

COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud

Lucía Uribe Restrepo¹, Lina Maryudi Rodríguez López², Andrés Felipe López Caballero³, Lauren Dayan Arevalo Blanco⁴, Sandy Patricia Gómez Padilla⁵

1 Lucía Uribe Restrepo*, Universidad de Antioquia, luciuruber@hotmail.com

2 Lina Maryudi Rodríguez López, Universidad del Tolima, linismrl@gmail.com

3 Andrés Felipe López Caballero, Universidad del Tolima, aflopezca@ut.edu.co

4 Lauren Dayan Arevalo Blanco, Corporación universitaria Rafael Nuñez, lauren_blanco@hotmail.com

5 Sandy Patricia Gómez Padilla, correo electrónico sandypatriciagomez@hotmail.com. corporacion Universitaria Rafael Nuñez

Historia del Artículo:

Recibido el 17 enero 2021

Aceptado el 15 julio 2021

On-line el 27 de julio de 2021

Palabras Clave: profesional *burnout*, salud mental, personal de salud, prevención primaria, tratamiento, terapia cognitivo conductual

Keywords: Professional *burnout*, mental health, health personnel, primary prevention, treatment, Cognitive Behavioral Therapy

Resumen

Objetivo: Realizar una revisión integral de la literatura para describir las principales consecuencias de la pandemia por COVID-19 en la exacerbación del síndrome de *burnout* y a la vez buscar estrategias para su pronta y adecuada identificación, abordaje e intervención según los lineamientos internacionales aprendidos a lo largo de la pandemia.

Metodología: Se realizará una revisión sistemática de la literatura de la cual se obtendrán 100 artículos de investigación correspondientes a los años 2005 – 2021 con énfasis en los años 2020 y 2021 para proceder a una lectura crítica donde se encuentre la relevancia de cada uno y así poder generar un conocimiento robusto acerca del tema para identificar y recopilar los datos más relevantes que se deben dar a conocer en este artículo y finalmente poder producir un protocolo claro y consistente acerca de la definición, signos y síntomas, abordaje diagnóstico y terapéutico y estrategias preventivas sobre el síndrome de *burnout* durante la pandemia por COVID-19 que permita tener un bagaje conceptual suficiente para afrontar futuros retos en salud mental que pueden venir en años venideros.

Conclusión: El *Síndrome de Burnout* es una patología que se ha venido tratando de visibilizar con el paso de los años pero es apenas en el año 2020 donde realmente se le da un verdadero valor al mismo en el área de la salud, dado el afrontamiento de una pandemia que no era esperada y que logró desbordar los sistemas de salud y consigo a su personal, es por lo anterior que se han buscado durante el último año múltiples estrategias de abordaje tanto diagnóstico como terapéutico para aquellas personas donde el estrés se desborda y logra generar en ellos los síntomas claros de *burnout* incluidos el agotamiento emocional, pérdida del autoestima y desbordamiento de emociones llevando a la despersonalización. En cuanto estos síntomas aparecen es de vital importancia lograr un reconocimiento de los mismos y hacer un abordaje terapéutico e integral donde se logre desde la terapia cognitivo conductual, reuniones grupales y correctivos a las actividades laborales en común acuerdo con el trabajador logrando evitar los tiempos prolongados de ausentismo o los empeoramientos sintomático que lleven a requerir manejo terapéutico para control de síntomas ansiosos, depresivos o incluso el insomnio. Finalmente lo aprendido a lo largo de la lectura crítica se encuentra que la base principal para el manejo de la enfermedad es la prevención a través de educación en estrategias de afrontamiento, búsqueda de factores desencadenantes del estrés y evitación de complicaciones.

COVID - 19 An aggravating factor of Burnout syndrome in healthcare workers

Abstract

Objective: To carry out a comprehensive review of the literature to describe the main consequences of the covid 19 pandemic in the exacerbation of burnout syndrome and at the same time seek strategies for its prompt and adequate identification, approach and intervention according to the international guidelines learned over the years. of the pandemic.

Methodology: A systematic review of the literature will be carried out, from which 100 research articles corresponding to the years 2005 - 2021 will be obtained with emphasis on the years 2020 and 2021 to proceed to a critical reading where the relevance of each one is found and thus be able to generate a robust knowledge about the subject to identify and collect the most relevant data that should be disclosed in this article and finally be able to produce a clear and consistent protocol about the definition, signs and symptoms, diagnostic and therapeutic approach and preventive strategies on burnout syndrome during the COVID-19 pandemic that allows us to have enough conceptual knowledge to face future challenges in mental health that may come in years to come.

Conclusion: Burnout syndrome is a pathology that has been trying to make visible over the years but it is only in 2020 that it is really given a true value in the health area, given the coping with a pandemic that was not expected and that managed to overwhelm the health systems and with it its staff, which is why multiple diagnostic and therapeutic approaches have been sought during the last year for those people where stress overflows and achieves generate in them the clear symptoms of burnout including emotional exhaustion, loss of self-esteem and overflow of emotions leading to depersonalization. As soon as these symptoms appear, it is vitally important to achieve a recognition of them and make a therapeutic and comprehensive approach where it is achieved from cognitive behavioral therapy, group meetings and corrective work activities in common agreement with the worker, avoiding prolonged times of absenteeism or symptomatic worsening that lead to requiring therapeutic management to control anxiety, depressive symptoms or even insomnia. Finally, what has been learned throughout the critical reading is that the main basis for the management of the disease is prevention through education in coping strategies, search for stress triggers and avoidance of complications.

*** Autor para correspondencia:**

Lucía Uribe Restrepo*, Universidad de Antioquia, e-mail: luciuruber@hotmail.com

Cómo citar:

Uribe et al. COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. S&EMJ. Año 2021; Vol. 3: 161-176.

Justificación

El personal de salud constituye el principal elemento para que el sistema de salud pueda funcionar y cumplir con su objetivo de cuidar y propender por la salud y el bienestar de los usuarios, aun así es sorprendente como este mismo sistema ha generado un exceso en la carga laboral de este personal tan indispensable.(1) Adicionalmente los trabajadores del área de la salud deben soportar largas jornadas laborales, cargas emocionales elevadas y sumándole el reciente aumento del maltrato por parte de los pacientes y sus familiares conforman el perfecto grupo de factores psicosociales que repercuten negativamente en la salud mental del personal de salud y es allí cuando se desencadena el síndrome de *burnout* (2). Síndrome que ha tomado cada vez mayor fuerza con el paso de los años debido a que sus síntomas se han visibilizado cada vez con más frecuencia generando aumentos en el ausentismo, incremento en errores procedimentales en las prácticas diarias de la labor en salud y adicionalmente generando errores diagnósticos, en el tratamiento lo cual finalmente conlleva aumentos en la morbilidad y mortalidad de los pacientes (3).

El año 2020, la pandemia por COVID 19 hizo que el personal de salud se enfrentara a una situación para la cual ningún país ni sistema de salud estaba realmente preparado llevando a todos los trabajadores del área de la salud a enfrentar excesos en horarios laborales, trabajar bajo mayor precarización debido a la falta de recursos y el exceso de pacientes, evidenciar el aumento de las muertes de los pacientes e incluso afrontar dilemas éticos que los confrontan y elevan su estrés emocional agravando la salud mental (4). Es por esto que múltiples investigaciones se han volcado a demostrar el impacto que la pandemia ha generado sobre los diferentes trabajadores de las áreas de la salud adicionalmente han trabajado en la búsqueda de estrategias de detección temprana, tratamientos efectivos para esta y finalmente métodos para evitar y prevenirlo (5).

Desde 2019 a hoy el número de artículos enfocados en este tema ha ido creciendo de forma exponencial es por esto que es fundamental realizar revisiones exhaustivas de la literatura para concretar en un artículo la información más relevante acerca de los hallazgos que existen en el mundo acerca del síndrome de *burnout* relacionado con la pandemia por COVID-19 y así lograr generar un claro algoritmo diagnóstico para todos el personal de salud para dar la oportunidad de hacer diagnósticos más tempranos y adecuados para finalmente demostrar cuál es el mejor tratamiento para los pacientes que se presentan en cualquier servicio con dicha patología dando un enfoque integral y holístico de la enfermedad permitiendo entonces ayudar a quienes tanto lo necesitan en situaciones coyunturales como la actual y estar mejor preparados en temas de salud mental para eventos futuros que enfrenten al personal de salud o a cualquier área del conocimiento a situaciones desgastantes y desencadenantes de *burnout*.

Es así como se encuentra la verdadera relevancia de este estudio y es buscar y plantear alternativas de abordaje, diagnóstico e intervención terapéutica para evitar el deterioro progresivo de la salud mental del personal de salud asistencial pudiendo además impactar en el adecuado cuidado del paciente y la atención integral que todo paciente merece y desea pero que a veces por el agotamiento y el desbordamiento emocional del equipo de atención es imposible brindarla. Es así como a futuro se podrán tomar las acciones preventivas para detectar a tiempo este tipo de patología y brindar mejores condiciones laborales que benefician a los trabajadores y cuidar la salud mental de los trabajadores de todas las instituciones de salud que puedan leer este artículo. La utilidad y pertinencia de lo señalado en estas líneas, se encuentra en la necesidad de establecer que son y siguen siendo muchos los aspectos que se deben tener en cuenta, al momento de tener un trabajador en una organización, puesto que no sólo debe ser imperante el hecho de su necesidad por el empleo; por supuesto también, el respeto del que es acreedor, cuestión que se logra propiciando un sano espacio laboral, libre de malversaciones sobre la jerarquía y la prestación debida del servicio.

