Anestesia en México
ISSN 2448-8771

Artículo de revisión

Estrés y Burnout en Anestesiólogos e Intensivistas en Tiempos de la Pandemia de Covid-19

Stress and Burnout in Anesthesiologists and Intensivists inTimes of the Covid-19 Pandemic

[1]Gabriel Mancera-Elías, [1]Médico Anestesiólogo adscrito al Departamento de Anestesiologia, del Instituto Nacional de Pediatría SS. Ciudad de México, México. [2]Alma Dolores Arenas Venegas. [2]Medico anestesiólogo adscrito al Departamento de Anestesiologia Unidad de Pediatría del Hospital General de México SS. Ciudad de México, México. [3]María Jimena Barragán Londoño, Medico adscrito al Departamento de Anestesiología del Instituto Nacional de Pediatría SS, Ciudad de México, México.

Anestesia en México 2020; 32(3).

Fecha de recepción junio 2020
Fecha de aceptación junino 2020
Fecha de publicación septiembre 2020

Resumen

El estrés y el Burnout son condiciones psiquiátricas, observadas en el personal médico sometido a elevada presión laboral, factores como la deprivación de sueño, jornadas laborales largas, falta de reconocimiento por parte de los superiores, pago insuficiente y falta de recursos, con factores que afectan la salud mental del personal de la salud, incluyendo a anestesiólogos e intensivistas, cuyo desempeño se acompaña de un grado de responsabilidad elevado. Las características de la pandemia por COVID-19, ha agregado factores adicionales como el temor a infectarse, el aislamiento social y personal, junto con los factores conocidos de estas alteraciones.

Las medidas de mejora de salud del personal van encaminadas no solo a la mejora de las condiciones personales, laborales y de apoyo psicológico, si no a buscar políticas más acordes a la capacidad de respuesta durante una crisis como las pandemias

Palabras clave: estrés, burnout, daño moral, anestesiólogos, intensivistas, pandemia.

Abstract

Stress and Burnout are psychiatric conditions observed in medical personnel subjected to high work pressure, factors such as deprivation, sleep, long working hours, lack of recognition by superiors, insufficient pay and lack of resources with factors that affect mental health. Health personnel including anesthesiologists and intensivists whose performance is accompanied by a high degree of responsibility. The characteristics of the COVID-19 pandemic have added additional factors such as fear of infection, social and personal isolation, together with the known factors of these disorders. Measures to improve staff health are aimed not only at

improving personal, work and psychological support conditions, but also at seeking policies that are more in line with the capacity to respond during a crisis such as pandemics.

Keywords: stress, burnout, moral damage, anesthesiologists, intensivists, pandemic.

Introducción.

Desde finales del 2019, la organización Mundial de la Salud (OMS), declaro a la infección por COVID-19 como una emergencia pública a nivel internacional, la preocupación empezó a crecer cuando se observó que tanto el número de casos como la mortalidad excedía a la del Síndrome de estrés respiratorio agudo (SARS). Los trabajadores de la salud en la primera línea mientras iban salvando líneas, también se encontraron con un incremento de la carga laboral y de riesgo de infección (1).

Por otra parte, el personal de la salud cuando se encuentra en cuarentena puede experimentar sensación de aislamiento social, mientras que no lo están pueden experimentar discriminación social, de tal manera que pueden ser susceptibles a reacciones emocionales complejas y estrés psicológico (1).

El punto para considerar es que las alteraciones de la salud mental de los trabajadores de la salud pueden deteriorar el funcionamiento cognitivo, la atención y la certeza en la toma de decisiones (1), como consecuencia el incremento en la cantidad de errores médicos e incidentes puede poner a los pacientes en riesgo y a largo plazo comprometer el bienestar general del personal de la salud (1).

La precepción general es que los anestesiólogos tienen ante una exposición alta al stress, al tener la vida de los pacientes en sus manos y estar expuestos a situaciones críticas durante las cirugías, aunado a lo anterior, la posibilidad de verse implicado en la responsabilidad durante la investigación de un accidente incrementa aún más las situaciones estresantes durante su desempeño; todo este entorno lleva a un deterioro en salud y el desempeño (2).

