



# Estrategias de afrontamiento al síndrome de burnout en médicos-docentes universitarios en postpandemia

Coping strategies to burnout syndrome in post-pandemic university physician-teachers

*Estratégias de enfrentamento da síndrome de burnout em professores doutores de universidades pós-pandemia*

ARTÍCULO ORIGINAL

Elisa-Roxana Dionicio-Escalante<sup>1</sup> 

elisaroxana090382@gmail.com

Juan Mendez-Vergaray<sup>1</sup> 

jmvvaluaciones@hotmail.com

Edward Flores<sup>2</sup> 

eflores@unfv.edu.pe

<sup>1</sup>Universidad César Vallejo. Lima, Perú

<sup>2</sup>Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.263>

Artículo recibido el 24 de febrero 2023 / Aceptado el 11 de abril 2023 / Publicado el 25 de septiembre 2023

## RESUMEN

Los médico-docentes han sufrido las secuelas de la pandemia y que sigue evidenciándose en la postpandemia como estrés laboral; por ello tuvieron que aprender estrategias de afrontamiento para superar este problema de salud mental. **Objetivo.** Analizar las características del Síndrome de burnout Académico de cuatro docentes-médicos universitarios y las estrategias de afrontamiento que utilizaron en un contexto de postpandemia. **Metodología.** Investigación cualitativa, fenomenológica, interpretativa, en la que se utilizó la entrevista en profundidad a cuatro docentes-médicos (2 varones y 2 mujeres), permitió analizar y reflexionar acerca de las experiencias de los participantes de las secuelas que les dejó el SBA después de la pandemia generada por la COVID-19 y cómo realizaron el afrontamiento. Las categorías fueron SBA y afrontamiento. El trabajo se llevó a cabo en tres fases: (a) descriptiva, en ella se organizó y planificó el proceso metodológico y ético, (b) fase estructural, se elaboraron las guías de entrevista, la matriz para organizar la información, transcripción y codificación de la información y (c) fase de discusión, en la se confrontaron las experiencias discrepantes y semejantes que fueron contrastados con otros estudios. **Hallazgos.** La COVID-19 generó en los médico-docentes SBA, que se evidenciaron en problemas emocionales, cognitivos, conductuales-psicosomáticos y sociales. El afrontamiento integral con las técnicas cognitivo-conductuales, mindfulness, relajación y la religión permitieron revertir los efectos del SBA. **A manera de conclusión.** El integral de técnicas terapéuticas de afrontamiento a SBA postraumático mostraron ser eficientes.

**Palabras clave:** Afrontamiento; Docente Médico; COVID-19; Síndrome de burnout

## ABSTRACT

Physician-teachers have suffered the after-effects of the pandemic, which continues to be evidenced in the post-pandemic as occupational stress; therefore, they had to learn coping strategies to overcome this mental health problem. **Objective.** To analyze the characteristics of Academic Burnout Syndrome of four university teacher-physicians and the coping strategies they used in a post-pandemic context. **Methodology.** Qualitative, phenomenological, interpretative research, using in-depth interviews with four physician-teachers (2 men and 2 women), made it possible to analyze and reflect on the participants' experiences of the after-effects of BMS after the pandemic generated by COVID-19 and how they coped. The categories were BMS and coping. The work was carried out in three phases: (a) descriptive, in which the methodological and ethical process was organized and planned, (b) structural phase, in which the interview guides, the matrix to organize the information, transcription and codification of the information were elaborated, and (c) discussion phase, in which the discrepant and similar experiences were compared and contrasted with other studies. **Findings.** The COVID-19 generated BMS in the physician-teachers, which were evidenced in emotional, cognitive, behavioral-psychosomatic and social problems. Integrated coping with cognitive-behavioral techniques, mindfulness, relaxation and religion allowed reversing the effects of BMS. **By way of conclusion.** The integrated therapeutic techniques of coping with posttraumatic BMS proved to be efficient.

**Key words:** Coping Skill; Faculty, Medical; COVID-19; Burnout, Psychological

## RESUMO

Os professores de medicina sofreram os efeitos colaterais da pandemia, que ainda são evidentes no período pós-pandemia como estresse relacionado ao trabalho, e tiveram de aprender estratégias de enfrentamento para superar esse problema de saúde mental. **Objetivo.** Analisar as características da Síndrome de burnout acadêmico em quatro professores-médicos universitários e as estratégias de enfrentamento que eles usaram em um contexto pós-pandêmico. **Metodologia.** A pesquisa qualitativa, fenomenológica e interpretativa, por meio de entrevistas em profundidade com quatro professores-doutores (2 homens e 2 mulheres), nos permitiu analisar e refletir sobre as experiências dos participantes em relação às sequelas da SBM após a pandemia gerada pela COVID-19 e como eles lidaram com isso. As categorias foram BMS e enfrentamento. O trabalho foi realizado em três fases: (a) descritiva, na qual o processo metodológico e ético foi organizado e planejado; (b) fase estrutural, na qual foram elaborados os guias de entrevista, a matriz para organizar as informações, a transcrição e a codificação das informações; e (c) fase de discussão, na qual experiências discrepantes e semelhantes foram comparadas e contrastadas com outros estudos. **Resultados.** A COVID-19 gerou BMS nos médicos-professores, que foram evidenciados em problemas emocionais, cognitivos, comportamentais-psicossomáticos e sociais. O enfrentamento integrado com técnicas cognitivo-comportamentais, atenção plena, relaxamento e religião permitiu reverter os efeitos da SGB. **A guisa de conclusão.** As técnicas terapêuticas integradas de enfrentamento da SGB pós-traumática mostraram-se eficazes.

**Palavras-chave:** Enfrentamento; Docentes de Medicina, COVID-19; Esgotamento Psicológico

## INTRODUCCIÓN

Las secuelas de temor, ansiedad, estados depresivos y otros problemas psicológicos que la COVID-19 ha dejado a nivel global en diferentes actores del quehacer humano después de la cuarentena son alarmantes (1-3), este panorama ha tenido gran impacto en docentes de los diferentes niveles educativos; en especial en la educación superior (4). El enfrentar a una nueva realidad, llevó a tener que aprender en poco tiempo diversas estrategias relacionadas con la educación virtual (5); generando en ellos efectos negativos que alteraron su salud, mental, cognitiva y física (6); además, la sobrecarga en el trabajo generó un estado de cansancio laboral que melló su rendimiento (2). Frente a esta problemática, el docente ha aprendido a encontrar respuestas para amenguar sus efectos a corto y largo plazo con la ayuda de expertos en el área (7) para poder alcanzar calidad de vida frente a la adversidad.

