

Revisión de alcance

Detección temprana de estrés laboral crónico en médicos una revisión de alcance

Early detection of chronic work stress in doctors a scope review

Dayana Michell Cure Aragón¹, Jhonatan Andres Portes Ortiz¹, Deyci Patricia Solano Ortega¹,
Daniel Toledo Arenas^{1,2,3,4}, Bibiana Ramírez Peñuela^{3,4}, Sheyla Alexandra Rodríguez Real^{3,4}

Received: 25 agosto 2023

Accepted: 25 agosto 2024

Resumen

Introducción: El Estrés Laboral Crónico (ELC) definido como “la reacción de un individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación” es un problema entre los trabajadores de la salud por agudización de síntomas psicoemocionales que afectan la atención médica y satisfacción de los usuarios.

Objetivo: Identificar estrategias de diagnóstico del ELC, herramientas de intervención oportuna e integral en el personal médico, disminuir la exposición a factores estresantes y mitigar factores de riesgo.

Métodos: Revisión de alcance llevada a cabo siguiendo una estrategia de búsqueda diseñada con cada base de datos consultada: Scielo, Pubmed, Medline (Ovid), Embase y LILACS. La calidad de los artículos seleccionados fue evaluada mediante la herramienta sugerida por el Instituto Joanna Briggs (JBI); se siguió la metodología propuesta por el JBI para esta.

Resultados: Se encontró un total de 22,847 estudios, de los cuales 31 fueron seleccionados para la realización de la revisión donde se identificó que existe un uso indiferente de los términos burnout, ELC y agotamiento, desconociendo que son estadios diferentes de la misma enfermedad.

Conclusiones: Existen escalas de medición validadas para el diagnóstico y medición del ELC en otras profesiones, pero no se evidenciaron estudios que describan herramientas para el diagnóstico de ELC específicamente en el personal médico, lo cual hace necesario pensar en la necesidad de enfocar futuras investigaciones en este tópico para tratar esta condición en una etapa temprana y evitar complicaciones.

Palabras clave: estrés laboral crónico, burnout, trabajadores de salud, factores de riesgo, diagnóstico, detección temprana.

Abstract

Introduction: Chronic Work Stress (CLS), defined as “an individual’s reaction to work demands and pressures that do not fit their knowledge and abilities, testing their ability to cope with the situation” is a problem real among health workers due to exacerbation of psychoemotional symptoms that affect medical care and user satisfaction.

Objective: To identify ELC diagnostic strategies, timely and comprehensive intervention tools in medical personnel, reduce exposure to stressors and mitigate risk factors, contributing to public health.

Methods: Scoping review carried out following a search strategy designed with each database consulted: Scielo, Pubmed, Medline (Ovid), Embase and LILACS. The quality of the selected articles was evaluated using the tool suggested by the Joanna Briggs Institute (JBI); The methodology proposed by the JBI for this was followed.

Results: A total of 22,847 studies were found, of which 31 were selected to carry out the review, where it was identified that there is an indifferent use of the terms burnout, ELC and exhaustion, unaware that they are different stages of the same disease.

Conclusions: There are validated measurement scales for the diagnosis and measurement of ELC in other professions, but there were no studies describing tools for the diagnosis of ELC specifically in medical personnel, which makes it necessary to consider the need to focus future research on this topic to treat this condition at an early stage and avoid complications.

Key words: Chronic work stress, burnout, health workers, risk factors, diagnosis, early detection

¹ Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia

² Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia

³ Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. FUCS. Bogotá, Colombia

⁴ Grupo de investigación Salud Pública y Epidemiología, Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia

Autor de correspondencia: Dayana Michell Cure Aragón . Correo: dcurea@unbosque.edu.co

Introducción

El Estrés Laboral (ES) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”,¹ para Quiceno² es un conjunto de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de forma óptima, para la Organización Internacional de Trabajo (OIT) es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades de un individuo para hacer frente a estas exigencias.³ Por lo tanto, la exposición mantenida en el tiempo ante eventos estresores relacionados con el trabajo se define como: estrés laboral crónico (ELC), representando así un importante factor de riesgo psicosocial.²

La detección temprana, según la OMS, hace referencia a educación de las personas y el personal que las interviene en relación con los signos y síntomas tempranos de una enfermedad, procurando de esta forma buscar atención médica precoz en cuanto aparezcan.⁴

En resumen, podemos hablar en cuanto a la detección temprana en ELC a la identificación de los factores de riesgo individuales, laborales, sociales del mismo modo que reconocer los síntomas y signos del estrés laboral en etapas iniciales, con el fin de prevenir complicaciones tales como cronicidad, Burnout entre otros.

Freudenberg⁵ describió el Síndrome de Burnout (SB) conceptualizado como progresión del ELC, lo que lo convierte en una consecuencia de este último, sus dimensiones han sido bien descritas: agotamiento emocional, reducción de la realización personal y despersonalización. Por ello, ha sido reconocido como “fenómeno Ocupacional” en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y declarado factor de riesgo laboral por la OMS en 2000 dadas sus consecuencias en calidad de vida, salud mental e incluso como riesgo para la vida.^{6,7}

El ELC es un predictor importante de patologías cardiovasculares, inmunitarias, gastrointestinales y mentales.⁷⁻¹⁰ Tanto la OMS como la OIT reconocen que la actividad propia e intrínseca de los trabajadores de la salud aumenta los riesgos psicosociales.^{10,11} Los resultados de investigaciones en Unidades de urgencia en USA y Canadá son alarmantes,^{11,12} encontrando una situación laboral en Médicos asistenciales preocupante: falta de contrato laboral, escasez de especialista y problemas con el pago de sus salarios que aumenta los riesgos de auto daño sobretodo en mujeres (4 veces mayor riesgo), en especialidades como Psiquiatría, Anestesiología, Rehabilitación y Salud Comunitaria.¹³

La Pandemia 2020–2022 complicó la situación según encuesta de la OMS muy probablemente por el empeoramiento de las condiciones laborales,¹⁴ para solucionar el problema la OMS publicó una directiva: Guidelines on mental health at work,^{14,15} con el fin de prevenir afecciones de salud mental. En realidad, el impacto sobre la salud del personal médico es minimizado, no es detectado tempranamente lo que resulta en aumento del riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con el diagnóstico tardío, retraso en el manejo y una influencia negativa en la salud

del personal médico que lo padece.¹⁶ Una revisión sistemática realizada por Dewa et al.¹⁷, encontró evidencia moderada de relación entre el burnout y los errores auto percibidos en la atención médica en médicos residentes. Un metaanálisis realizado por Salyers et al.¹⁸, incluyó 210,996 proveedores médicos, concluye que, aunque el efecto es de pequeño a moderado, el agotamiento del personal médico mostró relaciones negativas con la calidad percibida (incluida la satisfacción del paciente), los indicadores de calidad y las percepciones de seguridad. La OMS en conjunto con la World Innovation Summit for Health (WISH), hacen un llamado para mantener la salud mental de los trabajadores de la salud como una estrategia esencial para obtener servicios de alta calidad y atención centrada en el paciente a poblaciones de todo el mundo.¹⁹ Low et al.²⁰, en una revisión sistemática refieren moderada asociación entre errores en la atención auto percibidos por residentes, hallazgos acogidos por la OMS.