Papel del estrés

El estrés en ciertas circunstancias puede ejercer efectos benéficos, sobre todo si se encara la situación, con abordaje cognitivo apropiado y estrategias de afrontamiento adecuadas, de hecho, esta capacidad de abordar situaciones desafiantes puede incrementar la autoconfianza, la sensación de bienestar y de ser útil (3). A pesar de ello, existen factores que influyen en la percepción y el desarrollo del estrés que impactan sobre la precepción y la influencia de este, y estos son (4):

1. Limitación de tiempo
2. Carga excesiva de trabajo (física y/o mental)
3. Complejidad de la tarea
4. Nivel de responsabilidad (decisiones éticas) y el miedo a dañar al paciente
5. Dimensión colectiva del trabajo, atmosfera laboral y materia de comunicación
6. Falta de control en el trabajo
7. La huella sobre la familia con los llamados a guardia.

En un estudio realizado en Suecia por *Larson et al* (5) describen mayor estrés en los anestesiólogos menos experimentados, por lo que condujeron entrevistas en anestesiólogos jóvenes y poco experimentados, encontrando que muchas dificultades a las que se enfrentaban estaban representadas por sensaciones de insuficiencia y soledad provocada por las largas jornadas de trabajo; encontraron cinco temas relevantes que afectan a los jóvenes profesionales: difícil desempeño del rol, sensación de insuficiencia, falta de apoyo y sentimientos de soledad e impotencia, mientras que un estudio de preguntas abiertas en anestesiólogos indicaban como mayor fuente de estrés, a las relaciones interpersonales, falta de habilidad en el liderazgo, sobre carga de trabajo por parte de los cirujanos, malas

condiciones de trabajo. Otros citados incluyen complejidad y variabilidad del trabajo, falta de comunicación y cooperación e interrupción en el trabajo (6,7).

Hablar de estrés no es una sensación subjetiva, implica una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento a demandas internas o externas (5). La respuesta fisiológica involucra la activación del sistema nervioso y los mediadores neuroendocrinos. La activación aguda de estos sistemas es conocida por precipitar respuestas adaptativas a corto plazo mientras que esta adaptación se limita a las respuestas psicomotoras; las capacidades cognitivas de nivel alto tienden a debilitarse en lugar de ser aumentadas por el estrés. Por una parte, tenemos que estos cambios adaptativos pueden ser benéficos a corto plazo, pero la activación crónica de estos sistemas puede aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades asociadas al estrés a largo plazo (5).

El papel del burnout

La definición más influyente del *burnout* es la descrita por *Nyssen* (4), quien la define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización, y logro personal reducido; *Burnout* representa una reacción crónica y continua al trabajo propio, a una respuesta afectiva negativa al estrés perjudicial prolongado, que no es inmediatamente reversible después de cambios en las tareas o las condiciones de trabajo. Esta conceptualización del burnout, la hace distinta de los estados temporales de estrés, como la fatiga, la cual es reversible con una adecuada recuperación de la monotonía y que puede desaparecer al realizar un cambio de tareas. Los efectos de estrés a corto plazo se desarrollarán casi de forma inmediata, en situaciones específicas de trabajo, mientras que el burnout se desarrollara después de confrontaciones repetidas, prolongadas y poco exitosas. De tal modo que los empleados con *burnout* tendrán un deterioro físico, cognitivo y emocional duradero, actitudes negativas y una eficiencia profesional reducida (5).

Estudios que han utilizado auto reportes para colector síntomas de estrés entre anestesiólogos son irritación, alteraciones del sueño, náusea, alteraciones de la atención y la memoria, ansiedad, pesadillas, conductas autodestructivas, bulimia, necesidad de fármacos para conciliar el sueño, alcohol y así (6-9) las tendencias suicidas se han asociado con alteraciones del sueño (4).

Aunado a los problemas asociados a la carga laboral y la complejidad del trabajo que realizan los anestesiólogos, *Aparicio et al* (10) al hablar sobre el riesgo ocupacional, engloba otros factores como: (Tabla 1):

Tabla 1: Factores de Riesgo ocupacional, de Aparicio y colaboradores
1.- Riesgo físico relacionado con la exposición a ruido, radiación ionizante y temperatura
2.- Riesgo químico relacionado con la exposición a gases, vapores compuestos líquidos
3.- Riesgo biológico relacionado con la exposición a virus, bacterias, hongos, así como sangre, hemoderivados potencialmente infectados y la exposición a secreciones y aeresolización de organismos patógenos.
4.- Riesgo ergonómico asociado al requerimiento de una postura impropia, monótona y repetitiva
5.- Riesgo de accidente en ambientes de trabajo inadecuados, poca iluminación y potenciales accidentes con electricidad o fuego.