Metodología

Se realizará una revisión sistemática de la literatura de la cual se obtendrán 100 artículos de investigación correspondientes a los años 2005 – 2021 para proceder a una lectura crítica donde se encuentre la relevancia de cada uno y así poder generar un conocimiento robusto acerca del tema para identificar y recopilar los datos más relevantes que se deben dar a conocer en este artículo y finalmente poder producir un protocolo claro y consistente acerca de la definición, signos y síntomas, abordaje diagnóstico y terapéutico y estrategias preventivas sobre el síndrome de *burnout* durante la pandemia por COVID-19 que permita tener un bagaje conceptual suficiente para afrontar futuros retos en salud mental que pueden venir en años venideros.

Introducción

El cuerpo humano está diseñado para afrontar los cambios del mundo e incluso tiene la capacidad de adaptarse ante ciertas situaciones estresantes que implican una contingencia por parte del organismo que en ocasiones puede ser transitoria pero incluso puede requerir o justificar cambios permanentes. (6) La adaptación entonces requiere cierto grado de tensión reconocido como estrés “preparando” así al cuerpo para la acción. (7) Es así como la respuesta se adapta al estímulo estresante, el tipo de receptor del estímulo y la magnitud de este pero también el contexto en el cual ocurren los estímulos que en el caso del personal de salud es uno de los elementos estresores más importantes. (8) La respuesta adaptativa permite restablecer el equilibrio orgánico con las nuevas modificaciones para permitir la conservación de la integridad y la respuesta no adaptativa es cuando lo

anteriormente mencionado es imposible de lograr puesto que el equilibrio se logra en un funcionamiento precario o porque hay un daño físico o emocional. Es así como un estímulo traumático genera alteraciones y síntomas cognitivos, anímicos, funcionales, evitativos y ansiosos que pueden perdurar de forma variable según el estrés vivido. (9)

El síndrome de *burnout* fue estudiado por primera vez por *Freudenberger* en 1974 quien evaluó los signos físicos e indicadores de comportamiento que se presentaban específicamente en personal con una alta carga laboral donde el compromiso y dedicación es alto pero que además tienen necesidades excesivas o que incluso pueden experimentar la monotonía del trabajo. (10) Posteriormente *Maslach* encontró que este síndrome se caracterizaba por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la sensación de realización personal y es así como finalmente en la revisión número 11 de clasificación internacional de enfermedades aparece esta patología incluida como diagnóstico y se determina como enfermedad ocupacional definiéndola como un síndrome producido por el estrés crónico asociado a un mal manejo en el lugar de trabajo. (11) A pesar de ser una patología que puede presentarse en cualquier área laboral pero en el personal de la salud específicamente es donde se ha logrado observar una gran sobrecarga laboral estimándose un aproximado de 26 - 60% o incluso un 81% de los profesionales de la salud. (12). Las consecuencias del *burnout* incluyen una menor productividad, ausentismo, renunciaciones, ansiedad, depresión e ideación suicida lo cual impacta no solo en la perspectiva personal del paciente sino también en la calidad de la atención del paciente e incluso la operatividad y funcionalidad adecuada de los sistemas de salud. (13)

Los efectos fisiológicos del síndrome de *burnout* se regulan por el sistema nervioso central por medio de la estimulación del eje hipotálamo hipófisis. (14) Se presenta una liberación excesiva de cortisol durante el día, dehidroepiandrosterona (DHEA) al igual que de glucocorticoides cursando así con efectos físicos, emocionales y sociales y esto se puede revelar en dolor crónico, resistencia a la insulina, alteraciones en el patrón del sueño. (15)

En 2019 en Wuhan China se descubre un nuevo virus que viene aquejando la salud de varias personas que con el paso de los meses fue expandiéndose a lo largo del mundo y que a hoy ya es una pandemia con un alto impacto en la morbilidad y mortalidad de la población. (16) Es allí cuando entran en juego los trabajadores de la salud de la primera línea quienes son los encargados de realizar un abordaje integral, un manejo adecuado y un cuidado de calidad para cada uno de los pacientes que cursan con esta infección, debido al aumento exponencial de casos los horarios laborales y las responsabilidades asignadas han ido aumentando y se han afectado cada vez más y es por esto que la estabilidad mental se ha ido contrarrestando

debido a la sobrecarga, la fatiga y la carga emocional aun así las estrategias de afrontamiento y la preparación para momentos de crisis han sido puestos diariamente a prueba llevando que los niveles de fatiga y estrés no sean compensables y finalmente lleven a generar un síndrome de *burnout* que es difícil de controlar y llevando cada vez más a empeorar los síntomas y a enfrentar largos periodos de incapacidad, errores en la labor, alteraciones en la calidad de la atención por la sobrecarga del personal. (17) Es definitivo cuando los trabajadores de la salud se enfrentan a condiciones laborales que implican una gran presión asistencial, acompañado de sistemas sanitarios colapsados, incapaces de asumir la elevada demanda producida por la pandemia. (18) La combinación del riesgo de contagio y presión asistencial, alteran la salud psicoemocional de los profesionales sanitario y posteriormente un efecto en la calidad de vida del personal de salud. (19)

En la pandemia se sumaron otros factores facilitadores del desarrollo de síndrome de *burnout*, dentro de ellos se enlistan el uso prolongado de equipo de protección personal, calor excesivo por el uso de más cantidad de prendas y accesorios, la imposibilidad de hidratación a lo largo de la jornada laboral, los amplios intervalos de alimentación, la disminución de tiempos de sueño, acentúan la fatiga y el síndrome de *burnout*. (20) Adicionalmente el uso de equipo de protección facial genera una despersonalización de la actividad, tanto en el contacto con los pacientes como el personal médico. La imposibilidad de leer las expresiones faciales, la falta de interacciones interpersonales disminuye la posibilidad de socialización y estímulo mutuo. (21)

Dado lo anterior la intención de este artículo es realizar una revisión sistemática de la literatura sobre *Burnout* en tiempo de pandemia por COVID-19 con una exposición clara de información relevante para la definición del síndrome de *burnout*, plantear estrategias de abordaje de esta patología, con un diagnóstico temprano para poder dar un tratamiento adecuado e integral para todas las personas que cursan con síndrome de *burnout* y buscar evitar las complicaciones que este puede generar no solo a nivel personal sino también laboral y para el sistema de salud.

Definición

El síndrome de *Burnout* tiene una relación directa con las condiciones adversas en el lugar de trabajo y constituye unos efectos psicológicos negativos que según la Organización Mundial de la Salud se define como "un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente" Y que afecta específicamente la eficacia profesional debido a la pérdida de energía o fatiga y el distanciamiento mental del trabajo o sentimientos de indiferencia frente a este (22, 23). Debido a esta definición se ha dejado claro que el síndrome de *Burnout* es un fenómeno explícitamente ocupacional y por lo anterior no puede ser utilizado como

diagnóstico en otros casos diferentes a este contexto. Es así como finalmente el *Burnout* se evalúa como un disturbo al bienestar del paciente dando la posibilidad para evaluar esta patología de una forma más integral que aborde todas las características que de este se desprenden. (24)

Epidemiología

Frente a la epidemiología de esta patología algunos estudios que han usado la escala *Maslach Burnout Inventory (MBI)* a nivel mundial han demostrado una prevalencia mundial del 64,4%, pero al separar los síntomas que caracterizan al *Burnout* se encuentra que el cansancio emocional tiene prevalencia del 76%; poca realización laboral el 55%, y despersonalización del 62% (25).

En Colombia específicamente se han encontrado que aproximadamente un 20 - 30% de los trabajadores se han presentado sensación de estrés asociada a su labor y que aproximadamente dos de cada tres personas que laboran afirman estar expuestos a factores estresantes psicosociales y esto se ha relacionado con efectos a nivel físico y mental lo cual se puede evidenciar con las cifras de consultas por enfermedades de sistema osteomuscular que alcanzaron un aproximado de 50,6% de la población, enfermedades del sistema nervioso con cifras aproximadas de un 33,6%, y un 2,3% para enfermedades mentales y del comportamiento (26). Solo en la esfera mental es posible evidenciar que cerca de un 49,7% de la población consultó por trastorno de ansiedad, 14% trastornos mixtos de la conducta y emociones y finalmente con un 13% por estrés grave y trastornos de adaptación. (27)

Además se ha encontrado que la prevalencia es ampliamente variable según la labor que cumpla el profesional al igual que la carrera a la que pertenezca, específicamente en el área de la salud se pueden ver afectados entre un 30-50% de todo el personal que labora en los diferentes roles de un centro asistencial previo a la pandemia por COVID 19. (28) Quienes mayores cifras presentaban era el personal del enfermería con una 38% y el personal médico un 28.6% pero con el inicio de la pandemia se ve un cambio en estas cifras generando un aumento en los porcentajes de médicos (26.7) y enfermería (21.9%) (29). También es importante anotar que en el caso de los estudiantes de medicina las cifras varían de manera importante frente a los ya egresados, encontrando en un estudio realizado en Rumania que aproximadamente el 76% de los estudiantes de medicina cursaban con síndrome de *Burnout* durante la pandemia al realizar el test "MBI". (30)

Con la llegada de la crisis sanitaria por coronavirus se aumenta este riesgo y su severidad por el temor a la infección propia o de familiares al igual que la frustración generada por el aumento de muertes no solo de pacientes sino de compañeros, familiares y amigos pero también

por el aumento en la carga laboral, asignación de nuevas tareas adicionales y aumento en las jornadas laborales (31).