La literatura revisada define prevalencia de ELC en Latinoamérica,^{16,20-23} Appiani en Argentina evalúa herramientas diagnósticas e intervenciones y consecuencias,^{22,24} en Colombia las normas pretenden prevenir, evitar y controlar el riesgo psicosocial.^{25,26} Existen estudios de investigación que describen herramientas de diagnóstico y medición del estrés laboral en diferentes profesiones,²⁷ pero el personal de salud, es una profesión que está en contacto continuo con situaciones de estrés propias a su actividad, a pesar de lo anterior, no se encontraron revisiones de la literatura que describan estrategias para detección temprana orientadas al personal de salud, ni protocolos socializados adaptados a las condiciones actuales en el personal de salud, con el consecuente efecto que puede producir sobre la Salud Pública.^{14,28}

Esta investigación pretende identificar los principales factores de riesgo y las estrategias de diagnóstico del ELC para sumar esfuerzos y disminuir la exposición a dichos factores estresantes, contribuyendo así a la Salud Pública.

Materiales y métodos

Revisión de alcance realizada bajo la estrategia PRISMA con extensión a las revisiones de alcance (PRISMA ScR) propuesta por el grupo JBI. Con base en la pregunta de investigación, se construyó el algoritmo de búsqueda en los que se utilizó terminología tanto coloquial como descriptiva y estandarizada. Tanto los operadores booleanos (AND, OR y NOT); como la simbología “-”, “?”, ((-) AND), entre otros: ((‘diagnosis’/exp OR diagnosis OR ‘early identification’ OR (early AND (‘identification’/exp OR identification)))) AND (‘job stress’/exp OR ‘job stress’ OR (‘job’/exp OR job) AND (‘stress’/exp OR stress))) OR ‘burnout’/exp OR burnout) AND (‘physician’/exp OR physician). La nomenclatura fue extraída mediante los sistemas DECS y MeSH.

La estrategia de búsqueda consistió en 1) Búsqueda inicial en la base de datos de PUBMED y Embase, 2) Búsqueda en motores de búsqueda referidos en el punto de fuentes de información, utilizando las palabras claves y los términos del índice identificadas en las 2 bases de datos utilizadas en PUBMED y EMBASE y 3) Revisión de fuentes de referencias adicionales como literatura gris (congresos, tesis de grado, entre otros), así como los sitios web de las diferentes organizaciones nacionales e internacionales:

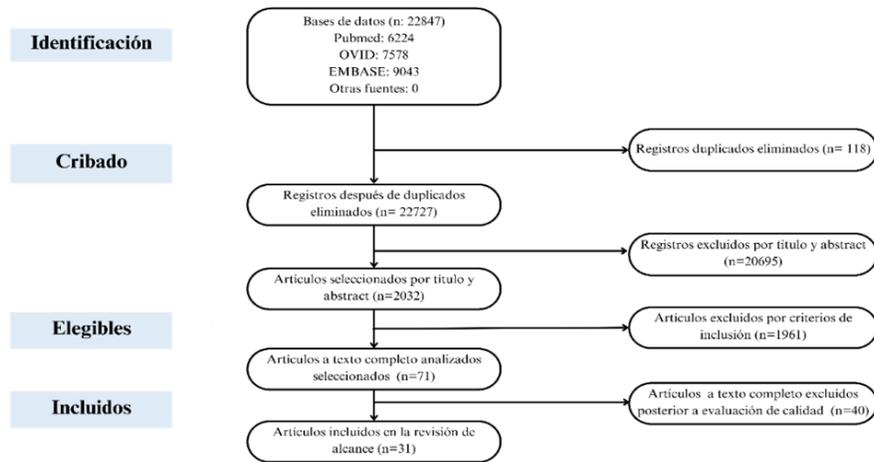


Figura 1. Resumen de los hallazgos de la búsqueda bibliográfica

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y guías de manejo nacionales. Se buscaron publicaciones en inglés, portugués y español en trabajos y escritos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1).

La evaluación fue realizada por tres de los autores (DMC, JAP, DPS) siguiendo los criterios de JBI. Los resultados se categorizaron por las variables de persona más relevantes: género, edad, especialidad, tiempo de experiencia, número de horas laboradas y morbilidad psicológica.

Resultados

Se encontraron un total de 22,847 estudios publicados, 118 fueron descartados por estar duplicados y 20,695 la primera revisión, 1,961 artículos en la segunda revisión por resumen, quedando 71 artículos; en una tercera revisión por lectura del texto completo y aplicando la metodología de JBI para calificación de artículos se obtuvieron 31 estudios para la realización de la revisión de alcance. La Figura 1 resume los hallazgos de la búsqueda bibliográfica.

Los 31 artículos que cumplieron con los requisitos de la búsqueda estaban compuestos por 5 revisiones sistemáticas, 20 estudios observacionales transversales, 2 artículos de opinión, 2 analíticos y 2 estudios para validación de pruebas diagnósticas, publicados en revistas indexadas entre los años 2006 y 2022, con representación

en diferentes países y de distintas especialidades médicas. La Tabla 2 registra los artículos analizados diferenciados por tipo de publicación y presenta adicionalmente el porcentaje obtenido en la evaluación recomendada por el Instituto Joanna Briggs (JBI) en cuanto a la evaluación de la calidad del artículo.

Discusión

Esta revisión de alcance tuvo el objetivo de describir las estrategias y/o herramientas diagnósticas empleadas para la detección temprana y diagnóstico oportuno del estrés laboral crónico (ELC) en el personal médico. Al revisar y evaluar la literatura de las diferentes bases de datos y estudios de investigación, no hay información clara acerca de cuál es la mejor estrategia para hacer el diagnóstico de ELC, tampoco hay una definición precisa, ya que muchos de los estudios encontrados describen y utilizan de forma indiscriminada el término de burnout, ELC y agotamiento relacionándolos como sinónimos, cuando en realidad son espectros diferentes de la misma enfermedad.^{29,36} Hay estudios donde se describen y abordan el diagnóstico y medición del estrés laboral desde múltiples enfoques: Enfoque personalizado en donde hay empleo de escalas de medición del estrés laboral para ocupaciones específicas, enfoque compuesto en donde se valoran y miden los factores estresantes a nivel laboral, los efectos psicológicos individuales y organizacionales y los factores mediadores o moderadores, finalmente el enfoque global