View-Kim y cols (11) añaden otros factores de riesgo relacionados con la personalidad o el entorno laboral y los rasgos de personalidad, existe ciertos individuos cuya personalidad los lleva a buscar empleos de alto estrés, así que muchos anestesiólogos pueden tener esos rasgos de personalidad, diseñado para las demandantes situaciones de estrés de la especialidad; pero, personas con altos índices de neurosis tendrán un incremento en la susceptibilidad a su entorno, denotando una tendencia a estar ansiosos e inseguros cuando están en situaciones de alto rendimiento. A más de los cinco puntos descritos relacionados al riesgo ocupacional otras situaciones influyen en la Genesis de burnout en el personal como el efecto que producen: (Tabla 2).

Tabla 2: Otras situaciones que influyen en la Genesis de burnout en el personal
a) Jornadas largas: El pasar demasiado tiempo en el trabajo lleva a la falta de tiempo para los intereses personales familia y descanso.
b) Falta de control: La incapacidad de influir en las decisiones que afectan el trabajo del individuo (calendario, sobrecarga de trabajo y la falta de recursos) necesarios para tener un nivel satisfactorio.
c) Expectativas laborales inciertas: Roles y objetivos pobremente definidos que vuelven el trabajo poco confortable.
d) Lugar de trabajo/cultura laboral y disfunción: Aunque se ha alertado e incrementado las medidas para lidiar con el *bullyng*, aún existe entre los profesionales de la salud, dependiendo de cada institución la mala manera de lidiar con el problema contribuye al estrés de los individuos involucrados (11).

De un modo similar a como ocurre en el quirófano, en la unidad de cuidados intensivos (UCI) el burnout está presente en el personal que labora en el área. *Texeira et al* (12) realizaron un trabajo en Portugal, sobre los riesgos en el personal de las UCI, buscando identificar niveles de burnout y factores desencadenantes en médicos y enfermeras que laboran en las UCI, en su estudio prospectivo observacional multicéntrico estudiaron una muestra de 82 médicos y 218 enfermeras. Dentro de los factores encontrados, se observó un promedio de 32 años, identificando burnout en el 31% de la población, de manera interesante en su análisis univariado de los factores de riesgo, a pesar de que las mujeres se ven más afectada que los hombres en el análisis, no se encontraron diferencias significativas, en cambio se observó, que afecta de manera significativa a los profesionales de mayor edad, quienes tuvieron mayores niveles de *burnout*, menor vida en pareja o tendencia a tener hijos y los que poseen empleos temporales. Por contrato no tuvieron trabajo en otra institución, presentaron mayor grado de *burnout*. Dentro del contexto laboral, la decisión de mantener o retirar los tratamientos o proceder a sedaciones terminales tienen impacto en el *burnout,* los conflictos laborales también se vieron relacionados con *burnout* particularmente con los colegas o familiares de los pacientes. El mismo estudio señala que los profesionales con mayores grados de *burnout* presentaban mayor tasa de ausentismo, sin embargo, no fue estadísticamente significativo, dado a que muchos a pesar de tener altos puntales de *burnout* continuaban laborando. En la conclusión del trabajo, describen que el cuidado del paciente critico puede llevar a síndrome de *burnout*, en intensivistas y enfermeras y se ha asociado a factores organizacionales, contexto laboral, carga laboral y experiencias de trabajo, situación que no es muy diferente de otros países.

Redondeando la población sometida a estrés y *burnout* no podemos dejar de mencionar al grupo de residentes,

quienes aunado a factores como sobrecarga de trabajo, periodos vacacionales cortos, tiempo inadecuado para reparar el sueño, alimentarse y para estudiar adecuadamente, tienen la presión adicional de la expectativa de realizar el trabajo perfecto por parte de familiares, maestros, pacientes y de la mismo institución (13), *Ghandi* en 2015 estudio 200 pacientes, divididos en dos grupos de 100, un grupo de residentes de anestesia y otro grupo de residentes quirúrgicos, de diversas especialidades, durante un periodo de tres meses, encontró niveles altos de estrés en ambos grupos, con una tendencia a incrementarse, conforme se avanza en los años de residencia, con mayores niveles en los residentes quirúrgicos, que en los de anestesia, que podría explicarse por la mayor facilidad de relevo para comida y descanso, entre los residentes de anestesia, aunque el nivel de ansiedad de estos últimos, es muy elevado dado al mínimo margen de seguridad que manejan. Estos niveles elevados de estrés psicológico pueden resultar en hipertensión, incremento de la masa corporal, incremento de la tasa cintura-cadera, mayores niveles de cortisol, disminución de la función inmunitaria, deprivación del sueño y tendencia al consumo de alcohol (13). En sus conclusiones cita el autor que, en el caso de residentes más jóvenes en hospitales metropolitanos, los factores de estrés incluyen, la falta de tiempo de estudio, deprivación de sueño, sobre carga de trabajo y la dificultad de hospedaje junto con la ausencia de poder realizar ejercicio físico son los causales mayores.