El síndrome de burnout, es una forma de responder del organismo frente a situaciones estresantes en un contexto de labor agobiante que lleva a sentir agotamiento constante, acompañado de desmotivación e insatisfacción por los resultados de su trabajo; además, suelen tener cambios conductuales que no solo se ve reflejado en su centro de trabajo; sino que, además, se traslada al contexto familiar producto del alto nivel de estrés; constituyéndose en un problema tanto personal, como social (8); es decir, el síndrome de burnout es una consecución

de situaciones predecibles como consecuencia de hechos estresantes del trabajo que genera desajustes en la capacidad de afrontamiento para mantener el equilibrio psicológico (9). Asimismo, se entiende por Síndrome de burnout académico (SBA) a un conjunto de manifestaciones emocionales, fisiológicas y de sensación de agotamiento constante en la labor docente que afecta su performance, en la medida que el docente universitario está sometido a una doble función, por un lado el proceso académico y por otro las exigencias de investigación que lo obliga a una reingeniería constante para adaptarse al perfil docente (10-12); el SBA no es un problema reciente, sino que acompaña desde hace décadas a los profesionales de la salud y de la educación en la medida que están inmersos en una serie de factores psico-socio-afectivos y culturales que constituyen factores de riesgo para su bienestar personal-profesional, social y familiar(7,13). Sin embargo, el SBA se ha visto incrementado como consecuencia del Sars-Cov-2 a niveles que ha sido necesario y urgente la participación de terapeutas que brinden a los docentes las herramientas necesarias para superar este problema (10).

El SBA, en un constructo multidimensional (12) que se hace presente con estados de estrés leve, para ir aumentando y convirtiéndose en algo permanente que interfiere en el trabajo académico (10); diferentes autores indican que este síndrome tiene tres formas básicas de manifestarse: (a) Cansancio emocional, es un estado en la que el individuo se siente

desmotivado, con falta de energía, alteraciones del sueño, tendencia al aislamiento social, estrés por encima de lo normal y ansiedad como consecuencia de jornadas de trabajo prolongadas de autoexigencia y responsabilidad; constituyéndose en una respuesta que da la primera alarma del SBA (14,15), (b) la despersonalización, implica albergar sentimientos adversos en relación a los trabajos ejecutados por sí mismos y por los demás; ello hace que busque el distanciamiento social y del contexto donde se desenvuelve; esta actitud suele ser utilizada como una manera negativa de afrontar la realidad, con la finalidad de huir del problema en lugar de buscar una solución (12,16) y (c) la realización personal disminuida, involucra la certeza de ser incapaz de ejecutar tareas de manera eficiente en su centro de laboral, afectando la autoestima de quien la padece (17).

Diferentes estudios evidencian que los médicos suelen padecer un alto nivel de agotamiento laboral que se ha visto incrementada por la aparición de la COVID-19 (3); más aún, aquellos a los que les tocó estar en primera línea durante la pandemia mostraron un nivel más alto de agotamiento laboral, experimentando alteraciones en el sueño, afeción en su estado anímico que dieron como consecuencia disminución en su actividad personal (18). Además, se observó que los médicos jóvenes eran más proclives a la depresión que los mayores (18). En general,

los factores de riesgo para el incremento de la depresión es el trabajo mayor a 8 horas diarias, la falta de actividades motrices y percibir que se sentían ansiosos (19). Los síntomas que alertan la presencia del Burnout son cefaleas, irritabilidad, dolores musculares, sopor, alteraciones del sueño, dificultades para relajarse (20).

Los efectos negativos que genera el SBA se ven mediadas y ajustadas para hacer frente a situaciones estresantes a las cuales se encuentra expuesto por una serie de tácticas con el afán de minimizar los efectos adversos; a esto se denominan estrategias de afrontamiento al Burnout; ellas constituyen la experticia cognitivo-conductuales que utiliza una persona con el acompañamiento de un experto. (10,20,21). Las estrategias de afrontamiento tienen tres momentos: (a) anticipación, se hace una valoración del hecho que debe desafiar, reconoce los posibles factores estresantes y cómo sobreponerse a ellos, (b) impacto, es el instante en que se hace presente el hecho y se evidencia si los factores estresantes eran o no los previstos y (c) post-impacto, es el momento en que se da respuesta al estresor, asumiendo los efectos de la determinación realizada (22). Es por ello, que en esta investigación se busca conocer las estrategias de afrontamiento efectivas de acuerdo a las experiencias vividas por los participantes de esta pesquisa; las que brindarán información para incrementar el rendimiento laboral de los docentes-médicos en situaciones extremas y en particular después del Sars-Cov-2.

La pandemia por COVID-19 ha dado lugar a buscar diferentes estrategias terapéuticas para enfrentar los estragos que lleva aparejado el SBA, cuyos efectos más visibles son el alto nivel de estrés y ansiedad que en muchos casos no ceden con la eficacia que se espera (23), afectando el desempeño laboral y social. Entre los modelos de afrontamiento se señalan: (a) el apoyo social, implica formas de regulación emocional que se desarrolla a mediano y largo plazo, de suerte que las reacciones de ira, frustración, el duelo entre otros son abordados y superados de manera paulatina con la ayuda de expertos en la materia; en esta estrategia juega un rol fundamental un clima social positivo; es importante incrementar en la persona un vocabulario extenso relacionado con la inteligencia emocional, (b) focalización en la solución del problema, para ello, el profesor asume un rol organizativo considerando las causas y consecuencias del problema; a partir de él establece una serie de pasos a seguir, teniendo en cuenta a los involucrados en el evento para poder dar solución a situaciones negativas específicas, evaluando constantemente los resultados, (c) la evitación, es una estrategia de escape o huida del problema que lo aqueja, para ello realiza actividades de distracción como deportes, paseos, jobis con lo que evita pensar en su problema, (d) la autofocalización negativa, la indefensión de la persona con SBA lo lleva a considerar que es incapaz de solucionar su problema; por ello, se sume en un estado de resignación, (d) reevaluación positiva, es una

manera cognitiva de afrontamiento que consiste en buscar el lado positivo del problema en lugar de lamentarse, asumiendo que existen problemas más graves; en consecuencia, esto le permite realizar adaptaciones adecuadas a su contexto, (e) expresión emocional abierta, consiste en hacer uso de expresiones emocionales dirigidas a neutralizar o amenguar sus niveles de tensión, que se evidencian con actitudes descorteses, de irritación, agresivas entre otras con el fin de desahogarse, (f) la religión, frente a una situación que no es capaz de superar, el maestro vuelve sus ojos a lo espiritual, como una forma de hallar apoyo para superar la adversidad, Dios se convierte en el ente supremo que todo lo puede y es él quien lo protege del peligro; por ello, realiza una serie de rituales propios del grupo religioso al que se adhiere (24,25).