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Publicaciones en inglés, portugués y español entre el año 2000 y 2022	Estudios sobre ELC en profesionales diferentes al personal de salud y textos como cartas al editor y capítulos de libro
Por tipo de estudio se tuvieron en cuenta poblacionales, observacionales (descriptivos y analíticos), experimentales de campo, revisiones sistemáticas (cuali y cuantitativas), guías de manejo, publicaciones de sociedades científicas, de organismos internacionales como la OMS y la OIT	
En cuanto a población, se incluyeron estudios que describen la relación existente entre el ELC y la aparición de enfermedades en médicos graduados de diferentes especialidades y en diferentes niveles de formación postgraduada	

4 Tabla 2. Resumen general de los artículos revisados

No	Título del artículo	Autor - año	Tipo de Estudio	Herramienta diagnóstica Utilizada	Agotamiento/ Burnout	Población incluida	Comentarios	C. JBI
1	Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists.	Morais et al. ²⁹	Observacional descriptivo	MBI, PSS, PMI	No reporta la prevalencia en general, reporta el valor medio del estrés percibido por PSS fue 24 (rango: 8-40)	270 anestesiólogos de Portugal	57.9 % experimentó agotamiento emocional, el 44.8% falta de realización personal y 90.9 % despersonalización	100
2	Predictors of Physician Career Satisfaction, Work-Life Balance, and Burnout	Keeton et al. ³⁰	Observacional descriptivo	MBI	No reportado	935 especialidades básicas (ginecología, M. interna, Pediatría, Cirugía general y M. familiar)	No hay diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes especialidades evaluadas en cuanto a agotamiento emocional, despersonalización y realización personal	77.7
3	Prevalence and Associated Factors of Burnout among Doctors in Yemen	Al-Dubai et al. ³¹	Observacional descriptivo	MBI GHQ12	Prevalencia general de Burnout no reportada, describen 11.7 % con alto grado de Burnout	563 médicos en China	63.2 % reportó agotamiento emocional 63.2 %, 19.4 % despersonalización y baja realización personal el 33.0 %	100
4	Occupational Burnout levels in Emergency Medicine—a stage 2 nationwide study and analysis	Popa et al. ³²	Observacional descriptivo	MBI, Cuestionario COPE, CES-D	No reportado	263 médicos de urgencias	Los médicos que trabajan en el servicio de urgencias tienen mayor prevalencia y puntajes más altos en las herramientas de evaluación de agotamiento	88.8
5	Prevalence and determinants of burnout syndrome among primary healthcare physicians in Qatar	Abdulla et al. ³³	Observacional descriptivo	El Cuestionario de Astudillo y Mendinueta	Prevalencia de Burnout fue del 12.6 %	183 médicos de atención primaria en Qatar	Factores de riesgo, con significancia estadística: Mujer, edad <45 años, no ser del país, <10 años ejercicio médico	100
6	Depression-Burnout Overlap in Physicians	Wurm et al. ³⁴	Observacional descriptivo	Inventario de Depresión Mayor (MDI); Inventario de Burnout de Hamburgo	Prevalencia de Burnout fue del 50.7 %	5,897 médicos austriacos	28 % presenta desgaste leve, 13.1 % desgaste moderado y 9.6 % desgaste severo	88.8
7	Stressors in anaesthesiology: development and validation of a new questionnaire: A cross-sectional study of Portuguese anaesthesiologists	Lapa et al. ³⁵	Validación de prueba diagnóstica	CBI Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21, desarrollada por Lovibond, SWLS	No aplica	710 médicos anestesiólogos en Portugal	Stress Questionnaire in Anaesthesiologists' (SQA) es un instrumento para evaluar los factores estresantes en anestesiólogos, incluye factores de estrés clínicos, organizacionales y de equipo. Limitación: solo anestesiólogos, pendiente validación	70.0
8	Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis.	Colin et al. ³⁶	revisión sistemática y metaanálisis	MBI	Prevalencia de agotamiento en promedio 54 %	15 ensayos aleatorios que incluyeron a 716 médicos y 37 estudios de cohortes que incluyeron a 2,914 médicos	Valoración de intervenciones para disminuir agotamiento, reporte de disminución en general del 54 % al 44 % (IC 95 %: 5-14; p <0.0001 en 14 estudios	90

No	Título del artículo	Autor - año	Tipo de Estudio	Herramienta diagnóstica Utilizada	Agotamiento/ Burnout	Población incluida	Comentarios	C. JBI
9	Fay Hlubocky on Recognizing and Addressing Clinician Burnout	Hlubocky ³⁷	Opinión	No aplica	No aplica	No aplica	Los trastornos psiquiátricos como depresión y estrés pueden ser tanto precursores del desarrollo del agotamiento como consecuencias del agotamiento	100
10	Chinese Anesthesiologists Have High Burnout and Low Job Satisfaction: A Cross-Sectional Survey	Li. et al ³⁸	Observacional descriptivo	MBI, Satisfacción laboral evaluada por el Cuestionario de Satisfacción de Minnesota	Prevalencia de Burnout 69%	2,873 médicos anestesiólogos en China	Prevalencia de alto agotamiento emocional fue del 57 %, alta despersonalización de 49 % y baja realización personal 57 %	100
11	A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists	Hyman et al ³⁹	Observacional descriptivo	MBI-HSS (SF-12)	Entre el 26 y el 59 % tenían puntuaciones sugestivas de agotamiento	170 médicos anestesiólogos EE. UU.	Prevalencia de agotamiento emocional 59.0 %, despersonalización 30.0 % y falta de realización 26.0 %	100
12	Burnout, psychological morbidity, job stress, and job satisfaction in Chinese neurologists	Xinyu et al ⁴⁰	Observacional descriptivo	MBI, PHQ12	Prevalencia de agotamiento fue del 53.2 %	6,111 neurólogos en China y 693 directores de departamento de neurología	Reportan morbilidad psicológica en el 37.8 % y niveles altos de estrés laboral en el 50.7 %	87.5
13	Physician burnout: contributors, consequences, and solutions	West et al ⁴¹	Opinión	MBI	Prevalencia reportada en la literatura está alrededor de 29 % para el burnout en médicos	No aplica	Describe diferencias en cuanto a prevalencia de agotamiento según la especialidad médica; describen factores de riesgo de diferentes contextos: individual, laboral, social y las consecuencias del Burnout para el paciente, el sistema y el médico que lo padece	100
14	Burnout and Psychological Distress Among Pediatric Critical Care Physicians in the United States	Shenoi et al ⁴²	Observacional descriptivo	MBI	Prevalencia de agotamiento fue 49 %, 21 % tenía agotamiento grave	253 médicos intensivistas pediatras	Prevalencia de fatiga emocional 34 %, despersonalización 20 % y bajos niveles de realización personal 21 %	100
15	Prevalence of Burnout and Career Satisfaction Among Oncologists in China: A National Survey	Shuxiang et al ⁴³	Observacional descriptivo	MBI y 6 preguntas adicionales relacionadas con estrés y agotamiento	Prevalencia de agotamiento fue del 51 %	1,620 oncólogos en China	Prevalencia de fatiga emocional 39 %, despersonalización 37 % y bajos niveles de realización personal 57.2 %	100
16	Evidence for the Quadruple Aim: A Systematic Review of the Literature on Physician Burnout and Patient Outcomes	Cheryl et al ⁴⁴	Revisión sistemática	MBI, CBI	no aplica	28 estudios en 14 países	Los médicos con agotamiento tienen más abuso de sustancias, ideación suicida, malas relaciones interpersonales, autopercepción de atención de mala calidad y los pacientes reportan menos satisfacción	85.7