De este modo podemos observar que la conjunción de estos factores como estrés insatisfacción laboral, desempeño en ámbitos aislados y cerrados, incrementan la posibilidad de la aparición de *burnout* que resulta además de otras características mencionadas, puede resultar en ejercicio laboral deficiente, pérdida del apetito, alteraciones neuroconductuales, cefalea depresión y tendencia al alcoholismo y las adicciones (10).

Hasta este punto ya se ha escrito bastante en la literatura relacionado al tema, y podría pensarse que es redundante escribir sobre el tema, sin embargo, hay temas que retomar por circunstancias variadas y en esta ocasión no podemos pasar por alto el efecto que ha resultado por la pandemia de COVID-19.

COVID-19

Como se ha tratado con mucha amplitud esta patología inició en diciembre de 2019 en *Wuhan China* con una propagación amplia y veloz y que actualmente afecta a una gran cantidad de países, sin entrar en muchos detalles y para efectos de este trabajo, cabe mencionar que el periodo de incubación del SARS-
Co-V-2 parece ser entre 4 y 7 días, y los reportes iniciales mostraron una rápida transmisión de persona a persona doblándose el número de personas infectadas cada 7.4 días (14).

La mayoría de los pacientes se presentan con fiebre como primer síntoma, otros pueden incluir tos o fatiga, otros menos comunes incluyen cefalea palpitaciones y diarrea, Muchos de los casos han variado de asintomáticos a verdaderamente graves, llegando a desarrollar Síndrome de Estrés Respiratorio de Adulto (ARDS) y otras alteraciones sistémicas graves, entre los días 7 y 10 de la hospitalización y algunos requieren ingreso a la UCI con ventilación invasiva o no invasiva e incluso potencialmente podría requerir técnica de membrana extracorpórea (ECMO) en algunos casos (14).

Quisiera detenerme en este punto de la vía respiratoria, porque la instrumentación de la vía aérea es competencia tanto del anestesiólogo, como del intensivista en sus respectivas áreas.

Como se ha descrito en la literatura, existe una amplia variación en la presentaciones clínicas de COVID-19, que varían desde una sintomatología mínima o asintomática, hasta el síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto, sin entrar en muchos detalles, referentes al desarrollo clínico de padecimiento, dado a que no es el objetivo central del presente escrito, si cabe mencionar que en este padecimiento podemos encontrar que una buena

parte de los pacientes, pueden tener un curso relativamente leve, un
grupo desarrolla hipoxemia con insuficiencia respiratoria con patrones de imagen compatibles con neumonitis viral difusa, daño alveolar o neumonía difusa (14). El tratamiento es claro mas complejo, requiere control de la infección respiratoria severa y aislamiento, lo que implica, un buen equipo de protección personal apropiado para prevenir la propagación. La organización mundial de la salud recomienda, a parte de las medidas estándar especial cuidado con gotas y precauciones de contacto en pacientes con sospecha o confirmación de infección de SARS-CoV-2, con la adición de cuidados por transmisión aérea, tomando especial cuidado con procedimientos que generan aerosoles como la intubación, broncoscopia, aspiración o resucitación cardiopulmonar.

Encarando esta emergencia sanitaria ha afectado al personal de salud, principalmente al que se encuentra en la primera línea y se encuentran involucrados en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de los pacientes, tienen mayor riesgo de desarrollar estrés y otros síntomas psicológicos, el incremento del número de casos sospechosos, el trabajo abrumador, la falta de equipo de protección adecuado, el incremento de las áreas de cobertura, la falta de fármacos específicos y el sentimiento de apoyo inadecuado, son factores que contribuyen a la carga mental delo personal (15), estudios previos realizados durante la pandemia de SARS-2003 en los trabajadores de salud, mostraron miedo a contagiar a sus amigos familiares o colegas, mostrando incertidumbre y estigmatización, estos mismos mostraron renuencia la trabajo, resignación mostrando altos niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo(16), de forma similar, preocupaciones sobre la salud mental de los trabajadores que enfrentan al COVID-19 son similares (15).