Teniendo en cuenta que la investigación no solo abordó el SBA, sino también el contexto de COVID-19 en el que los participantes estuvieron inmersos, se hace referencia a las estrategias específicas que se utilizaron en el contexto de la pandemia, con aquellos que requirieron intervención; al respecto, se hizo hincapié en estrategias ligadas a los pensamientos irracionales, emociones negativas, insomnio eventual, necesidad de apoyo social, la sobreenformación negativa o el duelo; las que se impartieron a través de teleconsultas. Dado que el personal de salud estuvo expuesto a situaciones extremas, diferente a la población en general; las estrategias que se asumieron fueron: (a)

cognitivo-conductual, trabaja en los patrones de pensamiento a través de la estrategia de aserción encubierta, existen temores irracionales y tiene que poner en la realidad ante las crisis de pánico; se trabaja sobre los hechos reales que es y que no es; dirigido a cambiar los pensamientos distorsionados y revertir la ansiedad y depresión (26,27), (b) Mindfulness, actúa sobre los pensamientos alterados (28), (c) relajación, permite el control del estrés y (d) la religión, actúa sobre ansiedad y la depresión como un paliativo ante la indefensión especialmente en países más religiosos (24).

Por ello, el objetivo del presente artículo pretende analizar las características del síndrome de burnout académico de cuatro docentes universitarios y las estrategias de afrontamiento que utilizaron en un contexto de pos-pandemia. El trabajo investigativo estuvo centrado en dos categorías, el síndrome de burnout académico y el afrontamiento, cuya casuística permitirá revelar las reflexiones relacionadas con sus vivencias que los llevaron a encontrar maneras efectivas para superar el cansancio docente y de médico.

## METODOLOGÍA

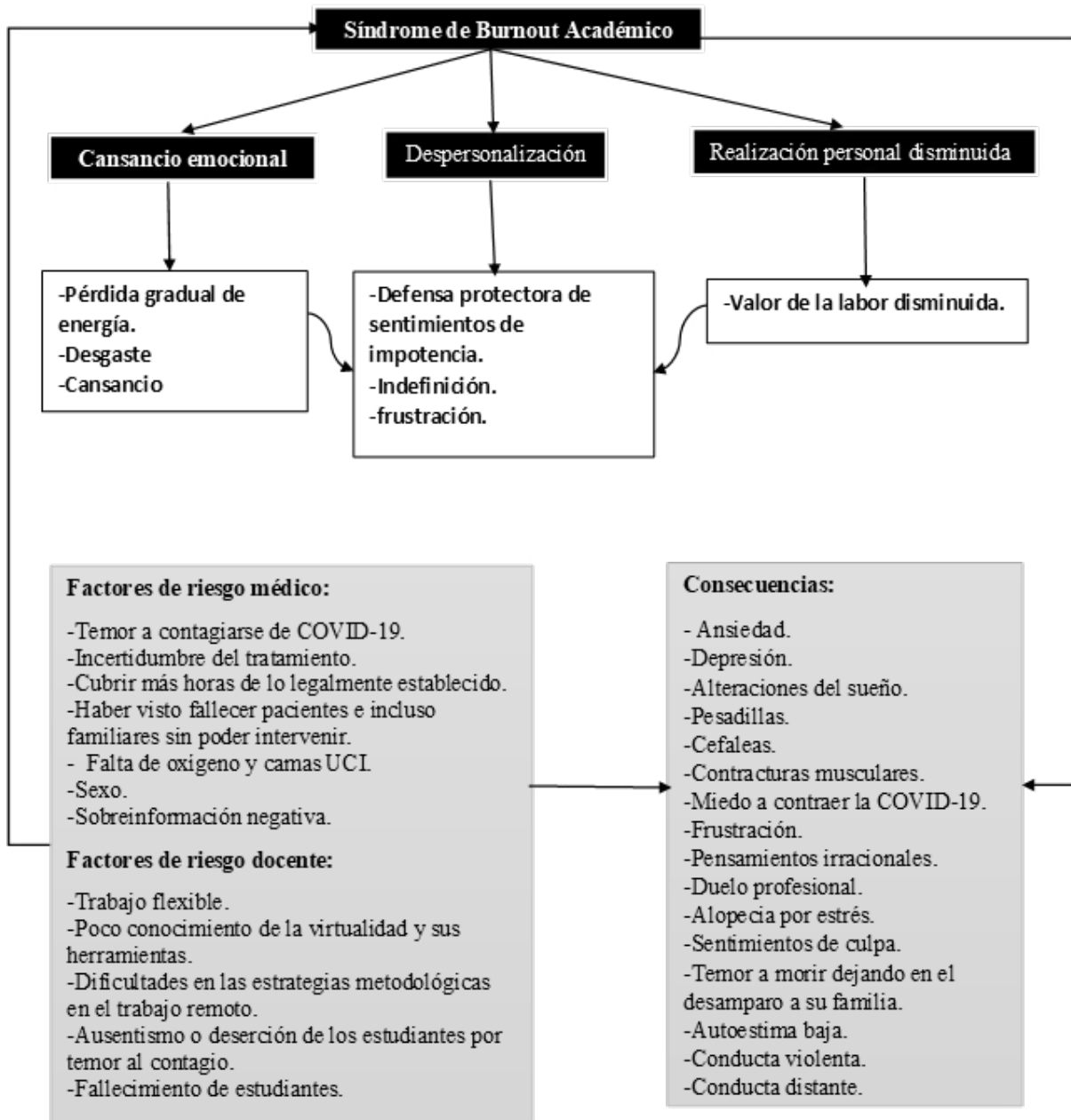
La pesquisa cualitativa (29), fenomenológica (30,31), hermenéutica (32) dio a cuatro docentes-médicos (varones: MIC y NST, mujeres: MTA y LVA) la oportunidad de brindar sus experiencias y reflexiones relacionadas con el SBA y las estrategias que utilizaron para soportar y

enfrentar este problema. El trabajo se ejecutó en tres fases, se inició con fase descriptiva, en ella se organizó y planificó el proceso metodológico y ético; a continuación, se ejecutó la fase estructural, en la que se elaboraron las guías de entrevista, la matriz para organizar la información, transcripción y codificación de la información; finalmente, se realizó la fase de discusión, en la se confrontaron las experiencias discrepantes y semejantes que fueron contrastados con otros estudios. Para recabar la información se utilizó la técnica de entrevista-observación, que se llevó a cabo a través de la plataforma Zoom con una guía de entrevista semiestructurada que contó con dos categorías básicas: SBA (con las subcategorías cansancio emocional, despersonalización y realización personal disminuida) y afrontamiento (Técnica conductuales-conductuales, mindfulness, relajación y la religión) el que fue validado por cinco expertos en el área de estudio (33). Las entrevistas se realizaron en concordancia con las normas éticas con seres humanos, en el que se hizo hincapié en la confidencialidad, consentimiento informado y el anonimato (34); es por ello, que los participantes firmaron el documento que avalaba que los resultados deberán ser utilizados para fines estrictamente investigativos. Al concluir la fase interpretativa se concertó una reunión con los entrevistados para constatar que todo aquello que se consideraron como discrepancias y semejanzas correspondían a lo expresado por ellos.

## HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Los efectos que ha provocado el síndrome de burnout académico en el contexto de la pandemia en los profesores-médicos se evidencian en la

Figura 1. Las manifestaciones del síndrome de burnout postpandemia en los médicos-docente que intervinieron en la investigación se evidencian en la Figura 1.



**Figura 1.** Subcategoría Síndrome de burnout Académico (SBA).

El afrontamiento al SBA de los médicos-docentes al SBA en post pandemia se muestran en la Figura 2.

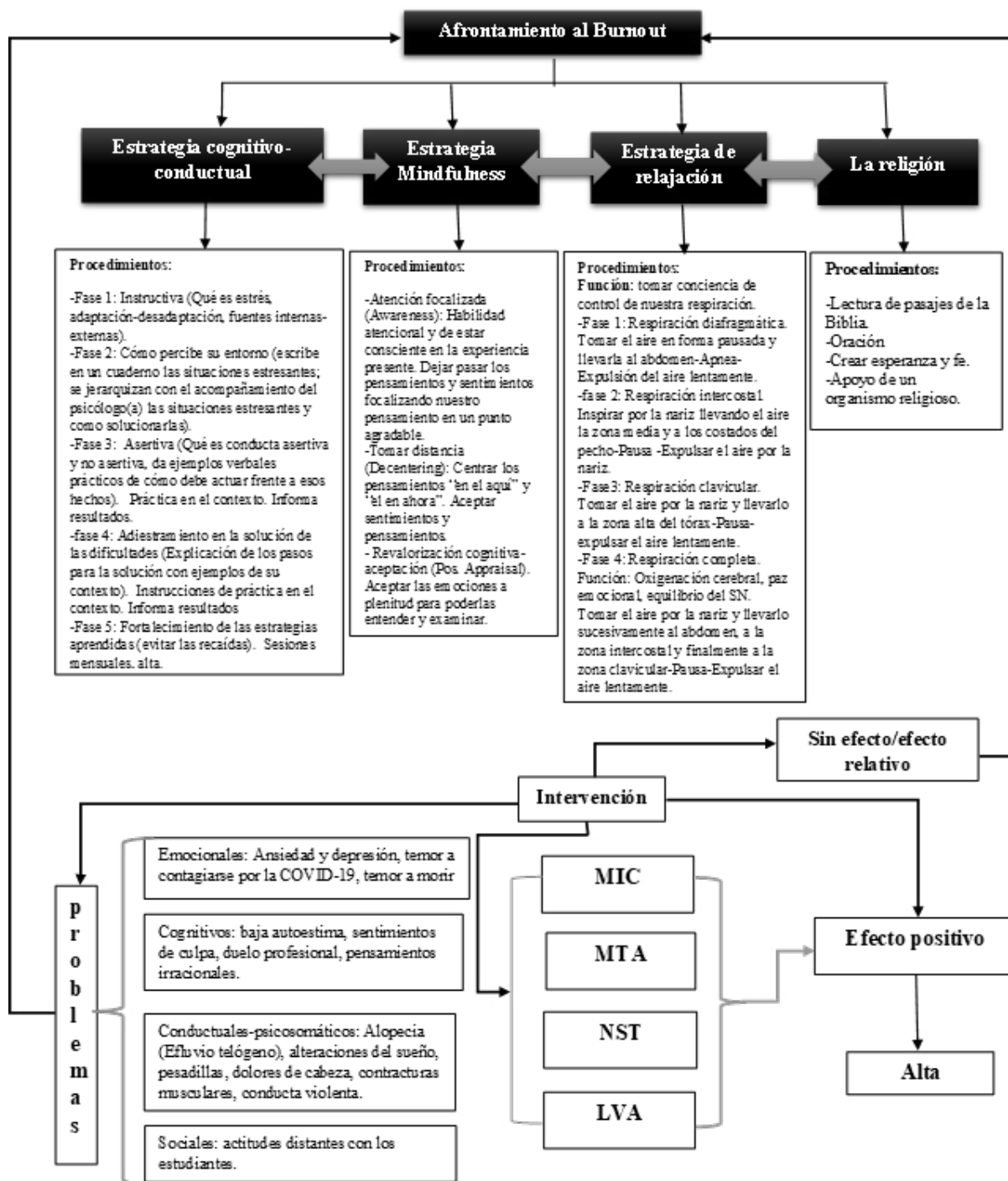


Figura 2. Estrategias de afrontamiento al estrés y resultados de su aplicación.

La investigación realizada tuvo como particularidad que los participantes cumplían una doble función, por un lado, el de enfrentar la COVID-19 en los hospitales en la que desempeñaban como médicos y en la universidad como docentes; esta situación sui géneris; no solo generó en ellos el SBA, sino temor permanente al contagio, ansiedad, depresión, alteraciones en el sueño, pesadillas, dolores de cabeza, entre otros síntomas que aún no cesan y que les produjeron frustración, que se evidencia en la expresión: “no sabía qué hacer,... tantos muertos” “Dios mío”. Sin embargo, a pesar de esta situación caótica continuaron firmes también en su trabajo docente, que implica una recarga profesional sin precedentes. Al respecto, se ha encontrado que un alto porcentaje de médicos de diferentes áreas presentan un nivel medio de SB, siendo los más afectados los varones que las mujeres (35).

## **Categoría cansancio emocional**

### ***En el contexto hospitalario***

Los médicos-docentes concuerdan que en la primera fase de la COVID-19 se sintieron desconcertados, abrumados por una enfermedad que nunca antes habían enfrentado; las medicinas y las camas UCI escaseaban; no había oxígeno suficiente; aun cuando nosotros estamos acostumbrados ver morir a las personas a pesar de nuestro esfuerzo; “esta realidad nos partió el corazón” “nos quebró” “nos sentíamos

impotentes” “qué podíamos hacer”. Nos sentíamos agotados, no se podía parar “no había un horario para comer” “teníamos problemas para hacer nuestras necesidades fisiológicas”, eso porque el vestirse y despojarse de la vestimenta era todo un protocolo, las mascarillas “nos dejaban heridas en el rostro”, eran horas intensas, agotadoras, frustrantes. Pero cuando alguien sobrevivía, sentíamos gran alivio y los celebrábamos; era un aliciente haber triunfado frente a la muerte. Uno de los problemas que se evidenció durante la pandemia fue la dificultad de comunicación adecuada entre médico-paciente, lo que agudizó el estrés en los médicos (3).