No	Título del artículo	Autor - año	Tipo de Estudio	Herramienta diagnóstica Utilizada	Agotamiento/ Burnout	Población incluida	Comentarios	C. JBI
17	Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review	Rotenstein et al ⁴⁵	Revisión sistemática	MBI, CBI, Hamburgo, Utrechtse Burnout Schaa, Questionario para la Evaluación del Síndrome de Burnout Laboral, Test de Compasión	Prevalencia agotamiento 67%	109,628 médicos en 45 países de 1991 a 2018	72.0 % agotamiento emocional, 68.1 % despersonalización y 63.2 % baja realización personal	90
18	Occupational Burnout Syndrome in Polish Physicians: A Systematic Review	Zgliczyńska et al ⁴⁶	Revisión sistemática	MBI, Escala de agotamiento de Studen y Okka, Link Burnout Questionnaire, Adaptación polaca del Inventario Español de Burnout	Tasas variables de agotamiento reportado según el tipo de estudio y población de 18 a 62 %	21 estudios incluidos, con participación de 1,674 médicos de 14 especialidades diferentes	Las especialidades con mayor prevalencia de burnout fueron neurologos y anestesiólogos	100
19	A Cross-sectional Analysis of Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction in Pediatric Hematology-Oncology Physicians in the United States	Weintraub et al ⁴⁷	Observacional descriptivo	Modified Compassion Fatigue Satisfaction Self-Care Test for Helpers	No reportado	496 hemato-oncólogos pediátricos	El género femenino, ser docente y la situación clínica del paciente son factores de riesgo, realizar ejercicio, socializar, formación de equipos de trabajo, diálogos disminuyen la posibilidad de presentar fatiga	100
20	Stress and occupational burnout in a population of Polish doctors – Organizational-professional-social predictors	Makara et al ⁴⁸	Observacional descriptivo	Link Burnout, Questionnaire, PSS-10	Prevalencia de estrés percibido fue del 48 % y de agotamiento 56 %	318 médicos polacos	El desgaste profesional conduce a problemas somáticos y psicológicos, que requieren atención y apoyo psicológico al igual que cualquier otro grupo profesional	88.8
21	Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review	Zhang et al ⁴⁹	revisión sistemática y metaanálisis	MBI	En general no reportan de forma específica la prevalencia, aunque reportan en estudio previos >60 %	1,943 médicos de urgencias	40% presenta agotamiento emocional, 41% con despersonalización y 35% baja realización personal	100
22	Orthopaedic Surgeon Physiological Indicators of Strain as Measured by a Wearable Fitness Device	Jevsevar et al ⁵⁰	Observacional analítico	MBI	No reportado	21 médicos ortopedistas	Estudio piloto que evalúa las variables fisiológicas (signos vitales) con probabilidad de presentar agotamiento	100
23	SWEAT ICU—an observational study of physician workload and the association of physician outcomes in academic ICUS	Agarwal et al ⁵¹	Observacional analítico	The Well-Being Index	Prevalencia global del agotamiento fue 26.4 %	Inscribimos a 122 médicos de 62 UCI en EE. UU.	No se encontró evidencia que la carga laboral aumentara la probabilidad de agotamiento, tampoco que el agotamiento aumentara la probabilidad de mortalidad en los pacientes a cargo.	87.5

Tabla 2. Continuación

No	Título del artículo	Autor - año	Tipo de Estudio	Herramienta diagnóstica Utilizada	Agotamiento/ Burnout	Población incluida	Comentarios	C. JBI
24	Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States	Afonso et al ⁵²	Observacional descriptivo	MBI	59.2 % tenían alto riesgo de burnout y 13.8 % cumplía criterios burnout	3,898 médicos anestesiólogos	53.3 % agotamiento emocional, 37.2 % despersonalización y 25.9 % falta de realización personal	100
25	Spine Surgeons Burnout and Quality of Life: Results of a Worldwide Survey	Fahad et al ⁵³	Observacional descriptivo	MBI, EQ5D	Prevalencia de burnout fue del 30.6 %	818 cirujanos de columna de 86 países	Prevalencia de fatiga emocional 18.1 %, despersonalización 23.2 % y bajos niveles de realización personal 21 %	100
26	Burnout and job satisfaction of psychiatrists in China: a nationwide survey	Yao et al ⁵⁴	Observacional descriptivo	MBI, Cuestionario de satisfacción de Minnesota	Prevalencia de agotamiento fue del 38.4 %	4.520 médicos psiquiatras en China	Prevalencia de fatiga emocional 25.4 %, despersonalización 32.9 % y bajos niveles de realización personal 20.7 %	100
27	Prevalence and associated factors for burnout among attending general surgeons: a national cross-sectional survey	Celik et al ⁵⁵	Observacional descriptivo	MBI	Prevalencia de agotamiento fue del 69.1 %	615 cirujanos generales de Turquía	Prevalencia de agotamiento grave fue del 22 %	100
28	Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A cross-sectional survey on health resources and stressors	Werdecker et al ⁵⁶	Observacional descriptivo	CBI, Versión alemana de la Escala de Felicidad Subjetiva, Versión alemana de la escala de satisfacción laboral	Prevalencia de burnout laboral fue de 26.5 % y del burnout personal del 35.2 %	548 médicos de atención primaria en Alemania	Existe relación entre la realización de tareas administrativas - documentales (ilegítimas) y la presencia de burnout	100
29	An Evaluation of the Performance of Five Burnout Screening Tools: A Multicentre Study in Anaesthesiology, Intensive Care, and Ancillary Staff	Ong et al ⁵⁷	Validación de prueba diagnóstica	RBST, SIBOQ, CBI, MBI-HSS	Prevalencia de burnout fue del 19.9 %	493 médicos anestesiólogos e intensivistas	Todas las herramientas de detección del agotamiento demostraron alto grado de validez, sensibilidad del MBI abreviado y de 2 preguntas fue 99 % pero con baja especificidad	100
30	Differential Impacts of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Symptoms and Working Conditions for Senior and Junior Doctors in Australian Hospitals	Pascoe et al ⁵⁸	Observacional descriptivo	MBI, GAD-7, PHQ-9, IES-6	Prevalencia de agotamiento: 46.2% en médicos titulares y 57.6% en médicos junior	1.966 médicos australianos de atención primaria durante la pandemia	Prevalencia de despersonalización 35.8 % en médicos titulares y 56.2 % en médicos junior, Agotamiento emocional: 61.4 % en titulares y 75.7 % en juniors, baja realización personal 74.6 % en titulares y 69.3 % en juniors	85.7
31	Frontline physician burnout during the COVID-19 pandemic: national survey findings	Melnikow et al ⁵⁹	Observacional descriptivo	Escala Professional Fulfillment Index Burnout Composite	Prevalencia de burnout 40%	548 médicos de las especialidades: M. familiar, M. interna, Intensivistas, urcólogos, infectólogos	Prevalencia de agotamiento aumentó durante primer año de la pandemia en cuatro de las cinco especialidades de primera línea, con mayores tasas en especialidades de atención primaria	88.5