Fisiopatología

La cadena fisiopatológica de esta alteración está constituida por varios elementos asociados al estrés donde se incluyen:

Estrés general: la exposición a un estresor que logra la perturbación de la homeostasis que es percibido por el cuerpo como algo peligroso generando la activación del sistema nervioso vegetativo conformado por glándulas suprarrenales, sistema cardiovascular, respiratorio y metabólico. Además el sistema nervioso central se ve un impacto importante en las áreas que controlan las emociones tales como amígdala, hipotálamo, hipocampo, septum, corteza prefrontal, área superior del tallo cerebral. (32)

Cuando el estresor es agudo llevará a considerarse una posible amenaza, daño o demanda general pero si hay una persistente exposición al estresor generará una permanencia en los mecanismos de adaptación conocida como *alostasis* que cambiará un mecanismo protector que permite un ajuste transitorio en uno con un potencial patogénico importante como puede demostrarse en la imagen. (33)

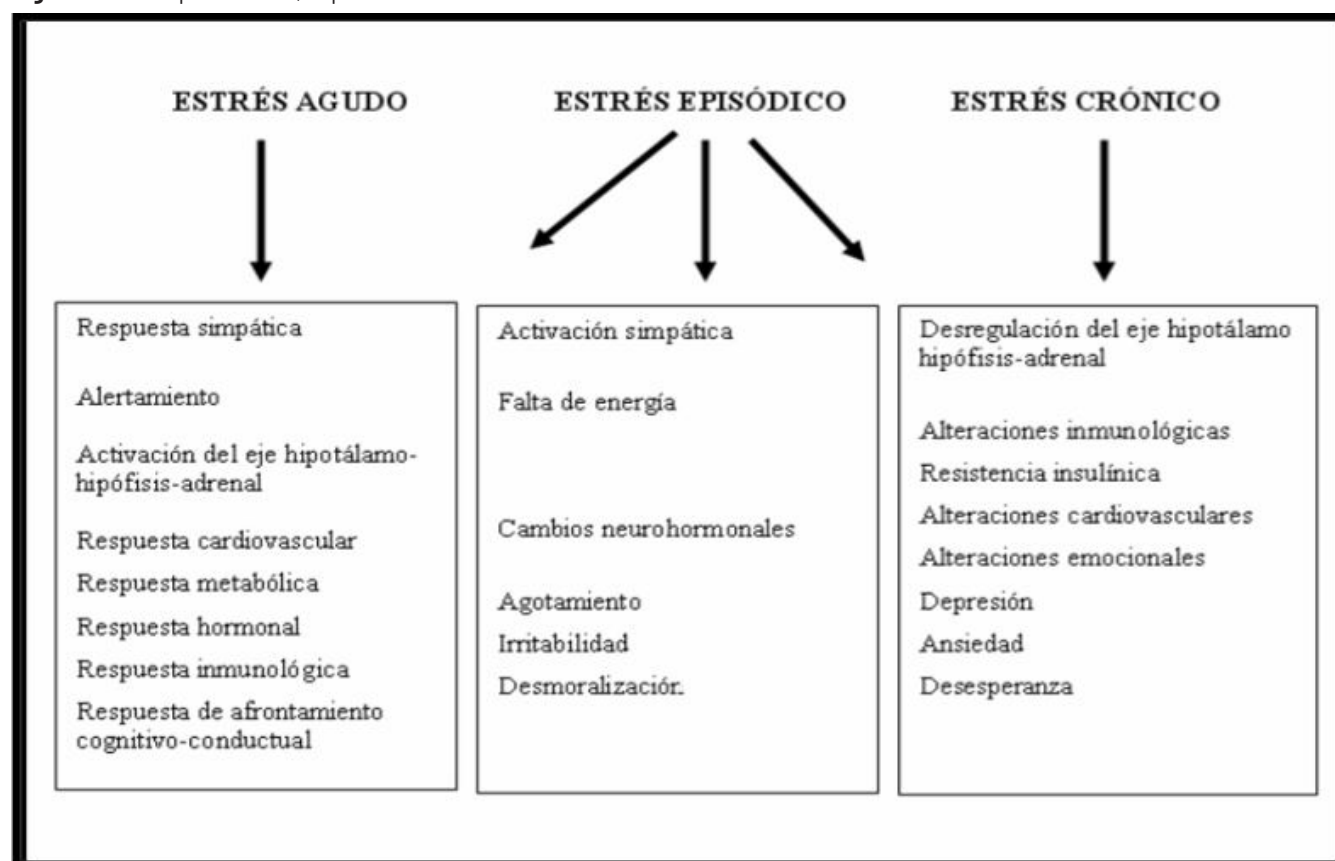
Estrés psicosocial: es un factor que genera una alta predisposición al desarrollo de enfermedades psiquiátricas. (35) Dentro de los principales estresores asociados se encuentra como principal la falta de apoyo social o familiar que impactarán sobre su calidad de vida y de salud, alterando la funcionalidad del organismo que sumado a estresores laborales como una alta demanda de actividades, el entorno físico laboral y las funciones específicas del puesto serán unos desencadenantes importante de *burnout* en la población. (36)

Estrés laboral: tiene un importante efecto sobre el bienestar tanto físico como psicológico del trabajador entorpeciendo la labor y generando una serie de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento al enfrentarse con aspectos adversos o nocivos propios del trabajo que entorpecen la labor del trabajador y que desencadena *burnout* en aquellos casos donde el empleado no ha logrado controlar. (37)

Factores de Riesgo y Protectores

Causas

No se puede definir claramente una causal específica que desencadene el síndrome de *Burnout* sino que se trata de una combinación de varios factores que se unen para desencadenarlo al incluirse salud mental de la persona, estrés acumulado a nivel laboral, el espacio físico donde se

Figura 1: Estrés psicosocial, aspectos clínicos.

Fuente: Tomada con fines académicos de Soto-Rubio A, Giménez-Espert M, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(21):7998.

Tabla 1. Adaptación de información sobre factores de riesgo y factores protectores.

FACTORES DE RIESGO
- Ser diagnosticado con patologías tanto físicas como mentales. - Tener diagnóstico de depresión y ansiedad - Estar casado - Ser mujer - Sueldos bajos - Trabajar en primera línea de atención durante la pandemia. - Contacto directo con pacientes con diagnóstico de infección por COVID 19 - Altos volúmenes de pacientes - Situaciones estresantes familiares y personales - Jornadas laborales prolongadas
FACTORES PROTECTORES
- Ser saludable - Altos niveles de satisfacción con la vida y resiliencia - Contar con estrategias de afrontamiento - Ser soltero - Sueldos justos y adaptados a los roles y funciones que cumple - Alta experiencia profesional - Realizar actividades de esparcimiento y entretenimiento fuera del campo laboral

Fuente: Tomado y adaptado con fines académicos de Sierra-Tobón S, Díaz-Castrillón CE. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. Rev CES Med. 2020; Especial COVID-19: 59-68.

trabaja, las estrategias de bienestar y liberación de la angustia y el estrés, la relación con sus superiores y la sensación de valor para la empresa que tiene el empleado. (39)

Con la pandemia por COVID-19 aparecen nuevos factores causales como los dilemas morales ante el colapso del sistema de salud, el no poder generar un vínculo real con los pacientes debido al uso de equipos

de protección personal, la sensación de culpabilidad cuando no se cuenta con los recursos necesarios para dar una atención de calidad, el temor de infectar a sus seres queridos y las jornadas extenuantes.(40) En contraposición aparecen aquellos profesionales que no pueden participar de actividades presenciales debido a preexistencias o familiares con alto riesgo que los hacen cursar con sentimientos de culpabilidad debido a no poder apoyar a sus compañeros que están enfrentándose directamente con la atención del paciente con COVID-19. (41)