Lai realiza un trabajo en enero del 2020, en trabajadores de la salud, enfocándose en síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés, utilizando versiones chinas de herramientas de medición de las variables mencionadas, estudiando 1257 participantes, la población en su mayoría incluyo a enfermeras (60.8%) y médicos (39.2%), reportando síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés psicológico (15). En marzo de 2020 en centro nacional de estrés postraumático (PTSD) describiendo dentro los factores de estrés los siguientes (17):

La necesidad de medidas de bioseguridad estrictas

- El efecto físico del equipo de protección (deshidratación, calor, agotamiento)
- Aislamiento físico
- Vigilia y vigilancia constantes dirigidos a los procedimientos de control de infección
- Presión en observar procedimientos que deben ser seguidos (falta de espontaneidad)

Transmisión de la enfermedad

- Confundir los síntomas del catarro común con los de COVID-19
- Los periodos de incubación de COVID-19 extendidos
- La mayor mortalidad comparada con influenza
- La tensión entre las prioridades de salud publica y los deseos de los pacientes y sus familias durante la cuarentena

Múltiples demandas médicas y personales

- Las demandas de la carga de trabajo diarias que compiten con la preparación de COVID-19 y medidas de tratamiento
- La necesidad de mantener altos estándares para encarar un evento de baja frecuencia en la que las políticas y recomendaciones cambian constantemente
- La posibilidad de la separación y la reocupación sobre los miembros de la familia

- El temor para infectarse y las implicaciones posteriores para los familiares y para sí mismo
- El conflicto interno relacionado a necesidades y demandas

El estigma

- El miedo a contacto con otros quienes tratan pacientes con COVID-19El auto estigma de los trabajadores de la salud expresando sus miedos y necesidades.

Sasangohar (18) al describir la experiencia de la unidad de cuidados intensivos del Hospital *Metodista de Houston* donde hace hincapié que durante el brote de COVID-19 factores como deprivación de sueño, sobre carga laboral y el riesgo de infectarse, han contribuido a la fatiga física, mental, estrés, ansiedad y *burnout* como se ha descrito a lo largo de este trabajo, sin embargo, describe presión adicional que incluye la responsabilidad familiar. y la sensación del deber hacia los pacientes, las políticas de respuesta tanto nacionales como privadas mismas que no han tenido la velocidad de reacción esperada, incluyendo la disparidad entre proteger al personal que atiende los casos y minimizar el esto que implica el equipo de protección individual, los cambios constantes de los protocolos de manejo y políticas hospitalarias, a lo largo de la pandemia. La inestabilidad financiera global junto con la recesión impacta en la génesis de estrés y de la ansiedad en parte por la disminución de disponibilidad de recursos, la reducción financiera para obtenerlos y en lo casos, la reducción de los procedimientos electivos privados y su impacto directo en la economía de quienes se manejan en esta modalidad, al igual que la sensación de inseguridad laboral.

El autor expone una brecha importante que existe en los sistemas de salud y la falta de preparación de los sistemas de salud, en este tipo de situaciones con la consecuente marca en la salud mental de los equipos de salud.

El entorno que rodea al brote de COVID-19 incluye un factor extra que es la toma de decisiones y aunque no es el objetivo de este articulo hacer un extenso sobre el tema es relevante mencionarlo porque en estas crisis puede presentarse el estrés moral, debido a que la capacidad de proveer un cuidado optimo no es absoluto en la mayoría de las ocasiones es relativo.

El sentido de responsabilidad del profesional de la salud es substancial independientemente que sea quien distribuya los recursos, las locaciones o quien tenga que tomar las decisiones con los familiares. Los conflictos de interés expresados o no, sesgados, las restricciones institucionales, los recursos limitados y valores personales pueden volverse posibilidades adversas. El servicio a los demás, es un valor fundamental en la educación de los trabajadores de la salud y las metas del altruismo, pueden verse ensombrecidas por la aparición de un significativo costo personal en los tiempos de crisis. El estrés moral se manifiesta como sufrimiento físico o psicológico, tensión muscular, cefalea, trastornos gastrointestinales y alteraciones del sueño son comunes, los sentimientos de agotamiento, frustración, impotencia, culpa vergüenza y apuro son experimentadas. El estrés sostenido puede evolucionar hacia el daño moral que es en si una erosión de la confianza en si mismo, liderazgo, pérdida de la integridad ética pudiendo resultar en disminución de la identidad personal y profesional. Esta erosión moral de los trabajadores de salud puede llevar a burnout y en ocasiones a la decisión de dejar la profesión (19-20).