Tabla 3. Estrategias diagnósticas

Aspecto evaluado	Herramienta utilizada	# Estudios
Burnout	MBI	20
	CBI	6
	Inventario de Burnout de Hamburgo	1
	PFIBC	1
	Modified Compassion Fatigue Satisfaction Self-Care Test for Helpers	1
	Cuestionario español de Burnout (adaptación)	1
	Link Burnout Questionnaire, LBI	1
	Cuestionario para la evaluación del burnout laboral	1
	Utrechtse Burnout Schaa	1
	El Cuestionario de Astudillo y Mendinueta	1
	Escala de agotamiento de Studen y Okka,	1
	RBST	1
	SIBOQ	1
Compasión	Test de compasión	1
Depresión / ansiedad	IES 6	1
	GHQ12	2
	GAD 7	1
	PHQ9	1
	MDI	1
	DASS 21	1
Estrés	DASS 21	1
	PSS	1
Calidad de vida/ Satisfacción personal	Escala de felicidad subjetiva	1
	Escala de satisfacción de Minnesota	1
	Calidad de vida/ satisfacción personal	1
	EQ5D	1
	SF12	1
	WBI	1
Satisfacción laboral	Escala de satisfacción laboral	1

o integrador, en donde participa un equipo multidisciplinario con metodologías complementarias en la valoración del estrés.^{27,30,32} Al referirnos específicamente al personal de salud, diferentes herramientas diagnósticas son propuestas sin que ninguna de ellas aborde integralmente los conceptos, y en general están diseñadas para valorar las consecuencias o los síntomas del ELC; entre estas, el inventario de síntomas de Maslach (MBI) fue el más utilizado, el cual valora tres dimensiones del síndrome de burnout; otras estrategias diagnósticas se encuentran descritas en la Tabla 3 y fueron clasificadas por las que miden el síndrome de burnout (Copenhague Burnout Inventory, Professional Fulfillment Index Burnout Composite, SIBOQ, entre otras), estrés percibido (DASS 21, PSS, cuestionario COPE, SQA), ansiedad y depresión (Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. DASS21, GAD-7) y las que valoran calidad de vida (EuroQol 5-dimensions, Cuestionario de Salud del Paciente 9, SF 12. Salud Física/Salud Mental). De estas solo una herramienta (Stress Questionnaire in

Anesthesiologists SQA) fue específica para diagnosticar el estrés y agotamiento en personal médico, incluyendo factores de estrés clínicos, organizacionales y de equipo; la principal limitación, es que su funcionalidad es exclusiva para anestesiólogos y no se han realizado estudios de validación de esta en otras especialidades.³⁵ La heterogeneidad de los instrumentos utilizados pone de presente la dificultad para usar definiciones unificadas. Al ser el estrés, una sensación subjetiva, es difícil medirlo; lo que hace que las herramientas diagnósticas están enfocadas en sus consecuencias y no en la entidad como tal.

Tampoco hay información clara de cuál es la mejor estrategia para hacer el diagnóstico de ELC, ni una definición precisa, ya que muchos de los estudios encontrados describen y utilizan de forma indiscriminada el término de burnout, ELC y agotamiento relacionándolos como sinónimos, cuando en realidad son espectros diferentes de la misma enfermedad.⁴⁵

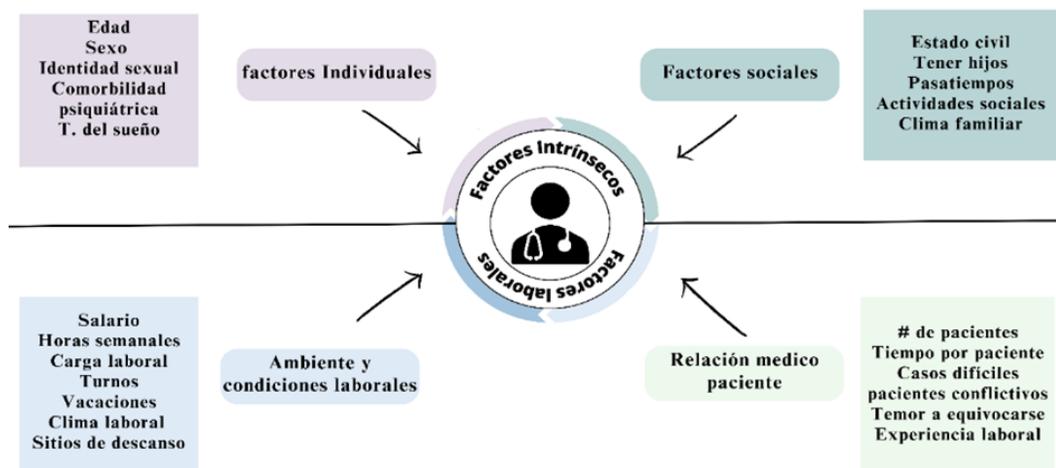


Figura 2. Factores intrínsecos y laborales que afectan al personal médico. Fuente: elaboración propia basada en las referencias. Nota: Los factores acá ilustrados pueden actuar como factores de riesgo o protectores. Factores de riesgo intrínsecos; edades jóvenes, sexo femenino, transgénero, comorbilidad psiquiátrica previa (depresión, ansiedad), alteraciones del sueño. Factores de riesgo laborales: Sobrecarga laboral, trabajar mas de 40 horas semanales, realización de turnos nocturnos o dominicales, percepción de bajo remuneración económica, clima laboral inadecuado, temor a equivocarse, pacientes conflictivos. Factores protectores; estar casado, tener hijos, tener pasatiempos, actividad social extralaboral y apoyo familiar. Tener experiencia laboral, etc.

Dada la perspectiva de Zgliczyńska ⁴⁶ y West, ⁴¹, el ELC es el resultado de la interacción de múltiples factores, requiere detectarse y ser manejado de forma oportuna y adecuada para evitar complicaciones y/o secuelas. Tal como lo describe la Figura 2 (construida por los autores), existen condiciones intrínsecas propias de la persona que favorecen la aparición del ELC: edad, género, personalidad, etc. Adicionalmente hay condiciones propias del ejercicio laboral: carga laboral, turnos, contacto con pacientes, clima laboral, etc. Estos factores pueden ser de riesgo y protectores, que facilitan o protegen respectivamente al personal que los presenta; cuando hay una pérdida del balance entre estos factores y condiciones aparece el estrés laboral.