Cada día era más agotador, a pesar del aislamiento social obligatorio, la cantidad de pacientes se incrementaba exponencialmente, ya no había camas UCI, todas las instalaciones estaban llenas, se habilitaban algunas camas en los pasillos, mientras que los alrededores del hospital estaban llenos de pacientes y sus familiares que pugnaban por salvar a sus seres queridos. Uno de los médicos indica “yo era aséptico, pero este caos me hizo reflexionar de la existencia de Dios” “aprendí lo insignificante que soy” “de ahí en adelante, cada vez que voy a intervenir me pongo en las manos de Dios”. Los otros médicos-docentes coinciden que existe un ser supremo que guía sus manos frente a sus pacientes para hacer lo que es acertado para la sobrevivencia y eso lo transmiten a sus pacientes y a los familiares de ellos. La oración de petición y agradecimiento permite una comunicación



con el ser Supremo para hallar fortaleza ante la angustia, cumpliendo un rol adaptativo en relación a situaciones estresantes como la COVID-19, cuyo objetivo central es la sanación y de esperanza; aunado al agradecimiento, que le brinda bienestar socio-emocional-psicológico (24). Además, los creyentes se ven beneficiados con un mejor nivel de relajación frente al estrés y la ansiedad (36).

Los participantes precisan que, durante la pandemia, vieron morir a mucha gente, que quizás pudo salvarse, pero el dolor es más grande, por la muerte de colegas en la plenitud de su vida, enfermeras, médicos, técnicos, personal de servicio; “todavía no puedo creer que hayan desaparecido” “muchas veces sueño que converso con ellos”. El dolor de su partida continúa en ellos, se resisten a creer que ya no están. El llanto de los familiares “nos partía el corazón” “era irresistible”. Peor aún, los fallecidos salían del hospital con estrictas medidas de protección para ser cremados sin la presencia de sus familiares que no pudieron darle la última despedida y con los rituales tradicionales que de alguna manera amenguaba su dolor. “los fallecidos eran llevados al crematorio en solitario” “estaba prohibido que asistieran los familiares” “ni las cenizas se la entregaban”. Todo esto, indican: “me creó un profundo dolor que no he podido superar” “me sentí abatida, impotente, que no podía hacer nada para ayudar a los pacientes”. El duelo frente a la tragedia no fue asumido de la manera tradicional; por el contrario, tanto los profesionales de la salud como los familiares no

tuvieron la oportunidad de entender, superar y reconstruir su vida frente a la muerte; en consecuencia no encontraron el escape liberador que los sumió en la desesperación y el estrés, no solo personal, sino también comunitario (37).

Este evento ha dejado huellas profundas en los participantes que todavía eventualmente tienen episodios ansiosos, de depresión, alteraciones del sueño, miedo, dolores de cabeza, pesadillas, contracturas musculares recurrentes, caída del cabello más de lo usual (efluvio telógeno) y en ocasiones pensamientos irracionales. MAT, culmina diciendo con voz entrecortada y con lágrimas en los ojos: “jamás voy a olvidar el llanto de los familiares” “lo desgarrador al entrarse que su familiar había fallecido; cuando minutos antes les comunicaron que se iba a recuperar” “eso me ha marcado para siempre”. Pero coinciden en que a partir de esta situación se han vuelto más sensibles con los pacientes, aunque sienten que involucrarse demasiado va contra su propia salud mental. Estudios relacionados con los efectos de la COVID-19 en el personal de salud informan que esta enfermedad tiene una relación directa con el miedo al contagio, el estrés, estados depresivos recurrente, desesperación, frustración, colapso en los servicios y personal (38-41). Asimismo, se observó que el SB tiene asociación positiva como predictor de estrés post traumático, en este caso con las consecuencias de la COVID-19 (42). Se observó que muchos pacientes tuvieron caída del cabello más de usual sin cicatrices

durante la pandemia en zona que normalmente no suele haber alopecia; lo que sugiere que alto nivel de estrés en situaciones extremas tiene estos efectos en los pacientes (43); esta caída de cabello es posterior a la adquisición de la enfermedad por SARS- CoV-2, lo que sugiere que este problemas tienen como antecedente la enfermedad, cuyos efectos se evidencia con más frecuencia en la zona parieto-temporal (44).

### **En el contexto universitario**

Los médicos-docentes estaban muy cansados, pero el contacto con los estudiantes les sirvió en este caso como un paliativo a las largas jornadas con los pacientes; el participante **MIC** manifiesta: “me encanta trabajar, me encanta lo que hago la docencia la investigación científica me apasiona por lo cual eso no me cansa ni me aburre, más bien, quisiera dedicarme a ello específicamente”; mientras **MTA** considera que se ha sentido agotada, especialmente cuando ha tenido que hacer uso de las herramientas virtuales, ya que tuvo que adaptarse a esta nueva forma académica a partir del brote de la COVID-19. **NST** y **LVA** coinciden en que la docencia es más estresante cuando se imparte las clases, pero sienten mayor tranquilidad en las evaluaciones mensuales. Por el contrario, **MIC** entiende que siente cansancio y estrés en el proceso de evaluación, ya que tiende a calificar con “10/20 u 11/20”, ello le crea conflicto con los estudiantes, porque indica que “quisiera formar estudiantes de alta calidad”, ante ello los estudiantes “se quejan, entonces qué es eso,

donde estamos, en mi época no eran así, fueron muy crudas; se puede decir, si estabas desaprobado estabas desaprobado”, sin ponerse en la posición de los estudiantes que también sufren las secuelas del aislamiento forzoso, la enfermedad o el fallecimiento de familiares y amigos. Diversos estudios evidencian que durante la pandemia los docentes universitarios presentaron desgano, problemas emocionales, abatimiento psicológico (10).

Los informantes agregan que la labor docente lleva al agotamiento, porque muchas veces tienen que quedarse hasta las 22:00 o 23:00 horas elaborando el material para la clase siguiente, lo que no les permite tener un contacto afectivo con la familia; “no nos comunicamos” “hay un divorcio total”. En otras ocasiones tienen que comunicarse con los estudiantes fuera del horario de trabajo para satisfacer sus dudas e inquietudes, es por ello que a “las 20:30 pm de la noche, si ya se nota cansancio no solo del docente sino también del alumno”, en especial en las asesorías de las tesis. **MTA** afirma, “al final del día, siento que ya no doy”; **MIT** agrega que la carga es de ser médico y docentes es extenuante, porque “el Perú en un país donde la economía está difícil donde los gobiernos no se ponen de acuerdo, en donde la salud está en pésimo estado, donde a educación tiene que cambiar; entonces, estresarse es prácticamente común entre todos”. La transición abrupta entre la enseñanza cara a cara a la remota impacto en los docentes universitarios que los llevó al agotamiento, estrés (45) y errores

médicos debido a que la responsabilidad laboral se incrementó en 143% (46); además, se observó que las mujeres tenían un nivel más alto que los varones (47).

