación, desempeñaban la doble condición de trabajadoras asistenciales e investigadoras de la institución seleccionada para el estudio. Por otra parte, el pequeño tamaño de la muestra, ya que no se pudo acceder a la totalidad de los profesionales que formaban parte de la población seleccionada por razones de enfermedad, licencia laboral, movilización en zona roja o por no cumplir con los criterios de selección. También se debe tener en consideración el hecho de que no se pudo evaluar el comportamiento de otras variables de interés, ni la evolución de las variables del estudio en el tiempo.

En conclusión, los médicos y enfermeras evaluados en su mayoría fueron féminas, quienes transitaban por la etapa de la juventud y la adultez media, con 1 a 5 años de trabajo o más se encontraron de forma predominante afectados por la presencia de Burnout, cuya manifestación se percibió vinculada en paralelo a aspectos relacionados con las características de la tarea, la organización y el tedio generado por la actividad desempeñada. Las esferas física, social y psicológica de estos sujetos presentaron afectaciones importantes, a pesar del empleo por parte de ambas categorías ocupacionales de determinados recursos de afrontamiento (centrados en la solución del problema, la regulación emocional y de afrontamiento cognitivo), aprendidos en otras situaciones de su vida. Estos recursos que aplican les ayudan a hacer frente a las difíciles circunstancias a las que se exponen en su labor diaria, pero no se consideran suficiente protección.

La juventud, la falta de experiencia y de preparación específica se hizo evidente en una parte significativa de los participantes, lo que representa un desafío personal y profesional, asimismo para las autoridades pertinentes e investigadores.

Estos argumentos acentúan la necesidad de que los directivos concienticen la relevancia de prestar atención a todo aquello que amenace la salud de sus trabajadores y de ocuparse de

la prevención del síndrome de Burnout como una de las principales, procurándoles condiciones de trabajo adecuadas, así como entrenamiento en el tratamiento de dichas situaciones de emergencia, entre otras estrategias que se recomienda adoptar. Esto también constituye un llamado a los investigadores para que vuelvan la mirada hacia este asunto, de modo que se profundice en sus distintas aristas, con muestras más numerosas y diversas, y se contribuya a su solución. En función de lograr estos propósitos, deben concebirse acciones, incluidas las interventivas, con un enfoque intersectorial e interdisciplinar para obtener un mayor alcance.

La investigación desarrollada motivó la creación en el mes de marzo de 2021 de un psicogrupo orientado en lo esencial hacia el apoyo y trabajo psicoeducativo con profesionales de la salud, en temáticas relacionadas al afrontamiento del estrés y el desgaste profesional. Este se implementó a través de la plataforma virtual WhatsApp, debido a las condiciones que imponía la pandemia y se mantiene en funcionamiento hasta la actualidad, aunque su población diana y objetivos se han ampliado.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. OMS. 2020 [acceso 15/11/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Hernández Gómez LC. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19. INFODIR. 2020 [acceso 12/01/2021];16(33):1-20. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/799/1200>
3. Lozano Pérez TI, Molina Cintra MC, Zas Ros B, Llantá Abreu MC, Gener Serralta S, Barber Caso C, *et al.* Experiencias de un servicio de orientación psicológica por WhatsApp a trabajadores de la salud y prestadores de servicio. Alternativas cubanas en Psicología. 2020 [acceso 15/11/2020];8(24):51-70. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/344233645>
4. Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M, Valladares González AM, López Angulo LM. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. Medisur. 2020 [acceso 15/11/2020];18(3):368-80. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1727-897X2020000300368&lang=es>

5. Sierra-Tobón S, Díaz-Castrillón CE. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. Rev CES Med. 2020;34(Especial COVID-19):59-68. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.9>
6. Ruiz M. Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, ‘víctima’ de burnout. Gaceta Médica. 2020 [acceso 15/11/2020]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/un-estudio-liderado-por-el-gregorio-maranon-alerta-de-la-necesidad-de-transformar-la-atencion-en-salud-mental-tras-la-covid-19/>
7. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
8. Organización Panamericana de la Salud. Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. OPS. 2020 [acceso 15/11/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-saludmental-durante-brote-covid-19>
9. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. OIT. 2020 [acceso 15/11/2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-thelo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm
10. Glean Suárez D, Almeida Calzado I, Casal Echevarría M, Rosales Oliva L, Calderón Jardines JP. Síndrome de Burnout: prevalencia en el personal de Enfermería ante el sars-cov-2. Primera Jornada Virtual Capítulo La Habana de la Sociedad Cubana de Enfermería. Junio 2021 [acceso 20/10/2021]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/dalia-glean.pdf>
11. Deroncele Acosta A. Competencias emocionales para el bienestar laboral y el desempeño de enfermeras en la atención a pacientes con COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2020 [acceso 15/11/2020];36(Especial COVID-19):1-5. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4193/658>
12. Hernández Zambrano YC, Rodríguez Plasencia A, Soria Acosta AR. Síndrome de Burnout en enfermeros de área Covid de un hospital de Quito. Revista Universidad y Sociedad. 2021 [acceso 17/11/2021];13(S2):172-7. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2298>

13. Vega Martínez DM, León Román CA. Fatiga por compasión en profesionales de la brigada Cubana Henry Reeve en área roja COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 2021 [acceso 17/11/2021];37:e4481. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4481>
14. Rojas González D, Quiñones García I, Benitez Palacios Y, Jiménez Abreu Y. Contingencia sanitaria por Covid-19: efectos en los profesionales de la salud durante el periodo de cuarentena. Revista Cubana de Psicología. 2021 [acceso 18/12/2021];3(4):4-18. Disponible en: <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/50>
15. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos MR, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, Mejía Mendoza M. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. RevSalJal. 2021 [acceso 10/10/2021];8(Especial):20-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101502>
16. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020;53(4):432-9. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yailen Sánchez Masó.

Análisis formal: Yailen Sánchez Masó, Elena Jiménez Betancourt.

Investigación: Yailen Sánchez Masó, Elena Jiménez Betancourt.

Metodología: Yailen Sánchez Masó, Elena Jiménez Betancourt.

Administración del proyecto: Yailen Sánchez Masó.

Recursos: Yailen Sánchez Masó.

Supervisión: Yailen Sánchez Masó.

Visualización: Yailen Sánchez Masó, Elena Jiménez Betancourt.

Redacción – borrador original: Yailen Sánchez Masó.

Redacción – revisión y edición: Yailen Sánchez Masó, Elena Jiménez Betancourt.