Medidas de manejo

El brote de COVID-19 ha representado un reto para los sistemas de salud a nivel mundial, particularmente en el ámbito de anestesiología, no sólo representa el riesgo de infección durante la instrumentación de la vía aérea, abarca todos los tiempos de la anestesia, sin interiorizar en los retos que representa la estrategia ventilatoria y de esquemas hídricos en pacientes con COVID-19 complicados sumando todos los factores que se han discutido previamente, el entorno no es tan distinto del

intensivista quien es responsable del manejo ulterior o de primera instancia si los pacientes llegan a la UCI sin haber pasado por el quirófano, en ciertas circunstancias los anestesiólogos por falta de disponibilidad o preparación profesional también pueden ser responsables de los pacientes en la UCI, circunstancias que llevan a las condiciones que se han discutido previamente, pero, ¿qué es lo que se hace para ayudar a reducir estas alteraciones en el personal? *Nyssen (*4) describe la utilidad de las estrategias de afrontamiento particularmente dos

1) Las estrategias de resolución de problemas que son los esfuerzos para hacer algo activo para aliviar las circunstancias estresantes como planeación, anticipación etc.
2) Estrategias encaminadas a regular las consecuencias emocionales de los eventos estresantes como aceptación, negación, alteraciones del comportamiento, abuso de alcohol o sustancias y cambios en el humor.

Otros factores descritos por la autora en la reducción del estrés incluyen la optimización de sus programaciones de trabajo, disminución de la sobrecarga laboral, incremento de la disponibilidad de recursos y el apoyo social así como la creación de un cuerpo de consejeros para las situaciones en la que exista algún problema laboral, la creación de ambiente laboral positivo (4), *Linfords* en su estudio de anestesiólogos Finlandeses en 2006 (8) adicionalmente a más de los descrito propone reducir los llamados a guardia, el descanso de fin de semana de dos días.

Larsson (5) describe dos categorías para la resolución de problemas y la consecuente reducción del estrés.

(Tabla 3).

Tabla 3: Categorías para la resolución de problemas y reducción del estrés

1.- Resolución de problemas	**2.- Estrategias de afrontamiento**
a) Simplificar las cosas e iniciar con los más obvio y simple	a) Aceptar que las situaciones medicamenten difíciles son parte del trabajo
b) Pedir ayuda	b) Aceptar los límites de su competencia
c) Apoyarse en colegas	c) Aceptar las limitaciones que los servicios de salud pública pueden dar

La estrategia de resolución de problemas puede extenderse a otras situaciones como las decisiones éticas, donde se tiene que considerar la discusión con colegas, antes de la toma de decisiones, la sobre carga laboral donde se recomienda el priorizar, delegar, solicitar ayuda de colegas y afrontando la situación aceptando que estas demandas pueden ser parte del trabajo, poniendo límites incluyendo ser respetados como profesionales por parte de los equipos quirúrgicos. *Kim Wong* (11) describe que las estrategias de ayuda al manejo de estrés *y Burnout* pueden realizarse en dos ambientes.

1. Personal: reconocer los síntomas, buscar ayuda y la implementación de estrategias que ayuden la manej1o de los síntomas como ejercicio, practicas espirituales meditación y actividades fuera del trabajo
2. Ambientales: buscar líderes de unidades, administradores, así como políticas gubernamentales que permitan hacer cambios positivos en el ambiente de trabajo.

   En la (Tabla 4) se observan estas intervenciones con más detalle. Aún así las revisiones han mostrado al autor que las resoluciones de estos problemas son diversas y deben ser diseñadas de acuerdo con cada

ámbito en particular. El papel de la resiliencia en individuos quienes fueron adiestrados en ella mostró beneficios limitados (11).

Las recomendaciones del centro nacional para el desorden de estrés postraumático (17) se observan en la tabla 5, Cuadro 1).

*Williams (*19) dentro de las estrategias que se han utilizado para evitar el daño moral y el estrés y burnout durante la pandemia menciona la importancia del apoyo psicológico, la creación de una sensación de seguridad tanto emocional y física que en una buena medida la disponibilidad de equipo de protección individual adecuado lo consigue a pesar de la sensación de aislamiento que puede producir entre el paciente y los colegas mismos. Destaca la cultura de mantener la calma mediante prácticas de *mindfullness* dirigido a pacientes y colegas ayudando a la regulación emocional y reduciendo la depresión y la ansiedad, así como la búsqueda de sitios tranquilos para reducir la carga de estrés y recargarse durante el periodo de descanso entre los procedimientos sobre todo si las condiciones son estresantes, fomentar las conexiones interpersonales, fomentar la autoeficacia del personal reduciendo la sensación de oca utilidad del personal y no ocultar las emociones a fin de si no pueden ser manejadas, el personal al mando auxilie en busca de ayuda al personal.