Por lo indicado previamente y teniendo en cuenta el concepto de detección temprana, es necesario realizar de forma sistemática la identificación de factores de riesgo encontrados en la presente revisión y que son propios la práctica médica con el objetivo de dirigir hacia grupos específicos en riesgo el reconocimiento de síntomas y signos iniciales de estrés laboral.

Algunos estudios observacionales, como el caso del Prevalence and determinants of burnout syndrome among primary healthcare physicians in Qatar arrojan significancia estadística a factores de riesgo para desencadenar burnout, como dato cualitativo con categórico nominal de tipo dicotómico: el género femenino ($p < 0.001$ con respecto al género masculino). ³³

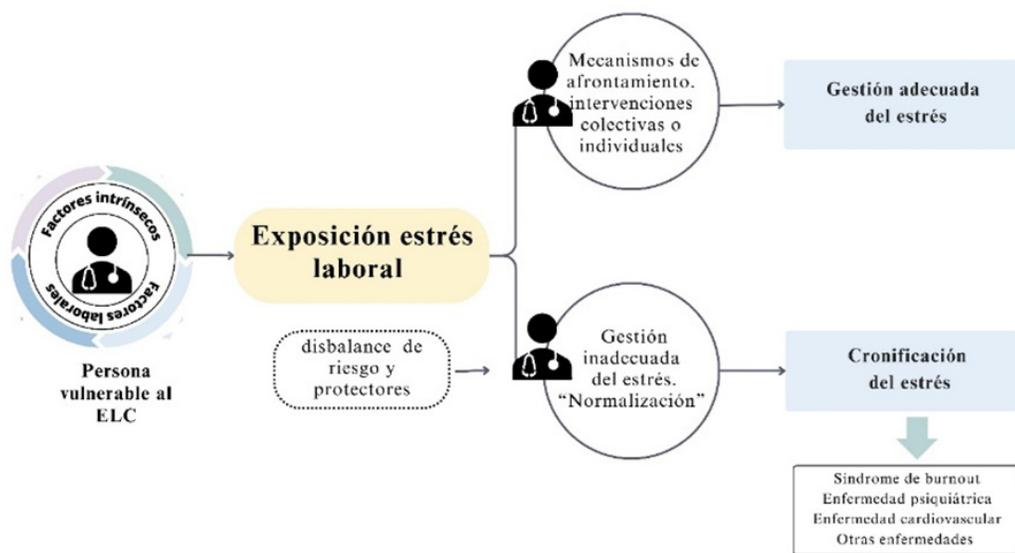


Figura 3. Evolución del ELC en médicos. Fuente: elaboración propia basada en las referencias. *Nota: Ante la exposición al estrés laboral el individuo, según factores intrínsecos y laborales, estrategias de afrontamiento e intervenciones que se realicen, puede resolver o cronificar el estrés laboral con algunas de las consecuencias descritas

Cada individuo tiene diferentes estrategias de afrontamiento que ha adquirido a lo largo de su vida, pero en algunos casos, no son suficientes y requieren de herramientas adicionales tales como intervenciones institucionales, fortalecimiento de factores protectores, control de los factores de riesgo, optimización de las estrategias de afrontamiento y en algunos casos detección y tratamiento oportuno (evitar inercia clínica); cuando estas estrategias no son suficientes para el control del estrés laboral puede desencadenarse el ELC. Luego de presentarse, pueden ocurrir dos situaciones: manejo y control oportuno con resolución de este o presencia de complicaciones como síndrome de burnout, enfermedades cardiovasculares, enfermedades gastrointestinales, enfermedades psiquiátricas, entre otras. En la Figura 3 proponemos un esquema que describe la historia natural del ELC y sus consecuencias.

De igual forma, el ELC presenta un curso natural que puede o no evolucionar a desenlaces adversos e incluye las condiciones previas a la exposición, la naturaleza e intensidad de los estresores y la respuesta individual a cada uno de ellos.

La exposición al estrés de origen laboral es una condición común a diferentes profesiones y ocupaciones, aspectos como: condiciones sociodemográficas, sexo femenino, edad, estado civil, estrategias de afrontamiento inadecuadas y baja tolerancia al estrés han sido reportados como factores de riesgo para el desarrollo del ELC en el personal médico. El desarrollo de la profesión implica la exposición a situaciones que de forma consistente han sido reportados como factores de riesgo, tales situaciones son: exceso de horas laboradas, realización de turnos nocturnos, ausencia de vacaciones, percepción de poco reconocimiento económico y/o social, tipo de contratación, sobrecarga administrativa y escasa experiencia laboral.³⁵

Por otra parte, es necesario resaltar que los conceptos de ELC y burnout han tenido cambios y han evolucionado a lo largo del tiempo; no obstante, las herramientas desarrolladas para su identificación no han tenido variaciones significativas en su estructura. En cuanto a los instrumentos empleados para la evaluación del síndrome de burnout, la mayoría de los autores y estudios de investigación utilizan el instrumento de Maslach (MBI) creado en 1982, el cual es considerado actualmente como el gold estándar para el diagnóstico;⁴² sin embargo, esta escala no tiene un umbral establecido para definir el diagnóstico de burnout, por consiguiente, los estudios de investigación realizados hasta la fecha han tomado diferentes puntos de corte dentro de su metodología para hacer el diagnóstico, como consecuencia no existe una estadística precisa del síndrome de burnout; por otro lado, no hay descripción de instrumentos para el diagnóstico del ELC, solo un estudio sugirió la detección temprana del estrés a través de cambios fisiológicos del ritmo cardíaco, pero fue un estudio con pocos participantes y no es posible generalizar las conclusiones derivadas de este.⁵⁰ Algunos autores como Lapa³⁵ sugieren que hay especialidades médicas que tienen factores de riesgo específicos, que requieren ser tenidos en cuenta a la hora de diagnosticar y evaluar el burnout, por lo tanto, han creado instrumentos para el diagnóstico que son aplicables exclusivamente a las especialidades que tienen presentes en su actividad dichos factores de riesgo específicos, sin embargo, estos no han sido validados.

Otro estudio abre el debate acerca del impacto de las intervenciones para reducir y prevenir la aparición del burnout: es una revisión sistemática con metaanálisis (Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis), cuyos valores estadísticos se basaron con medidas de impacto, concluyó que el agotamiento alcanza una reducción del 10% ($p < 0.0001$ e IC 95 %: 5-14).³⁶

Los resultados de esta revisión de alcance son relevantes porque retoman y enfatizan la importancia del ELC enfocándolo como una condición que de ser diagnosticada y tratada de forma temprana, podría evitar la aparición de sus complicaciones o secuelas; por lo anterior, y dado que hasta la fecha sigue utilizándose de forma equívoca como sinónimos la palabra burnout, ELC y agotamiento, es necesario en primer lugar definir y caracterizar dichos términos y posteriormente crear instrumentos o algoritmos que permitan el diagnóstico temprano del ELC con el fin de manejarlo de forma oportuna y disminuir su progresión hacia la aparición de sus complicaciones y/o secuelas.