## **Categoría despersonalización**

### ***En el contexto hospitalario***

Los médicos-docentes coinciden en que la situación de pandemia les ha cambiado la forma de ver a los pacientes; antes de la pandemia, consideraban que su trabajo era rutinario, no era una relación cercana médico-paciente, se seguía el protocolo del examen, algunas indicaciones verbales y la receta correspondiente. Uno de ellos expresa “a veces ni los miraba”. Pero, la situación disruptiva de la pandemia desató en algunos de ellos cambios profundos en la relación médico-paciente; volviéndolos más sensibles, acercándolos más a sus pacientes, viendo la parte humana, preocupándose de sus sentimientos, del valor de la vida; uno de ellos afirma: “veía en cada paciente a mi madre, a mis hijos” “no podía entender cómo antes no pude ser capaz de ver y comprender el dolor de mis pacientes”. Por el contrario, MIC dice: la pandemia “me ha vuelto frío, ya no siento las mismas emociones que antes en el aspecto afectivo sentimental, en el aspecto emocional porque he visto de todo dentro de la pandemia, he visto muertos, varios familiares fallecidos, varios problemas en la familia”. Es decir, una misma situación dio origen a diversas formas de reaccionar, de ver la vida, de afrontar

la realidad pandémica. Mientras que, a unos, el impacto de la COVID-19 los hizo reflexionar sobre el dolor ajeno volviéndolos más empáticos; en otros tuvo efectos negativos, con desinterés en lo que les podía pasar a los demás. La situación disruptiva de la pandemia tuvo efectos negativos en la relación médico-paciente en la medida que se generó limitaciones comunicativas que afectó la empatía; creando barreras y distanciamiento físico-emocional-cognitivo en la interacción clínica (48). Por otra parte, después de la pandemia se observó que el cansancio emocional vino acompañado de un nivel alto de despersonalización (49).

### ***En el contexto universitario***

Al contrario de lo que ha sucedido en el ámbito hospitalario, en el contexto universitario, los docentes están de acuerdo en que antes de la pandemia se preocupaban del avance de sus estudiantes; incluso, propiciaban y establecían relaciones más cercanas con cada estudiante; esto consideran que ha cambiado: al respecto MIC afirma que “ahora siento una frialdad de por medio, pero no es una frialdad de maldad porque yo jamás he hecho daño a nadie en el caso”; MTA agrega “ahora es ponerle una calificación y ya” “antes, me sentía preocupada de lo que realmente va a pasar y le daba una chequeada a su promedio para darles otra oportunidad; todo eso últimamente no sucede, me he vuelto un poco dura”. En contraste LST y LVA consideran que se sienten a gusto en este contexto

porque les permite realizarse como personas y profesionales; LST expresa: “me encanta estar interactuando con las personas, pues yo creo que cuanto más interactúas con otras personas, emocionalmente te sientes mucho más a gusto” y LVA agrega “trabajar bajo presión, con plazos, estar siempre pendientes de cumplir con todos los objetivos y las metas planteadas, es una constante oportunidad de mejora personal”. De lo anterior se desprende que la pandemia ha afectado la mirada y el proceder de los docentes-médicos; en unos casos haciendo que se despreocupen por sus estudiantes, al mismo tiempo que buscan justificar y racionalizar su proceder; en tanto que otros son resiliente frente a la adversidad y a la nueva realidad que, aunque caótica les brinda las herramientas emocionales y psicológicas para entablar una relación empática sujeto-objeto. El desgaste emocional y altos índices de despersonalización parece una constante en los profesionales de la salud (50) producto del agotamiento, dificultades en la comunicación, falta de apoyo de las autoridades y violación del horario laboral (51).

## **Categoría realización personal disminuida**

### ***En el contexto hospitalario***

Los participantes consideran que la situación pandémica ha creado en ellos sentimientos encontrados, ya que en muchas ocasiones no

iban a sus domicilios por el temor de contagiar a sus familiares y no poder afrontar con eficiencias las consecuencias de la COVID-19; por lado la desesperación del aislamiento familiar durante semanas; creó en MIC impotencia, sentimientos de culpa, de sentirse incompetente cuando manifiesta: “cometí un error grande” “extrañaba tanto a mis hijos, a mi esposa a mi madre” “sin medir las consecuencias fui a visitarlos” “Dios porque lo hice, falleció mi madre, mi tío, mi abuela” “no tuve la oportunidad de salvarlos”. Los participantes indican que eran momentos de incertidumbre en la que los médicos y todo el personal de salud debían seguir protocolos estrictos dentro del hospital y cuando tenían que trasladarse a sus domicilios; pero, a pesar de ello el contagio era inevitable, especialmente en la primera y segunda ola, cuando todavía no llegaban las vacunas; el temor y sentirse incapaces de afrontar algo desconocido desbordaba su capacidad, así como su experticia, esta situación se resume cuando MTA, NST y LVA expresan: “no sabíamos que hacer” “se probaba con todo, pero igual teníamos cada día más fallecidos”. Las investigaciones evidencian que existe una relación alta y positiva entre el temor y el SB producto de la COVID-19; es decir; a mayor contacto con personas contagiadas por esta enfermedad mayor es el temor; por el contrario, a mayor agotamiento menor satisfacción laboral (41); así mismo, la calidad del trabajo se hallaba disminuida (39).

### **En el contexto universitario**

En el ámbito universitario los participantes coinciden, que aun cuando se preocupan por sus estudiantes y lo que les puede suceder; sin embargo, ciertas actitudes han creado en ellos desconfianza en relación a la justificación que los estudiantes argumentan para no asistir a clases o a las evaluaciones, por lo que optan en desaprobarlos. Uno de los participantes refuerza esto indicando “no los conozco, están con la cámara apagada a pesar que se les insiste en que la prendan” “al momento de la evaluación no ingresan, no me queda otra cosa que ponerles cero” “son alumnos de los primeros ciclos que llevan anatomía” “que pueden aprender, si no tienen la práctica”. En contraste con esta postura, NST considera que debe haber un mayor acercamiento con el estudiante, por ejemplo, refiere que a veces le dicen: “profesor una consulta, tengo un familiar que tiene tal enfermedad”, ante ello “les doy información y consejos de cómo proceder”. El docente se enfrenta cada día a situaciones conflictivas con la virtualidad, la conducta de los estudiantes, las necesidades económicas entre otros, que le generan estrés laboral en especial niveles moderados de falta de realización personal (52).

Por otra parte, entienden que los problemas personales, cada quien debe aprender a afrontarlo, dándoles la solución de acuerdo con sus recursos o buscando ayuda. NST lo evidencia con la expresión “dejen la mochilita con los problemas allá en la puerta y entrar a hacer tu trabajo

como debe de ser” cuando se relaciona con los estudiantes que buscan justificaciones reales o no. MIC agrega: “hay que ser considerados con las competencias que manejan” “por ejemplo si hablas de un mecanismo fisiopatológico a un nivel muy alto, van a estar en la nube cuando le hablas de farmacodinámica”; es por ello que hay que dosificar la información que se les brinda, más aún si se tiene en cuenta que las clases presenciales fueron después de dos años de virtualidad, en la que la formación eminentemente teórica; cuando lo usual en las clases presenciales es fundamentalmente práctica. Al respecto, la información investigativa revela que el SBA está íntimamente ligado con el estrés; así como, secuelas fisiológicas-cognitivas-conductuales debido a las exigencias académicas, de los estudiantes y de la institución (53,54).