Clinica

Los hallazgos clínicos con respecto al síndrome de *Burnout* están representados en una serie de síntomas tales como, tristeza, pérdida del disfrute de las actividades y de la labor, llanto fácil, sensación de preocupación continua, alteraciones en calidad del sueño, hiporexia, disminución en la concentración, sensación constante de tener muchos pendientes y no contar con el tiempo suficiente para efectuarlos, ver como las actividades que realizaba de forma cotidiana y con facilidad se hacen más complejas y cuesta más realizarlas, alejamiento de los seres queridos, evitación de actividades que son importantes y del cumplimiento de las responsabilidades, conductas autolesivas asociadas con depresión. (42)

En múltiples estudios es posible encontrar que el síndrome de *burnout* clínicamente se divide en tres dimensiones que conforman una clara sintomatología que permite direccionar el enfoque clínico hacia este. (43)

1. El agotamiento emocional tiene un origen interno (Psique de la persona) pero también externo al generarse una sobrecarga de esfuerzo emocional en las relaciones laborales tanto con los pacientes como con los compañeros que al hacerse repetitivo puede desencadenar no solo depresión sino también exacerbación de patologías crónicas que estaban controladas. (44). Finalmente se observarán en el afectado como falta de interés por las labores y sus funciones específicas y que posteriormente

afectarán también la resiliencia del trabajador y desencadenan afectación en su entorno en general.(45)

2. La aparición de conflictos internos donde hay inconformidad consigo mismo, negativismo con sus acciones y su desempeño laboral, inestabilidad emocional y cinismo es conocido como despersonalización, genera con el tiempo síntomas de angustia, temor, pensamientos confusos y fuera de la realidad. Genera además una aparente separación con el cuerpo aparentando que este no es real y como si estuviera viviendo un sueño, una película o algo no verdaderamente tangible. (46)

3. Por otro lado hay una situación que va más hacia algo personal del ser que tiene que ver con la realización personal, la persona que cursa con *burnout* al razonar sobre sus metas, objetivos y sueños siente que el trabajo que realiza no es suficiente para cumplirlas y que se está desviando de sus objetivos al igual que una sensación de falta de eficiencia al ejercer su labor y al compararse con otros no sentirse satisfecho con su desempeño. (47)

Es así como podemos observar que las áreas que se ven afectadas por el síndrome de *Burnout* son la emocional, la conductual y la cognitiva (48). Incluyéndose entonces síntomas tales como irritabilidad, sentimiento de culpa, sensación de impotencia, ira, angustia, sensación de soledad, miedo desde el ámbito emocional, frente a lo conductual vendrá el cansancio físico y mental, cambios de humor, alteraciones en el apetito, ausentismo laboral, consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas, problemas de concentración, e incluso renuncia a su labor y cambio de trabajo.(49) Finalmente la afectación cognitiva tendrá como características las alteraciones del pensamiento, aumento de la autocrítica, olvidos continuos. Lo anterior desencadenará entonces alteraciones en la capacidad para relacionarse, aumento de auto exigencia que lleva a mayores índices de frustración, pérdida de la resiliencia y finalmente pesimismo y negatividad. La última muestra de la verdadera alteración del síndrome de *burnout* será la psico somatización donde el afectado comenzará a sentir malestar general, fatiga extrema

Figura 2: Diferenciación estrés Vs. *Burnout*

ESTRÉS	BURNOUT
Presencia de excesivas obligaciones	Sensación de estar fuera de lugar
Emociones a flor de piel	Las emociones están aplanadas
Genera urgencia o hiperactividad	Genera impotencia y desesperanza
Perdida de energía manifiesta con cansancio permanente	Perdida de motivación y esperanza
Conduce a trastornos de ansiedad	Conduce a depresión
El daño es primario es físico/somático.	El daño primario es emocional
Puede llevar a muerte prematura (infarto).	Sensación de que la vida no vale la pena vivirla.

Fuente: Tomada y modificada con fines académicos de: Asociación Colombiana de Psicología/ 2020.

cefaleas, alteraciones en el sueño, dolor muscular y alteraciones a nivel gastrointestinal. (50)

Diagnóstico

El diagnóstico de la enfermedad es clínico. Se realiza al encontrar en un paciente los signos y síntomas anteriormente mencionados, acompañado de un ambiente laboral complejo u hostil y en un contexto de funciones que sobrepasan las capacidades del paciente. (51) Adicional a esto, a lo largo de los años se han efectuado varios cuestionarios donde se interrogan múltiples síntomas comunes al síndrome de *burnout* y que pueden direccionar a dar mayor claridad al diagnóstico, dentro de estos el más conocido es el cuestionario *Maslach Burnout Inventory - human services survey* descrito en 1986. (52) con muy buena consistencia interna y alta fiabilidad de cerca del 90%, en este se enfrenta al paciente a una serie de afirmaciones que lo correlacionan con los sentimientos y actitudes durante su trabajo y con los pacientes al igual que con las funciones que cumple. (53)

La idea de éste es abordar las tres áreas que afecta el síndrome de *burnout*, despersonalización, cansancio emocional y realización personal, genera entonces una puntuación que si es menor a treinta y cuatro se considera un bajo riesgo. Si el ítem de cansancio emocional y de despersonalización están elevado pero el de realización personal está bajo se considera igual síndrome de *Burnout* (54). Frente a este cuestionario debe tenerse siempre presente que es una guía para dar mayor fuerza al diagnóstico de síndrome de *Burnout* que ha sido usado a lo largo de los años con muy buena eficiencia para el diagnóstico, sin embargo siempre debe estar acompañado de una alta sospecha clínica, de haber descartado otras patologías que pueden desencadenar síntomas similares y de una alta pesquisa clínica a lo largo de la atención médica integral (55). Además es importante resaltar que un diagnóstico basado únicamente en un

cuestionario auto aplicado podría generar confusiones tanto en quien está siendo evaluado como en el evaluador puesto que las preguntas allí planteadas pueden ser presentadas por personas que no cursen con síndrome de *Burnout* sino también que cursen con patologías psiquiátricas relevantes es por esto por lo que no siempre el cuestionario da información válida y fiable. (56)

Se establecen basándose en la literatura una serie de pasos para realizar el diagnóstico integral del síndrome de *Burnout*:

1) Evaluación clínica: reconocer y demostrar agotamiento es la base principal del diagnóstico debido a que es la más fundamental manifestación del síndrome de *Burnout*. Es claro que basándose en un enfoque clínico se puede estandarizar un semáforo de síntomas psicológicos que darán una idea más clara acerca del compromiso del paciente y las diferentes intervenciones que se pueden realizar. (57)

Color verde va a corresponder a las formas leves donde hay algunos síntomas físicos sin repercusiones relevantes sobre la salud del paciente además son muy inespecíficos puesto que pueden tener múltiples causales, dentro de estos encontraremos cefalea, dolor en varios grupos musculares (58) En este nivel las intervenciones terapéuticas serán basadas en acciones correctivas de la situación estresante al igual que técnicas de afrontamiento y abordaje desde técnicas de relajación. (59)

Color amarillo serán aquellos pacientes que cursan con síntomas moderados donde hay mayor compromiso sobre su cotidianidad y mayores efectos sobre la capacidad y calidad laboral, en este nivel podemos encontrar síntomas tales como insomnio, déficit de atención, automedicación, lejanía de sus parientes y seres cercanos, irritabilidad, pérdida del disfrute e idealismo conllevando así a frustración, incompetencia, sensación

Figura 3: Clasificación del síndrome de *Burnout*

	<i>Cansancio emocional</i>	<i>Despersonalización</i>	<i>Realización personal</i>
Valoración	Fatiga emocional por demandas de trabajo	Actitud negativa hacia los pacientes	Satisfacción personal
NUMERO DE ITEMS	9	5	8
Clasificación:			
Grado bajo	<19	<6	>40
Grado medio	19-27	6-9	34-39
Grado alto	>27	>9	<33

Fuente: Tomado para efectos prácticos y de comprensión del lector de Hlubocky F, Symington B, McFarland D, Gallagher C, Dragnev K, Burke J et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Oncologist Burnout, Emotional Well-Being, and Moral Distress: Considerations for the Cancer Organization's Response for Readiness, Mitigation, and Resilience. JCO Oncology Practice. 2021; OP.20.00937.

de culpa y disminución del ego. (50) En este grupo es muy importante la intervención integral donde se incluya no solo estrategias de afrontamiento sino también terapias cognitivas conductuales, técnicas de apoyo laboral al igual que reuniones en búsqueda de un afrontamiento integral de las problemáticas al igual que búsqueda de métodos de mejoramiento. (61)

Color rojo incluye formas severas donde el paciente sufre complicaciones no solo físicas y mentales que afectan de forma relevante no solo su labor sino también su cotidianidad y capacidad de relacionamiento donde aparece ausentismos frecuentes y prolongados, falta de gusto por las tareas que deben ejercerse en la labor, abuso de alcohol o psicofármacos, mecanismos múltiples de *Coping*, aislamiento que con el tiempo desencadenará depresión y ansiedad (62) En estos casos adicional a un abordaje integral y multidisciplinario con técnicas de afrontamiento y manejo psicológicos también se requerirá en casos severos y graves un manejo farmacológico para afrontar características de enfermedades psiquiátricas y síntomas que pueden exacerbar y complicar el cuadro clínico. (63)