Conclusión

A pesar de los adelantos tecnológicos y de la preparación de los profesionales de la medicina las epidemias, o las pandemias marcan periodos de crisis, en los cuales deja en evidencia muchas veces la capacidad de respuesta o preparación de los sistemas de salud ante estas situaciones, condición que, propicia la sensación de estrés e inseguridad tanto en la población general como en el personal médico, aquellas que involucran al tracto respiratorio y que requieren de procedimientos terapéuticos o diagnósticos sea en quirófano, o fuera de él, son preocupación particular del profesional de la anestesia o del intensivista, si el escenario se da en una UCI, particularmente las características de la infección por COVID-19 han despertado estas sensaciones de estrés *y burnout* en el personal médico, a lo largo del mundo y en muchas ocasiones estamos más preocupados por solventar los problemas de los pacientes, antes que los nuestros, porque así hemos sido entrenados, sin embargo, para ayudar bien al paciente, tenemos que estar bien los profesionales de la medicina, que no estamos exentos del desgate físico y psicológico durante las crisis, buscar mejores políticas de salud, el aprovisionamiento de equipo adecuado, y mejorar las condiciones de trabajo y emocionales de quienes se encuentran en la primera línea, así como mantener la estabilidad emocional de quien se encuentra allí son retos a tomar en el presente y futuro cercano.

Tabla 4: Intervenciones propuestas		
intervención	propósito	ejemplo
Organización del área	Optimizar los calendarios de trabajo	Descanso el fin de semana
	Mejorar ambiente laboral	Mejora de diseño del área
	Rotación del personal	Luz natural
	Cambios de equipo	Sitios de descanso confortables
	Mejora de trabajo en equipo y seguridad psicológica	Mejora de los planes de descanso
		Fomentar juntas sociales
	Mejorar la sensación de valor en el trabajo	Reconocer la excelencia en el trabajo
individual-practica	Programas educativos	Seminaros de bienestar
	Habilidades de comunicación	Comunicación empática
	Relajación y ejercicio	Yoga, Taichi
	Mindfulness	Mindfulness de reducción de estrés
	Ejercicio	Correr, ir al gimnasio
	Hobbies	Arte, música, ejercicio
individual-personal	Personalidad y afrontamiento	Entrenamiento en inteligencia emocional
	Apoyo social	Reuniones con familiares y amigos
	consultoría	Psicoterapia

Modificado de. Adrian View-Kim, Olusegun Olusanya. BJA Education, 17 (10): 334–340 (2017).

Tabla 5: Lidiando con el estrés durante la epidemia	
Que debe buscarse	Que debe evitarse
automonitoreo y ritmo	jornadas largas, solos sin consultar con colegas
visita regular a familiares y pacientes	trabajo todo el día sin descansos
trabajar con colegas y en equipo	sentir que no se ha hecho lo suficiente
relajaciones breves-manejo de estrés	ingesta excesiva de dulces y cafeína
consultas y supervisiones regulares	participar en un diálogo interno y permitir los obstáculos de actitud para el autocuidado, como: • sería egoísta tomar un descanso • otros trabajan todo el día debo hacerlo • las necesidades de los sobrevivientes son mayores a la de los rescatistas • ayudo más trabajando todo el tiempo • sólo puedo hacerlo yo…
Tiempo fuera para recuperación y refresco	
búsqueda regular de información segura y mentoría en toma de decisiones	
mantener la ansiedad conscripta a la amenaza actual	
hacer lo necesario para mantener un dialogo interno útil y evitar temores generalizados	
enfocar los esfuerzos en las fortalezas	
aceptar situaciones que no se pueden cambiar	
fomentar un espíritu de fortaleza, paciencia tolerancia y esperanza	

Modificado de: National PTSD Center WWW.PTSD:VA:GOV. March 2020

Cuadro 1: Lidiando con el estrés después del brote
Buscar y compartir apoyo social si es necesario vía virtual
Cotejar y discutir experiencia con otros colegas
Incrementar la supervisión, consulta y apoyo académico
Programar un tiempo fuera y el retorno gradual a la vida personal
Prepararse para los cambios que pueden no reflejar los de otros
Evitar conductas de afrontamiento negativas como: **a)** Uso de alcohol, drogas ilícitas o de prescripción incluyendo las que alteran el ciclo del sueño prolongando la recuperación **b)** Hacer grandes cambios de vida súbitos **c)** Evaluar negativamente las contribuciones a su trabajo **d)** Mantenerse demasiado ocupado **e)** Ver la ayuda a los demás como más importante que el autocuidado **f)** No querer compartir las experiencias en el trabajo con otros

Si el estrés persiste por más de dos o tres semanas e interfiere con el desempeño de los trabajadores de la salud, debe considerarse participar en un tratamiento de salud mental formal.