Respecto a los factores protectores hay evidencia que actividades como socializar, hacer ejercicio físico, formar equipos de trabajo, mejorar el ambiente laboral y tener mayor experiencia en el cargo, contribuyen a disminuir el riesgo de aparición del ELC, por lo tanto, es menester el fortalecimiento de dichos factores como estrategia de un abordaje preventivo;^{47,51} de lo anterior deriva el interrogante: ¿cuáles serían aquellas estrategias que permitan incorporar los factores protectores en el campo ocupacional?.

Como fortaleza, esta revisión es la primera en su tipo que pretende abarcar y profundizar en esta clase de conocimiento, encontrando que no existe hasta el momento una herramienta para el diagnóstico del ELC en el personal médico, abriendo la brecha para futuras investigaciones y acciones que puedan repercutir positivamente en el ejercicio de la medicina.

Conclusiones

Esta revisión de alcance proporciona evidencia preliminar de que la exposición continuada al estrés laboral tiene relación con condiciones adversas en salud: síndrome de burnout y enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales y mentales entre otras. No existe consenso entre las definiciones de ELC, síndrome de burnout y agotamiento laboral; lo que conlleva a un uso indiferenciado de estos términos, sin tener en cuenta de que el burnout es una secuela o complicación del ELC y el agotamiento es uno de los síntomas de dicho síndrome. Esto ha desviado todos los esfuerzos de investigación a la caracterización, diagnóstico y manejo del burnout olvidando los demás espectros de esta enfermedad.

Adicionalmente, es importante señalar que es imperativo buscar estrategias guiadas al personal de salud en cuanto a identificación de factores de riesgo y síntomas – signos de estrés laboral de forma temprana, con el fin de impactar de forma individual y organizacional en sus consecuencias. Lo anterior se ve limitado por la ausencia de herramientas diagnósticas para ELC en personal médico, lo cual abre un campo de investigación en esta área.

El personal médico es una población vulnerable para sufrir consecuencias del ELC, con alta prevalencia de estas complicaciones (en especial síndrome de burnout); por lo tanto, es necesario encontrar herramientas diagnósticas que permitan identificar a los sujetos en riesgo o en etapas iniciales, con el fin de implementar un enfoque preventivo.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Dios, a la Dra. Allison Acevedo por su compromiso, dedicación y orientación en el desarrollo de esta investigación y a cada una de las personas que contribuyeron desde sus experiencias profesionales en la construcción de conocimiento.

Conflicto de interés: Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. OMS, Fundación Victoriana para la promoción de la salud U de M. Promoción de la salud mental - conceptos, evidencia emergente, práctica. 2004. 69 p.
2. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. Burnout: “Síndrome De Quemarse En El Trabajo (Sqt).” *Acta Colomb Psicol.* 2007; 10(2): 117–25.
3. OIT. Estrés en el Trabajo: Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo. Organización Internacional del Trabajo. 2016. Available from: https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466549/lang--es/index.htm%0Ahttps://bit.ly/3XvTgLW
4. Herrero MR, Ecuyer M. Control del cáncer: Detección temprana. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. OMS; 2007. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547336_spa.pdf
5. Freudenberg HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues.* 1974; 30(1): 159-65.
6. García-Arroyo J, Osca-Segovia A. Effect sizes and cut-off points: a meta-analytical review of burnout in latin American countries. *Psychol Health Med.* 2018; 23(9): 1079–93. doi: 10.1080/13548506.2018.1469780.
7. Saborio ML, Hidalgo MLF. Síndrome de Burnout. *Med leg Costa Rica.* 2015; 32(1): 119-124.
8. OMS. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. OMS; 2019. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. 2019
9. Azcona JR, Guillén C, Meléndez A, Pastrana J. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. Sans Growing Brands: Barcelona; 2016. Available from: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2019/02/guia-manejo-estres-medicina-trabajo.pdf>
10. Herrera RCC. Relación entre el estres laboral y presencia de enfermedad cardiovascular en la población médica y paramédica: revisión de literarura, 2006 a 2016. tesis de maestría. Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad del Rosario: Bogota; 2016. doi: 10.48713/10336_14177
11. Sánchez SM, González GRM, Marsán SV, Macías AC. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter.* 2006; 22(3).
12. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, De Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One.* 2017; 12(10): e0185781. doi: 10.1371/journal.pone.0185781
13. Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A, Vahtera J. Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scand J Work Environ Health.* 2006; 32(6): 431-42.
14. OMS. World failing in ‘our duty of care’ to protect mental health and well-being of health and care workers, finds report on impact of COVID-19; 2022. ccited 2024 Sep 9. Available from: <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19>
15. Piso B, Nußbaumer-Streit B, Gartlehner G. WHO Guidelines on Mental Health at Work. *Gesundheitswesen.* 2024; 86: 216-219.
16. Md Moizuddin K, H TS, Professor A. Prevalence of Occupational Stress among Doctors of Aurangabad city [MS], India. *Int J Curr Med Appl Sci [Internet].* 2016 [cited 2024 Sep 9];(1):60–4. Available from: www.ijcmaas.com
17. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L, Rea M. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Med Educ.* 2017; 17(1): 195. doi: 10.1186/s12909-017-1040-9
18. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med [Internet].* 2017 Apr 1 [cited 2024 Sep 9];32(4): 475–482. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9
19. Abdul RHF, Fendt-Newlin M, Al-Harashsheh ST, Campbell J. Our duty of care A global call to action to protect the mental health of health and care workers Our duty of care. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health, 2022.
20. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16(9): 1479. doi: 10.3390/ijerph16091479
21. Samsudin EZ, Isahak M, Rampal S. The prevalence, risk factors and outcomes of workplace bullying among junior doctors: a systematic review. *Eur J Work Organ Psychol.* 2018; 27(6): 700-18.
22. Appiani FJ, Rodriguez CF, Sarotto L, Yaryour C, Basile ME, Duarte JM. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr.* 2021; 119(5): 317-324. doi: 10.5546/aap.2021.eng.317