Además, hay momentos que los estudiantes necesitan algún consejo y se los damos, en la medida de lo que es posible; pero no falta alguien demasiado sensible que piensa que le estamos llamando la atención, al respecto MIC refiere “mi voz es a veces muy ronca” “luego dicen, me miro mal, bueno mi cara es así no la puedo cambiar” “parece que últimamente vieran al cuco” “debo admitir que suelo amagarme muy rápido, por algún error de mis estudiantes”. En contraste, NST cuenta que sus estudiantes le escriben por chat “gracias profesor por su tiempo, por sus enseñanzas”. Este acercamiento sirve de retroalimentación al docente para “seguir adelante y a pesar de estar agotado, da

impulso para hacer mejor las cosas, para hinchar el pecho”. MTA, NST y LVA concuerdan que durante las clases se esfuerzan por mantener la calma y transmitirlo a los estudiantes “trato de darme yo solita ráfaga de buenas vibras pensando que nada es perdurable”. Los médico-docentes han sido obligados por la coyuntura a realizar ajustes metodológicos para adaptarse al nuevo contexto; esto les ha ocasionado estrés emocional y problemas para afrontarlo (55). Pero al mismo tiempo, ha dado oportunidad de utilizar la tecnología virtual para reemplazar los cadáveres para visualizar y manipular las disecciones (56).

### **Estrategias de afrontamiento**

La coyuntura pandémica obligó a los docentes-médicos a permanecer la mayor parte del tiempo en los hospitales afectando los lazos sociales con la familia; por ello, muchos médicos y otros profesionales de la salud renunciaron al trabajo y elegir la vida; ello tuvo como consecuencia la recarga del trabajo por el recorte del personal calificado y al mismo tiempo el incremento de los casos de pacientes con COVID-19 que generó en el personal cada vez mayor estrés y cansancio; aunado a esto se tenía que responder llamadas de emergencia de pacientes con síntomas severos de COVID-19. Frente a esta realidad los participantes inicialmente trataron de superar sus ideas de minusvalía, ideas irracionales, sentimientos de culpa, pesadillas, dolores de cabeza, contracturas musculares o alteraciones en el sueño, recurriendo a su capacidad de superar estos problemas,

dándose fuerza a sí mismos y conversando en los momentos que era posible con los colegas. Pero, llegó un momento que fue imposible enfrentar el alto nivel de estrés y sus secuelas. Al respecto MIC indicó: “mientras bregaba con los pacientes para que pudieran sobrevivir todavía podía controlarme” “pero el fallecimiento de mi familia me derrumbó” “me sentí impotente, incapaz” “ahí empezó mi viacrucis” “no podía más” “es cuando busqué ayuda de la psicóloga del hospital”. Por otra parte, MTA, NST y LVA refieren que, ante los acontecimientos narrados, llegó un momento “que sentimos pánico” “temor a morir” “la incertidumbre que hoy estábamos aquí junto a los colegas y mañana faltaba alguien” “no se puede decir con palabras lo que sentíamos”. Es cuando los participantes se vieron en la necesidad de recurrir a ayuda especializada para enfrentar el estrés frente a una nueva manera de abordar el proceso enseñanza y aprendizaje, de suerte que los procesos adaptivos fueran más organizados y ágiles (55).

El Síndrome de burnout se había hecho presente en toda su dimensión, los participantes decidieron integrarse al personal que recibía apoyo terapéutico personalizado, teniendo como terapeuta a una psicóloga clínica del hospital donde laboran. Manifiestan que al inicio del proceso recibieron información teórica de las características de cómo afrontar las secuelas del trabajo excesivo y en situación de alta presión. Además, les hizo una entrevista y se les aplicó una prueba para verificar el nivel de estrés y ansiedad

Así mismo, fueron entrenados para identificar las situaciones de estrés y el registro en un cuaderno de manera jerárquica. Con la finalidad de seguir una secuencia de trabajo, los signos y síntomas que presentaron se organizaron en un cuadro de doble entrada categorías (emocionales, cognitivos, conductuales-psicosomáticos y sociales) en forma vertical y los días de a semana en forma horizontal. Se rompió el reto del distanciamiento social a través de la plataforma virtual teniendo como principal herramienta la escucha empática para generar habilidades personales de resiliencia en los participantes para que sean capaces de afrontar el trauma y actuar con calidad de vida y equilibrio en el futuro. Para hacer frente a las consecuencias adversas de pandemia y post pandemia es de vital importancia el soporte que se reciba de los familiares, amistades, la comprensión y la rumiación intencional (57).

Ante los problemas emocionales de ansiedad y depresión, temor a contagiarse por la COVID-19 y temor a morir en cualquier momento que generó el SBA y las condiciones contextuales de postpandemia, el abordaje se realizó en forma integral para cada uno de los participantes. Así, MIC indica que era la primera vez que recibía este tipo de ayuda; agrega “siempre pensé que era lo suficientemente capaz para enfrentar a la muerte sin que afecte”, aquí sentí alivio y cierta paz “después del fallecimiento de mis familiares”; aprendí, como dijo la psicóloga que debemos ser resiliente, para eso me propuse establecer comunicación más

frecuente con mis familiares y algunos amigos a través de las redes o por teléfono, en el poco tiempo que dispongo; MTA agrega que además de la comunicación “me ponía a bailar con mis hijos y mi esposo” como una forma de hacer ejercicios y así superar su indefensión frente a la crisis; NST, indica que sintió protegido y alentado para enfrentar sus temores; también LVA manifiesta que ha sido alentador ser más asertivo en mis relaciones, “me dio paz y tranquilidad”. La literatura, informa que las personas cuanto más deprimidas están, suelen mostrar alta indefensión; asimismo, cuanto más directa es la relación médico-paciente con COVID-19, se incrementa la percepción de amenazante de contagio; es por ello, que al brindarles estrategias de afrontamiento, estas deben ser activas; ya que, el afrontamiento pasivo no tiene efecto para revertir la ansiedad y los miedos de los pacientes (58).