Referencias

1. Zhou Zhu, Shabei Xu, Hui Wang, Zheng Liu, Jianhong Wu, Guo Li, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers. medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338.this version posted March 16, 2020.
2. Salima Hamouche. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions [version 1; peer review: 1 approved]. Emerald Open Research 2020; 2:15 Last updated: 10 Jun 2020:1-13.
3. Filippo Sanfilippo, Alberto Noto, Grazia Foresta, Cristina Santonocito, Gaetano J. Palumbo, Antonio Arcadipane, et al. Incidence and factors associated with burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. BioMed Research International 2017; https://doi.org/10.1155/2017/8648925.
4. Anne-Sophie Nyssen, Isabelle Hansez. Stress and burnout in anaesthesia. Current Opinion in Anaesthesiology 2008; 21:406–411.
5. Larsson J, Rosenqvist U, Holmström I. Enjoying work or burdened by it?. How anaesthetists experience and handle difficulties at work: a qualitative study. British Journal of Anaesthesia 2007;99 (4): 493–9.
6. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists European Journal of Anaesthesiology 2006; 23: 433–439.
7. Lederer W, Kinzl JF, Trefalt E, Traweger C, Benzer A. Significance of working conditions on burnout in anesthetists Acta Anaesthesiol Scand 2006; 50: 58—63.
8. Lindfors PM, E. Nurmi, O. A. Meretoja, R. A. Luukkonen, A.-M. Viljanen, T. J. Leino, et al. On-call stress among finnish anaesthetists Anaesthesia, 2006; 61: 856–866.
9. ANyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia British Journal of Anaesthesia 2003; 90(3): 333-337.
10. Aparicio-Morales AI. Riesgo laboral en Anestesiología ante posible infección por coronavirus Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2020;20(1):e643.
11. View-Kim Wong A, Olusegun Olusanya. Burnout and resilience in anaesthesia and intensive care medicine BJA Education 2017; 17(10): 334–340.
12. Teixeira C, Ribeiro O, Fonseca AM, Ana Sofia Carvalho. Burnout in intensive care units a considerationof the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. BMC

Anesthesiology 2013; 13:38 http://www.biomedcentral.com/1471-2253/13/38.

13. Gandhi K, Sahni N, Padhy SK, Mathew PJ. Comparison of stress and burnout among anesthesia and surgical residents in a tertiary care teaching hospital in North India. J Postgrad Med. 2018; 64(3): 145–149.
14. Greenland JR, Marilyn Michelow D, Linlin Wang, Martin J. London. COVID-19 Infection Implications for Perioperative and Critical Care Physicians Anesthesiology 2020; 132:1346–61.
15. Jianbo Lai, Simeng Ma, YingWang, Zhongxiang Cai, Jianbo Hu, NingWei, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health CareWorkers Exposed to Coronavirus Disease 2019 JAMA Network Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.
16. Siew E Chua, Vinci Cheung, Charlton Cheung, Grainne M McAlonan, Josephine WS Wong, Erik PT Cheung, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. Can J Psychiatry 2004;49:391–393.
17. National Center for PTSD. Managing healthcare workers' atress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak National PTSD Center WWW.PTSD:VA:GOV. March 2020.
18. Farzan Sasangohar, P, Jones SFL, Faisal N. Masud, Farhaan S. Vahidy, B ita A. Kash. Provider burnout and fatigue duing the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume. Intensive Care Unit 2020 International Anesthesia Research Society DOI: 10.1213/ANE.0000000000004866.
19. Williams RD, Brundage JA, Williams EB. Moral injury in times of COVID-19 Journal of Health Service Psychology 2020;46:65–69. doi.org/10.1007/s42843-020-00011-4.
20. Neil Greenberg, Mary Docherty, Sam Gnanapragasam, Simon Wessely. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic BMJ 2020;368:m1211 doi: 10.1136/bmj.m1211.