2) Proceder a aplicar el formulario de *Maslach* para confirmar a través de este que los síntomas comentados por el paciente corresponden a un síndrome de *Burnout*. (65) Adicional a esto debe complementarse con otros formularios cuando hay síntomas graves que puede direccionarnos acerca de depresión o ansiedad tales como la Escala de Depresión, Ansiedad, Estrés (DASS21) (66)

3) Se debe considerar realizar paraclínicos en los casos graves en los cuales los pacientes puedan tener alteraciones fisiológicas o físicas de gran impacto que puedan afectar su cotidianidad. Es por esto que dentro del listado de paraclínicos debe evaluarse de forma integral a nivel fisiológico integral para determinar compromiso a nivel psiconeuroinmunoendocrino. (67)

Abordaje Terapéutico

Para realizar en abordaje terapéutico del *Burnout* debe buscarse no solo disminuir el agotamiento de la persona que se ve afectada sino también abordar desde la prevención para evitar su desarrollo y que desencadene las consecuencias que este genera al desencadenarse. Se plantearán entonces las estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas demostrando el valor y efecto positivo de cada una. (69)

Previo al COVID-19

Desde el momento en que se mencionó por primera vez el síndrome de *Burnout* se empezaron a plantear ideas sobre cómo afrontar ese agotamiento desbordado y excesivo en los trabajadores, es por esto por lo que con el nacimiento del término vienen una serie de talleres, libros, folletos, manuales de autoayuda e incluso programas terapéuticos y de entrenamiento para poder combatir de forma adecuada esta nueva patología que surgía. (70) Las estrategias más comunes han estado enfocadas en modificación de patrones de trabajo, desarrollo de métodos de afrontamiento y resiliencia, acompañamiento y apoyo social o modificación de la forma cómo entendemos las situaciones usando también alternativas de relajación y de apoyo social para promover la salud y la aptitud física. (71)

La principal estrategia terapéutica usada en los pacientes con síndrome de *Burnout* consiste en múltiples técnicas de terapia cognitivo conductual donde se busca realizar un entrenamiento del paciente en el manejo del estrés. (72) En esta área se han encontrado múltiples estrategias de abordaje que pueden realizarse de forma grupal en múltiples sesiones a lo largo de la semana, las cuales pueden variar según la estrategia, en intensidad horaria y en número de sesiones dependiendo del objetivo que busque alcanzarse. (73) Lo anterior ha demostrado una notoria mejoría del agotamiento a corto y mediano plazo pero para obtener mejores resultados también se han buscado combinaciones con otras técnicas donde la terapia cognitivo conductual es asociada con ejercicios

Tabla 2. Adaptación de paraclínicos para soportar diagnóstico de síndrome de *Burnout*

Paraclínico	Caracterización	Indicador de
Cortisol salival matutino	Sensibilidad a factores psicosociales como el estrés laboral y en múltiples estudios su aumento está relacionado con situaciones de alto estrés médico	Estrés crónico, laboral y depresión
Prolactina	Altos niveles con baja actividad dopaminérgica e incremento en el vigor al contrario en los bajos niveles hay mayor fatiga	Su disminución está correlacionada con el síndrome de <i>Burnout</i>
Inmunoglobulina A y G	Tienden a elevarse	Asociación negativa con el agotamiento emocional

Fuente: Tomada, adaptada y modificada con fines académicos de Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(2):636.

meditativos con *Qigong* que se trata de meditación a través de la actividad física y apoyo de rehabilitación laboral lo cual optimiza el tiempo de recuperación y disminuye el ausentismo laboral que es una de las consecuencias más preocupantes y desgastantes económicamente hablando no solo para el trabajador sino también para el empleador. (74) Similar a lo anteriormente mencionado aparece la estrategia en la cual se combinan las sesiones de terapia cognitivo conductual con asesoramiento profesional y medidas preventivas previas a la afectación iniciadas por el paciente a través de estrategias de afrontamiento, resiliencia y adaptación lograron una mayor eficiencia en el control y disminución del agotamiento emocional y mejorar los logros profesionales hacia el futuro. (75)

Otra alternativa terapéutica consiste en la terapia de grupo con una orientación experimental o analítica utilizando técnicas de psicodrama y psico – didácticas en donde se plantean procesos reflexivos a través de la experimentación y donde se generan habilidades de afrontamiento de situaciones estresoras permite que haya disminución del *Burnout* incluso por un tiempo más prolongado que las estrategias anteriormente mencionadas y esta se puede acompañar de entrenamientos de afrontamiento cognitivo y grupos de apoyo social fortaleciendo entre todas la capacidad de adaptabilidad del trabajador y reduciendo también la prolongación de los síntomas de *burnout*. (76) Además las técnicas meditativas como *mindfulness*, *yoga*, terapias basadas en respiración, postura y concentración mental han disminuido los síntomas severos. (77) Otras tales como la luz brillante artificial que no ha demostrado muchos efectos funcionales. Al combinar las estrategias terapéuticas anteriores se puede lograr un encuentro multidisciplinar con las diferentes áreas de la empresa donde cada persona se sienta en libertad de proponer alternativas y encontrar estrategias para cambiar las situaciones laborales que han desencadenado *Burnout* en las personas y disminuye el tiempo de ausentismo laboral. (78)

En específico con respecto al personal médico que cuenta con poco tiempo y disponibilidad para asistir a las diferentes estrategias propuestas previamente se ha encontrado que la distribución de libros, folletos, sitios *Web* informativos, contactos de expertos en el tema, talleres realizados en el lugar de trabajo y generar espacios para las alternativas y modificaciones en la labor que permitan disminuir el estrés y el desgaste emocional ha tenido buenas respuestas en múltiples estudios anecdóticos y consensuados. (79) También se encontró que el entrenamiento para el manejo del estrés en una intensidad moderada no tuvo un buen efecto ni en el largo ni en el corto plazo. (80) Pero las estrategias intensivas terapéuticas de crisis logran una mayor efectividad y calidad de la mejoría de los síntomas. Finalmente se encontró además que el uso de terapias alternativas para uso en tiempos libres tales como la relajación, composición y creación musical, poesía o escritura creativa, masajes entre otros disminuye de forma notoria

la incidencia del síndrome de *burnout* y evita los síntomas severos del mismo. (81)

Basándose en la evidencia analizada previamente podría considerarse que las conductas más adecuadas consisten en una integración de múltiples enfoques multidisciplinarios donde se integre no solo la terapia cognitivo conductual individual sino también la grupal apoyándose de la búsqueda de tareas extra laborales que signifiquen para el paciente bienestar y paz al igual que las sesiones de refuerzo donde el trabajador pueda comentar sus angustias y preocupaciones con respecto a su puesto de trabajo y su rol en general que en conjunto con el empleador o encargado permita hacer cambios del puesto que reduzcan los riesgos de recaída en pro de la constante mejoría y la intención de evitar ausentismos prolongados y renuncias masivas. También es llamativo observar como en los artículos encontrados no se plantean estrategias terapéuticas.

Posterior al COVID-19

Con la llegada del COVID-19 se intensifica la importancia de hablar sobre el síndrome de *burnout* en el personal del área de la salud encontrando que la base de todo manejo es el diagnóstico temprano, reconocimiento de los factores de riesgo como privación del sueño por alargamiento de jornadas, el riesgo de contagio implícito a la labor, procesos ineficientes que entorpecen el tratamiento del paciente y el enfrentamiento con los problemas éticos exigen que haya unas claras estrategias de intervención preestablecidas previamente es por esto que el combatir los estresores como siempre será una técnica exitosa de tratamiento y prevención del *Burnout*. (82) Es así como es posible demostrar en diferentes estudios que las estrategias terapéuticas basadas en sesiones individuales por parte de psicológica no son un método efectivo para el mejoramiento emocional y que en contraposición las sesiones grupales si lograrán un importante impacto en lo emocional del trabajador de salud al verse acompañado de personas que sufren y sienten lo mismo que ellos, adicionalmente siempre deben acompañarse de las estrategias a partir del área organizacional, disposición de recursos y apoyo integral a los trabajadores logrará un efecto muy positivo en quienes cursan con síndrome de *burnout* a lo largo de esta pandemia. (83)

Es por esto que la implementación de un programa multidisciplinar y multidimensional es una estrategia muy viable en la búsqueda de usar varios equipos que acompañen todas las áreas que a este síndrome competen tales como psicológico que permita diseñar intervenciones desde las terapias mencionadas previamente, soporte técnico que permita adquirir los materiales y elementos fundamentales para cada abordaje, asistencia psicológica directa que serán los encargados de realizar las intervenciones integrales de terapia cognitivo conductual, grupos de apoyo laboral y las diferentes estrategias ofrecidas. (84)

También estas intervenciones se deben acompañar de actividades para el ocio y al desconexión de lo laboral tales como *mindfulness*, ejercicios de relajación como meditación, *yoga* o *qigong*. Pero estas estrategias jamás lograrán tener éxito a menos que a nivel organizacional hagan modificaciones en puestos laborales y roles a desempeñar por cada uno de los empleados. (85)