23. Dalal V. Occupational Stress among Doctors: A Review of Literatures. *Int J Creat Res Thoughts*. 2018; 6(1): 880-885.
24. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(15): 5514. doi: 10.3390/ijerph17155514
25. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 2646 Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008.
26. Fondo de Riesgos Profesionales. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008-2012. Ministerio de salud y de la Protección Social; 2009.
27. Patlan PJ. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?. *Salud Uninorte*. 2019; 35(1): 156-84. Doi: 10.14482/sun.35.1.158.72
28. Pollock D, Tricco AC, Peters MDJ, McLnerney PA, Khalil H, Godfrey CM, et al. Methodological quality, guidance, and tools in scoping reviews: a scoping review protocol. *JBIEvid Synth*. 2022; 20(4): 1098-105. doi: 10.11124/JBIES-20-00570.
29. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2006; 23(5): 433-9.
30. Keeton K, Fenner DE, Johnson TRB, Hayward RA. Predictors of Physician Career Satisfaction, Work–Life Balance, and Burnout. *Obstet Gynecol*. 2007; 109(4): 949-55.
31. Al-Dubai SAR, Rampal KG. Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health*. 2010; 52(1): 58-65.
32. Popa F, Arafat R, Purcărea VL, Lală A, Popa-Velea O, Bobirnac G. Occupational burnout levels in emergency medicine--a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life*. 2010; 3(4): 449-53.
33. Abdulla L, Al-Qahtani D, Al-Kuwari M. Prevalence and determinants of burnout syndrome among primary healthcare physicians in Qatar. *South African Fam Pract*. 2011; 53(4): 380-3.
34. Wurm W, Vogel K, Holl A, Ebner C, Bayer D, Mörl S, et al. Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS One*. 2016; 11(3): e0149913. doi: 10.1371/journal.pone.0149913.
35. Lapa TA, Carvalho SA, Viana JS, Ferreira PL, Pinto-Gouveia J. Stressors in anaesthesiology: development and validation of a new questionnaire: A cross-sectional study of Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2016; 33(11): 807-15. doi: 10.1097/EJA.0000000000000518.
36. 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): 2272-81. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
37. Hlubocky F. Fay Hlubocky on recognizing and addressing clinician burnout. *Oncology*. 2017; 31(8): 592-3.
38. Li H, Zuo M, Gelb AW, Zhang B, Zhao X, Yao D, et al. Chinese anesthesiologists have high burnout and low job satisfaction: a cross-sectional survey. *Anesth Analg*. 2018; 126(3): 1004-12. doi: 10.1213/ANE.0000000000002776.
39. Hyman SA, Shotwell MS, Michaels DR, Han X, Card EB, Morse JL, et al. A Survey evaluating burnout, health status, depression, reported alcohol and substance use, and social support of anesthesiologists. *Anesth Analg*. 2017; 125(6): 2009-18. doi: 10.1213/ANE.0000000000002298.
40. Zhou X, Pu J, Zhong X, Zhu D, Yin D, Yang L, et al. Burnout, psychological morbidity, job stress, and job satisfaction in Chinese neurologists. *Neurology*. 2017; 88(18): 1727-35. doi: 10.1212/WNL.0000000000003883.
41. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018; 283(6): 516-29. doi: 10.1111/joim.12752
42. Sheno AN, Kalyanaraman M, Pillai A, Raghava PS, Day S. Burnout and psychological distress among pediatric critical care physicians in the United States. *Crit Care Med*. 2018; 46(1): 116-22. doi: 10.1097/CCM.0000000000002751.
43. Ma S, Huang Y, Yang Y, Ma y, zhou t, zhao h, et al. Prevalence of burnout and career satisfaction among oncologists in china: A National Survey. *Oncologist*. 2019; 24(7): e480-9. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0249.
44. Rathert C, Williams ES, Linhart H. Evidence for the quadruple aim: a systematic review of the literature on physician burnout and patient outcomes. *Med Care*. 2018; 56(12): 976-84. doi: 10.1097/MLR.0000000000000999.
45. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018; 320(11): 1131-50. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
46. Zgliczyńska M, Zgliczyński S, Ciebiera M, Kosińska-Kaczyńska K. Occupational burnout syndrome in polish physicians: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(24): 5026. doi: 10.3390/ijerph16245026.
47. Weintraub AS, Sarosi A, Goldberg E, Waldman ED. A cross-sectional analysis of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in pediatric hematology-oncology physicians in the United States. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2020; 42(1): e50-5. doi: 10.1097/MPH.0000000000001548.
48. Makara-Studzińska M, Wontorczyk A, Izydorczyk B. Stress and occupational burnout in a population of Polish doctors - Organizational-professional and non-professional-social predictors. *Ann Agric Environ Med*. 2020; 27(3): 456-68. doi: 10.26444/aaem/110846.

49. Zhang Q, Mu M, He Y, Cai Z, Li Z. Burnout in emergency medicine physicians. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(32): e21462. doi: 10.1097/MD.00000000000021462.
50. Jevsevar DS, Molloy IB, Gitajn IL, Werth PM. Orthopaedic Surgeon Physiological Indicators of Strain as Measured by a Wearable Fitness Device. *J Am Acad Orthop Surg*. 2021; 29(24): E1378–86. doi: 10.5435/JAAOS-D-21-00078.
51. Agarwal A, Chen J-T, Coopersmith CM, Denson JL, Dickert NW, Ferrante LE, et al. SWEAT ICU -An observational study of physician workload and the association of physician outcomes in academic ICUs. *Crit Care Explor*. 2022; 4(10): e0774. doi: 10.1097/CCE.0000000000000774.
52. Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, Zurakowski D, Vinson AE. Burnout rate and risk factors among anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*. 2021; 134(5): 683-96. doi: 10.1097/ALN.0000000000003722.
53. Abduljabbar FH, Teles AR, Ouellet JA, Ferland CE, Wong CC, Barbagallo G, et al. Spine surgeons burnout and quality of life. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2021; 46(20): 1418-927. doi: 10.1097/BRS.0000000000004038.
54. Yao H, Wang P, Tang Y-L, Liu Y, Liu T, Liu H, et al. Burnout and job satisfaction of psychiatrists in China: a nationwide survey. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1): 593. Doi: 10.1186/s12888-021-03568-6
55. Celik SU, Aslan A, Coskun E, Coban BN, Haner Z, Kart S, et al. Prevalence and associated factors for burnout among attending general surgeons: a national cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021; 21(1): 39. Doi: 10.1186/s12913-020-06024-5
56. Werdecker L, Esch T. Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A cross-sectional survey on health resources and stressors. *PLoS One*. 2021; 16(6): e0253447. doi: 10.1371/journal.pone.0253447.
57. Ong J, Lim WY, Doshi K, Zhou M, Sng BL, Tan LH, et al. An evaluation of the performance of five burnout screening tools: a multicentre study in anaesthesiology, intensive care, and ancillary staff. *J Clin Med*. 2021; 10(21): 4836. doi: 10.3390/jcm10214836.
58. Pascoe A, Johnson D, Putland M, Willis K, Smallwood N. Differential impacts of the COVID-19 pandemic on mental health symptoms and working conditions for senior and junior doctors in Australian hospitals. *J Occup Environ Med*. 2022; 64(5): e291-9. doi: 10.1097/JOM.0000000000002505.
59. Melnikow J, Padovani A, Miller M. Frontline physician burnout during the COVID-19 pandemic: national survey findings. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1): 365. Doi: 10.1186/s12913-022-07728-6

© Universidad Libre. 2025. Licence Creative Commons CC-by-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