Frente a la atención se ha encontrado como indispensable el trabajo en equipo permitiendo que el equipo multidisciplinario donde se incluyan médico, psicólogo y trabajador social, hace posible alcanzar objetivos más efectivos y duraderos para así en conjunto envolver estrategias terapéuticas desde lo mental y emocional, lo físico desencadenado por persistencia de alteración del componente psíquico y por último la alteración en las relaciones debido a la despersonalización y el debilitamiento del ego. (86) El área biopsicosocial debe estar centrada en el paciente y debe buscar siempre discutir con el paciente las intervenciones al igual que la búsqueda activa de las causas siempre debe estar enfocada en las características determinadas por el paciente es por esto que la medicina paternalista no tiene cabida en este tipo de patologías. (87) El personal encargado del caso del paciente debe buscar direccionarlo a través de los diferentes pasos que la medicina laboral implica, calificaciones, juntas, sindicatos, jerarquías y esto por esto que es tan importante realizar una educación integral y continua al profesional que atiende este tipo de casos para que también conozca estrategias de cuidado social y adecuado direccionamiento con respecto a las garantías ofrecidas por seguridad social. (88) Por último desde la parte psicológica siempre se debe buscar la movilización de estrategias no solo para lo laboral sino también para su entorno social haciendo énfasis en el adecuado relacionamiento con el otro y mejoría de los síntomas de desestimación y disminución del ego. (89)

Buscando resumir se entiende entonces que las estrategias no farmacológicas que pueden usarse en los paciente consisten en intervenciones que permiten hacer un contacto emocional donde el afectado se siente escuchado, entendido, acompañado y no sienta que es juzgado por lo que relata. (90) Posteriormente hacer un dimensionamiento del problema donde se haga una línea de tiempo que permita reconocer cuándo se encontró el paciente sano y desde qué momento empezó a surgir dicha afectación, adicionalmente dar soluciones posibles y dejarlas planteadas como un objetivo y plan hacia el futuro cercano y por último las estrategias deben contar siempre con un seguimiento que permita al final del proceso crítico hacer un adecuado cierre del paciente y que el desenlace sea positivo que en este caso se justificaría como un adecuado reintegro laboral sin nuevos ausentismos por dicha causa. (91)

Por último algo llamativo y diferencial con respecto a las estrategias terapéuticas propuestas en síndrome de *Burnout* previo a la pandemia consiste en la terapia

farmacológica que previamente no había sido planteada como una posibilidad terapéutica y es durante la crisis por COVID 19 surge la propuesta de utilizar algunas familias farmacológicas de medicamentos comúnmente usados en psiquiatría predominantemente en los casos en los cuales los pacientes cursan con episodios de ansiedad, depresión o insomnio. (92) Dentro de las familias farmacológicas propuestas encontramos entonces, inhibidores de la recaptación de serotonina que han dado buenos rendimientos en 6-12 meses, inhibidores duales que controla principalmente las alteraciones del sueño como pesadillas o bloqueos de memoria y del sueño, benzodiazepinas para control del insomnio y en aquellos que se desencadenan síntomas compatibles con síndrome de ansiedad como en la mayoría de patologías psiquiátricas su uso debe ser por corto tiempo siempre menor de 2 meses. (93) Finalmente los antipsicóticos y los medicamentos moduladores del ánimo logran mejorar la calidad del sueño y reducen además las pesadillas además que modulan el estado del ánimo permitiendo que los pacientes con *burnout* con síntomas depresivos asociados puedan resolver prontamente los síntomas. (94)

Prevención

Inicialmente es indispensable aclarar que el principal método de prevención siempre será un diagnóstico oportuno y certero con sus respectivas intervenciones terapéuticas para así lograr un adecuado control y evitar las complicaciones y desenlaces que respectan al síndrome de *Burnout*. (96) Además contar con planes de monitoreo continuo que impidan las problemáticas desencadenantes del síndrome de *burnout* (97) Adicionalmente hacer conciencia acerca de los factores de riesgo y las causales laborales y personales que pueden desencadenar el síndrome de *Burnout* permiten realizar cambios de forma y fondo en los roles laborales que se han visto cada vez más afectados desde el inicio de la pandemia por COVID- 19 (98) Es por esto que la principal intervención implica un esfuerzo institucional en búsqueda de abrir puertas y oportunidades de liberación del estrés por parte de los trabajadores donde se cuente con espacios para el diálogo, soporte emocional con profesionales aptos para esta atención, grupos de apoyo, servicios de dispersión donde se le brinden opciones de liberación del estrés y la angustia laboral, darle además herramientas integrales a los trabajadores para lograr de forma integral un mejor abordaje de los síntomas de *Burnout* y un mayor entendimiento de la población laboral acerca de esta situación (99). Finalmente enseñarles a los empleados el impacto positivo que tienen sobre ellos actividades como *mindfulness*, *yoga*, artes, escritura creativa, deporte o incluso adquirir un hobby como estrategia para evitar síntomas de *burnout* y en caso tal de presentarlos al igual que abrir espacios para el diálogo donde los empleados puedan comunicar cuáles elementos y características de la labor diaria hace que se exacerben y aumente el riesgo de agotamiento excesivo. (100)

Tabla 3. Tratamiento farmacológico en pacientes con Síndrome de *Burnout*

Antidepresivos IRSS	Indicación	Prescripción	Tener en cuenta
Mirtazapina	Insomnio	15 mg en la noche y, si es necesario, aumentar a intervalos de una a dos semanas hasta un máximo de 45 mg al día.	Pérdida de peso
Venlafaxina	Aislamiento, comportamiento evitativo extremo y cinismo marcado.	75 mg administrados una vez al día. Los pacientes que no respondan a la dosis inicial de 75 mg/día pueden beneficiarse de incrementos de la dosis hasta una dosis máxima de 375 mg/día. Los incrementos en la dosificación pueden realizarse a intervalos de 2 semanas o más.	Aumento de la presión arterial
Sertralina	Depresión severa, aislada inicial	50 mg al día y ajustar la dosis en función de la respuesta y tolerancia. Los ajustes deberán hacerse a intervalos no menores de una semana. No usar más de 200 mg por día.	Fatiga, insomnio, pérdida de peso.
Paroxetina	Ansiedad o hiperalerta, depresión endógena, Fobia social.	Inicial, 20 mg una vez al día de preferencia en las mañanas.	Somnolencia y vértigo
Carbamazepina	Impulsividad e inestabilidad emocional	100 a 200 mg, una o dos veces el primer día. Se aumenta poco a poco la dosis hasta lograr el efecto óptimo que, en general, es de 400 mg.	Somnolencia, desvanecimiento

Fuente: Tomada, adaptada y modificada con fines académicos de Domino K. B., Hornbein T. F., Polissar N. L. y col.: "Risk factors for relapse in health care professionals with substance use disorders". JAMA 2005; 293 (Nº 12): 1453-1459

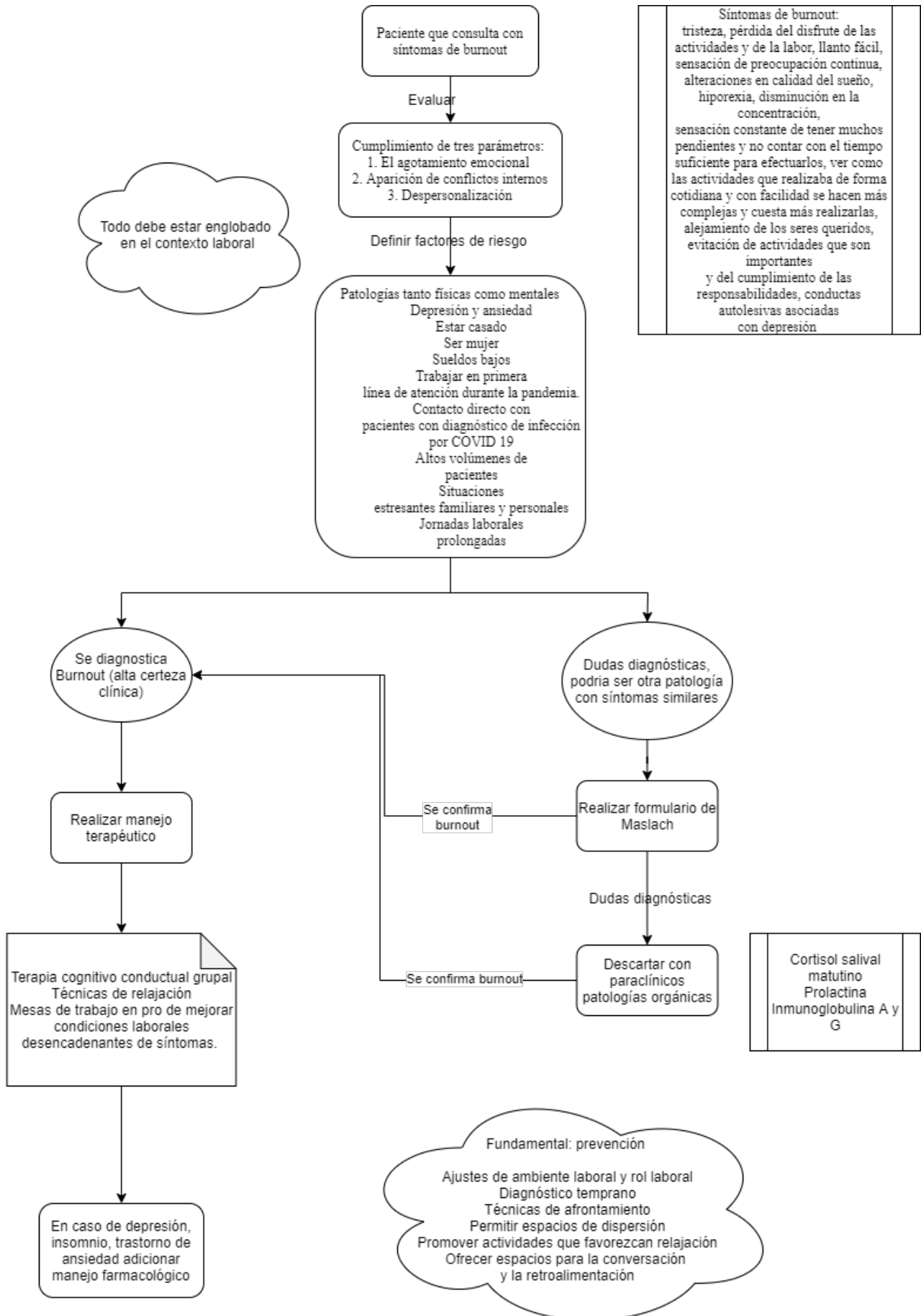
Conclusiones

El síndrome de *burnout* es una patología que se ha venido tratando de visibilizar con el paso de los años pero es apenas en el año 2020 donde realmente se le da un verdadero valor al mismo en el área de la salud, dado el afrontamiento de una pandemia que no era esperada y que logró desbordar los sistemas de salud y consigo a su personal, es por lo anterior que se han buscado durante el último año múltiples estrategias de abordaje tanto diagnóstico como terapéutico para aquellas personas donde el estrés se desborda y logra generar en ellos los síntomas claros de *burnout* incluidos el agotamiento emocional, pérdida del autoestima y desbordamiento de emociones llevando a la despersonalización. En cuanto estos síntomas aparecen es de vital importancia lograr un reconocimiento de los mismos y hacer un abordaje terapéutico e integral donde se logre desde la terapia cognitivo conductual, reuniones grupales y correctivos a las actividades laborales en común acuerdo con el trabajador logrando evitar los tiempos prolongados de ausentismo o los empeoramientos sintomático que lleven a requerir manejo terapéutico para control de síntomas ansiosos, depresivos o incluso el insomnio. Finalmente lo aprendido a lo largo de la lectura crítica se encuentra que la base principal para el manejo de la enfermedad es la prevención a través de educación en estrategias de afrontamiento, búsqueda de factores desencadenantes

del estrés y evitación de complicaciones.

Bibliografía

- Vici P, Krasniqi E, Pizzuti L, Ciliberto G, Mazzotta M, Marinelli D et al. Burnout of health care providers during the COVID-19 pandemic: Focus on Medical Oncologists. International Journal of Medical Sciences. 2021;18(10):2235-2238.
- The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance. Public Health Rep. 2001;116(3):268-9
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. Vol. Institute of Medicine (IOM). Washington, D.C: National Academy Press.; 2000
- Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario [Internet]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Sung C, Chen C, Fan C, Su F, Chang J, Hung C et al. Burnout in Medical Staffs During a Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. SSRN Electronic Journal. 2020.
- Rubin B, Goldfarb R, Satele D, Graham L. Burnout and distress among physicians in a cardiovascular centre of a quaternary hospital network: a cross-sectional survey. CMAJ Open. 2021;9(1):E10-E18.
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Med UNAB. 2020;23(2):195-213.
- Shaohua H, Dai Q, Wang T, Zhang Q, Li C, He H. Relationship between work stressors and mental health in frontline nurses

Figura 4: Algoritmo de abordaje y manejo integral del paciente con Síndrome de *Burnout*.

Fuente: Elaboración propia de los autores con fines académicos.

- exposed to COVID-19: A structural equation model analysis. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2021.
9. G L. The Impact of the Pandemic on the Quality of Life of Healthcare Professionals. *Ergonomics International Journal*. 2020;4(5).
 10. Koppmann, A., Cantillano, V. and Alessandri, C., 2021. DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), pp.75-80
 11. Ahola K, Hakanen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*. 2007;104(1-3):103-110
 12. Song Y, Jia Y, Sznajder K, Ding J, Yang X. Recovery experiences mediate the effect of burnout on life satisfaction among Chinese physicians: a structural equation modeling analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2020;94(1):31-41
 13. Naldi A, Vallenga F, Di Liberto A, Cavallo R, Agnesone M, Gonella M et al. COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open*. 2021;7(1).
 14. Çalik M, Uzun N, Aksoy N. The unit-based stress and anxiety correlation of healthcare workers during the COVID 19 outbreak. *Journal of Allergy & Infectious Diseases*. 2020;1(2)
 15. Alkhamees A, Assiri H, Alharbi H, Nasser A, Alkhamees M. Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. *Human Resources for Health*. 2021;19(1).
 16. Al-Masaeed M, Al-Soud M, ALKHLAIFAT E, ALSABABHA R. An Investigation of the Impacts of Covid-19 Pandemic Spread on Nurses Fatigue: An Integrated Literature Review. *World Journal of Innovative Research [Internet]*. 2020 [cited 26 April 2021];9(1)
 17. Brooks V. COVID-19's effects on emergency psychiatry. *Current Psychiatry*. 2020;19(7).
 18. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. 2021;31:S35-S39
 19. Rinne S, Mohr D, Swamy L, Blok A, Wong E, Charns M. National Burnout Trends Among Physicians Working in the Department of Veterans Affairs. *Journal of General Internal Medicine*. 2020;35(5):1382-1388.
 20. Harry E, Sinsky C, Dyrbye L, Makowski M, Trockel M, Tutty M et al. Physician Task Load and the Risk of Burnout Among US Physicians in a National Survey. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2021;47(2):76-85
 21. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 11 Ginebra: Organización Mundial de la Salud.; 2018 [Available from]: <https://icd.who.int/es>
 22. Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel R. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 2020.
 23. Vázquez-Trespalcacios E. Síndrome de burnout en los trabajadores de la salud en la era del COVID-19. *CES Medicina*. 2020;34:126-127
 24. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972
 25. 10. Allan S, Bealey R, Birch J, Cushing T, Parke S, Sergi G et al. The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1):1810903.
 26. De Arco Paternina L, Castillo Hernández J. Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*. 2020;(10).
 27. Hick J, Hanfling D, Wynia M, Pavia A. Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2. *NAM Perspectives*. 2020.
 28. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;388(10057):2272-2281. doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X
 29. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021;84(1):1-2.
 30. Abdulghani HM, Irshad M, Al Zunitan MA, et al. Prevalence of stress in junior doctors during their internship training: a cross-sectional study of three Saudi medical colleges' hospitals. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10: 1879-1886. doi:10.2147/NDT.S68039
 31. Mekoulou Ndongo J, Bika Lélé E, Owona Manga L, Moueleu Ngalagou P, Ayina Ayina C, Lobe Tanga M et al. Epidemiology of burnout syndrome in four occupational sectors in Cameroon-impact of the practice of physical activities and spor. *AIMS Public Health*. 2020;7(2):319-335.
 32. Restauri N, Sheridan A. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*. 2020;17(7):921-926.
 33. Tania Molina-Jiménez, Ana G. Gutiérrez-García, Lizette Hernández-Domínguez y Carlos M. Contreras A. Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. Laboratorio de Neurofarmacología, Instituto de Neuroetología, Universidad Veracruzana e Instituto de Investigaciones Biomédicas, Universidad Nacional Autónoma de México Xalapa, Veracruz (México) b Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz (México).
 34. Soto-Rubio A, Giménez-Espert M, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):7998.
 35. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*. 2021.
 36. Buran F, Altin Z. Burnout among physicians working in a pandemic hospital during the COVID-19 pandemic. *Legal Medicine*. 2021;51:101881.
 37. Sierra-Tobón S, Díaz-Castrillón CE. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *Rev CES Med*. 2020; Especial COVID-19: 59-68.
 38. Anli Y, Maria P, Aneez E. Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians. *JAMA network Open*. 2021:1-16.
 39. Enciso R. regulación emocional y desgaste laboral en trabajadores de un establecimiento de salud del centro poblado de Mollepata, Ayacucho del 2020. [Pregrado]. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2021.
 40. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19. 1.0 Inter-Agency Standing Committee IASC Reference group for MHPSS-COVID19-Briefing-NoteFINAL_26-February-2020-UN. https://MHPSS-COVID19-Briefing-Note-FINAL_26-February-2020-UN
 41. García-Moran M, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016;0(019):11.
 42. de Wit K, Mercuri M, Wallner C, Clayton N, Archambault P, Ritchie K et al. Canadian emergency physician psychological

- distress and burnout during the first 10 weeks of COVID-19: A mixed-methods study. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*. 2020;1(5):1030-1038.
43. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu Z, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3):e203976
 44. Grow H, McPhillips H, Batra M. Understanding physician burnout. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2019;49(11):100656.
 45. Reissman D, et al. Pandemic influenza preparedness: adaptive responses to an evolving challenge. *J Homel Secur Emerg Managua*. 2006; 3(2). <https://doi.org/10.2202/1547-7355.1233>
 46. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. En: *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis, 1993, pp. 19-32.
 47. West C, Dyrbye L, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Nedelec L et al. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. *JAMA Network Open*. 2020;3(7):e209385.
 48. Yildirim M, Solmaz F. COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*. 2020:1-9.
 49. Kok N, van Gurp J, Teerenstra S, van der Hoeven H, Fuchs M, Hoedemaekers C et al. Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study*. *Critical Care Medicine*. 2021;49(3):419-427.
 50. León G. Nivel de estrés y su relación en el desempeño laboral del personal de enfermería en la Red de Salud Contumazá - 2020 [Maestría]. Universidad César Vallejo; 2020.
 51. Cardenas P, Quispe Y. "Estrés laboral y resiliencia en enfermeros de un hospital del cusco - 2020 [pregrado]. Universidad Autónoma de ICA; 2020.
 52. Tuesca-molina R, Urdaneta MI, Lafaurie MS, Torres GV, Uninorte S, Norte U. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Red Rev Científicas América Latina el Caribe, España y Port Sistema Inf. Científica Rafael - Salud Universidad del Norte* [Internet]. 2006; 22: 84-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81722204.pdf>
 53. Ollachira J. Prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con el nivel de depresión en médicos e internos de Medicina, del Hospital de apoyo Camana [Internet]. UNSA; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8381>
 54. Aguayo. La investigación en el síndrome de burnout: reflexión crítica desde una perspectiva metodológica. *Apuntes de Psicología* [Internet]. 2018 [cited 7 June 2021];36(1):93-100. Available from: <http://715-1602-1-SM.pdf>
 55. Akman C, Cetin M, Toraman C. The analysis of emergency medicine professionals' occupational anxiety during the COVID-19 pandemic. *Signa Vitae*. 2021.
 56. Barelo S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;290:113129.
 57. Bhagavathula A, Abegaz T, Belachew S, Gebreyohannes E, Bm G. Burnout Syndrome among Healthcare Professionals working in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Value in Health*. 2017;20(9):A884.
 58. Campos Llontop C. Capacidad de respuesta y estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Chiclayo [Maestría]. César Vallejo; 2021.
 59. Christina Maslach & Michael P. Leiter (2016): New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout, *Medical Teacher*, DOI: 10.1080/0142159X.2016.1248918
 60. Betancourt Delgado M, Domínguez Quijote W, Peláez Flores B, Herrera Velázquez M. estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de COVID-19. *UNESUM-Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria ISSN* 2602-8166. 2020;4(3):41-50.
 61. Fischer R, Mattos P, Teixeira C, Ganzerla D, Rosa R, Bozza F. Association of Burnout With Depression and Anxiety in Critical Care Clinicians in Brazil. *JAMA Network Open*. 2020;3(12):e2030898.
 62. Raúl Carrillo, Karla Gómez Hernandez, Isis Espinosa de los monteros Estrada. Síndrome de burnout en la práctica médica, *Medicina Interna de México Volumen* 28, núm. 6, noviembre-diciembre, 2012.
 63. Hlubocky F, Symington B, McFarland D, Gallagher C, Dragnev K, Burke J et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Oncologist Burnout, Emotional Well-Being, and Moral Distress: Considerations for the Cancer Organization's Response for Readiness, Mitigation, and Resilience. *JCO Oncology Practice*. 2021: OP.20.00937.
 64. Barelo S, Palamenghi L and Graffigna G (2020) Stressors and Resources for Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic: Lesson Learned From Italy. *Front. Psychol*. 11:2179. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02179
 65. Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, Uehara Y, Mori N et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*. 2020;3(8):e2017271.
 66. Marshall A, Dyrbye L, Shanafelt T, Sinsky C, Satele D, Trockel M et al. Disparities in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in U.S. Physicians by Gender and Practice Setting. *Academic Medicine*. 2020;95(9):1435-1443.
 67. Castro Castillo A. Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (Inppares), en el Contexto de Covid 19. Jesús María - Noviembre 2020." [Posgrado]. Universidad Privada Del Norte; 2021.
 68. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(2):636.
 69. Schoeps K, Tamarit A, de la Barrera U, González Barrón R. Effects of emotional skills training to prevent burnout syndrome in schoolteachers. *Ansiedad y Estrés*. 2019;25(1):7-13.
 70. Kirsi Ahola, Salla Toppinen-Tanner, Johanna Seppänen, Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis, *Burnout Research*, Volume 4, 2017, Pages 1-11, ISSN 2213-0586, <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058616300596>)
 71. Kancherla B, Upender R, Collen J, Rishi M, Sullivan S, Ahmed O et al. Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2020;16(5):803-805.
 72. Johnston K, O'Reilly C, Scholz B, Georgousopoulos E, Mitchell I. Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey. *International Journal of Clinical Pharmacy*. 2021.
 73. Torres-Muñoz V, Fariás-Cortés J, Reyes-Vallejo L, Guillén-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*. 2020;80(3):1-9.

74. Calvo C. Consultorios Médicos Dr. Sergio Calvo | Burnout: diagnóstico y tratamiento [Internet]. Doctorsergiocalvo.com.ar. 2021 [cited 7 June 2021]. Available from: <https://doctorsergiocalvo.com.ar/?p=467>
75. Ahola K, Toppinen-Tanner S, Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*. 2017;4:1-11.
76. Knight C. Indirect Trauma in the Field Practicum: Secondary Traumatic Stress, Vicarious Trauma, and Compassion Fatigue Among Social Work Students and Their Field Instructors. *Journal of Baccalaureate Social Work*. 2010;15(1):31-52.
77. Luken M, Sammons A. Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. *American Journal of Occupational Therapy*. 2016;70(2):7002250020p1.
78. Unger J. Physicians' Burnout (and That of Psychologists, Nurses, Magistrates, Researchers, and Professors) For a Control Program. *International Journal of Health Services*. 2019;50(1):73-81.
79. Bashar M, Bammidi R. Psychological impact of COVID-19 pandemic on health care professionals and workers. *Industrial Psychiatry Journal*. 2020;29(1):176.
80. 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): 432-439. doi: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
81. Manzano García G, Ayala Calvo J. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;77(2):832-844.
82. Yildirim TT, Atas O, Asafov A, Yildirim K, Balibey H. Psychological Status of Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *J Coll Physicians Surg Pak* 2020; 30(Suppl):S26-S31 <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Suppl1.S26>.
83. Gázquez Linares J, Molero Jurado M, Martos Martínez Á, Jiménez-Rodríguez D, Pérez-Fuentes M. The repercussions of perceived threat from COVID-19 on the mental health of actively employed nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021;30(3):724-732.
84. Chen R, Sun C, Chen J, Jen H, Kang X, Kao C et al. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;30(1):102-116.
85. Lin Y, Pan Y, Hsieh Y, Hsieh M, Chuang Y, Hsu H et al. COVID-19 Pandemic Is Associated with an Adverse Impact on Burnout and Mood Disorder in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3654.
86. Abdelhafiz AS, Ali A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M and Sultan EA (2020) Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health* 8:590190. doi: 10.3389/fpubh.2020.590190
87. Sasangohar F, Jones S, Masud F, Vahidy F, Kash B. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia & Analgesia*. 2020;131(1):106-111.
88. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(5):2434.
89. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C et al. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021;11(1):e045127.
90. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr México* 2020; 41(Supl 1):S127-S136.
91. Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, Patrinos S, Sakka E, Barmparessou Z et al. From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(5):2390.
92. Prazeres F, Passos L, Simões J, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;18(1):220.
93. Aranda C. El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de Investigación en Psicología*. 2014;14(2):45.
94. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra. Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 1984. Disponible en: <http://www.factorrespicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OITOMS.pdf>
95. Adaptada y modificada de, Domino K. B., Hornbein T. F., Polissar N. L. y col.: "Risk factors for relapse in health care professionals with substance use disorders". *JAMA* 2005; 293 (Nº 12): 1453-1459.
96. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327-34.
97. Nascimento A, Rodrigues B, Quaresma E, Sousa D, Silva R. Diseases of Burnout during the Pandemic of the New Corona Virus in Intensive Care Physicians and Its Impact on Serving the Population: A Descriptive Bibliographic Review. *International Neuropsychiatric Disease Journal*. 2021;14-25.
98. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 2021;156(9):449-458.
99. Hacer T, Ali A. Burnout in physicians who are exposed to workplace violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2020;69:101874.
100. Roslan N, Yusoff M, Asrenee A, Morgan K. Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthcare*. 2021;9(1):90.