Por parte, los médico-docentes fueron entrenados en concentrarse en que “siempre es hoy” teniendo como meta evitar pretender cambiar la realidad o los pensamientos, sintiendo cómo vivo y cómo están conectados con lo que está aconteciendo. A continuación, se realizaron ejercicios de respiración abdominal, intercostal, clavicular y completa. Al respecto los participantes manifiestan que al inicio les costó concentrarse, ya que le venían diferentes pensamientos que los perturbaban. MIC revela que es un poco impaciente “no me agrada que me supervisen” “pero luego entendí que era lo mejor para mí,

eso me llevó a seguir las instrucciones” “he aprendido a enfocarme en algún pensamiento, desechando otros que me perturban”. MTA, NST y LVA coinciden en que el aprender a enfocarse en un pensamiento y las técnicas de respiración les ha permitido sentirse mejor mientras realizaban la exploración de diversas partes de su cuerpo. En esta primera parte la psicóloga les dio un cronograma de actividades de la semana considerando cada actividad como si fuera nueva, el cronograma incluía “concentrarnos en alguna parte de nuestro cuerpo”, “focalizar nuestros pensamientos”, centrarnos en el “aquí y ahora” y aceptar nuestros pensamientos para analizarlos y entenderlos; además, utilizar las técnicas de respiración. Adicionalmente, indican “ser más espiritual nos dio fortaleza para superar o enfrentar con más tranquilidad los estragos de la pandemia”. En consonancia con lo expresado por los participantes, la literatura informa que asumir un rol atencional ligado al presente influye en la conciencia, facilitando la identificación de hechos o pensamientos relacionados con la rumiación pasada o futura de suerte que sea posible la disminución del estrés (59). Además, la atención plena tiene efectos en pocas semanas de su aplicación para reducir el SB (59).

Posteriormente, en las subsiguientes sesiones recibieron instrucciones que el afrontamiento lo podían practicar en cualquier lugar; por ello, cada uno hizo un listado de posibles lugares donde podían hacer las prácticas de afrontamiento integral (cognitivo-conductuales, mindfulness,

respiración y religión); asimismo, recibieron sugerencias de algunos ejercicios que se practican el yoga. MIC, MTA, NST y LVA coinciden en que aprendieron a responder a interrogantes: “cómo interpreto este pensamiento que me hace sentir incómodo” “existen otras posibles respuestas” “en caso que asuma otras alternativas de qué modo variaría mi situación actual” “existe la probabilidad de diferir esta alternativa y esperar que sucede”. Esto les permitió tener diversas maneras de interpretar un mismo acontecimiento y afrontarlo con más eficacia. Al respecto, MTA manifiesta “esta experiencia me dio la oportunidad de analizar y saber cuáles son las causas internas de mis miedos”. Este nuevo escenario educativo y médico les da mayor motivación y empeño, para que sean capaces de brindar a los estudiantes las herramientas necesarias para buscar los caminos que le faciliten su accionar en estos momentos aciagos; esto invita a los docentes-médicos a ser protagonistas positivos y creativos en un escenario de post pandemia (60).

Los participantes manifiestan que con el transcurrir de las sesiones comprendieron que existen diversas formas de reaccionar ante un pensamiento estresante; ellas pueden ser descritas en tres momentos: “dirigir su pensamiento a un acontecimiento, sentirse aburrido y desinteresado”, “tener el deseo que esos pensamientos tengan las características que uno quiere”, “pretender utilizar un mecanismo de escape ante un hecho o pensamiento o



simplemente apartarlo”, tales como baja autoestima, sentimientos de culpa, duelo profesional, pensamientos irracionales. Frente a estos hechos se preguntaron: “cuáles son los hechos que producen el estrés y cuáles los que desencadenan”, “cuál es mi manera habitual de reaccionar ante los estresores”. Para el afrontamiento, se recurrió a la estrategia de dejar fluir la vida sintiendo los olores, sabores, colores, pensando que se es feliz en el ahora. Al respecto MIC dice “siempre he vivido anclado en el pasado, eso me ha perjudicado”, NST agrega “demasiados planes y no he disfrutado lo que tengo ahora, mi familia”. Es importante para tener vida plena ser asertivos, MIC manifiesta “tengo que aprender a controlar lo que digo y cómo lo digo, aun cuando tenga razón, eso lo estoy logrando”, MTA, agrega “en la relación con los pacientes y con los estudiantes tengo que ponerme en su lugar”, NST y LVA coinciden en que “detrás de una reacción desafortunada de los pacientes, no sabemos cuánto dolor e impotencia existe” “los médicos somos su apoyo y salvación”. Al respecto, se halló que el apoyo social y la resiliencia impartida por terapeutas psicólogos tenían efectos inversos y significativos en aquellas personas que sintieron los estragos del SBA (42).

Con el transcurrir de las sesiones, los síntomas de estrés fueron disminuyendo, MTA y LVA indican “ya no se me cae el cabello, pensé que me iba quedar calva”. Todos agregan que no tienen dificultades para dormir, ni pesadillas. Sin embargo, todavía persisten, aunque no

manera recurrente los dolores de cabeza y las contracturas musculares. Pero han aprendido que cada día deben agradecer a Dios que tienen salud y bienestar, la fuerza para enfrentar los retos que se les presenta, la paz interna para compartirla con los demás; así como, ser y dar felicidad.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

La cantidad de pacientes hicieron que colapsaran los sistemas de salud; no había medicamentos, oxígeno, ni camas UCI suficientes para atender la demanda. Los médico-docentes tuvieron que aprender nuevas tecnologías de atención, cómo salvar vidas, los médicos tenían que quedarse en el hospital donde laboraban trabajando de manera ininterrumpida lo que les generó altos niveles de ansiedad y estrés. Sin embargo, el alto porcentaje de fallecidos les obligó a tratar de reponerse rápidamente a través de la resiliencia para poder contrarrestar los efectos caóticos de la COVID-19. Por otra parte, el hecho de asumir la función docente en condiciones inciertas exacerbó el pensamiento, ante una realidad que cambió de hoy para mañana, tenían que aprender nuevas tecnologías y estrategias metodológicas relacionadas con su función docente que era fundamentalmente clínica antes de la pandemia.

Además, la separación por períodos largos de sus familias generó la ruptura de vínculos que incrementó en ellos los factores de riesgo del SBA

que afectó especialmente el desgaste emocional y físico. Por otra parte, este hecho va ligado al temor de los médicos de contagiar a sus familiares, por lo que fueron sometidos a la cuarentena antes de ir a visitar a sus seres queridos. Sin embargo, a pesar de los protocolos algunos contagiaron de COVID-19 a sus familiares dando lugar a sentimientos de culpa y de un duelo no realizado en tanto no fue posible asumir los rituales de velatorio y despedida, lo que exacerbó su sistema emocional con mayor carga de cortisol.

Las estrategias de afrontamiento integral en la que participaron tuvieron efectos alentadores, ya que después varias sesiones revirtieron la mayoría de los síntomas que presentaban al inicio, persistiendo solo las cefaleas y las contracturas musculares. Esto indica que el afrontamiento debe realizarse utilizando diferentes técnicas complementarias y ajustadas a las características de cada paciente. Es evidente que la terapia cognitivo-conductual, con el uso del mindfulness, la relación con la técnica de la respiración y el apoyo espiritual tienen efectos positivos para enfrentar el estrés. Es importante que se realicen otros estudios con muestras más representativas, ya que los resultados hallados no se pueden generalizar.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**FINANCIAMIENTO.** Los autores declaran que no recibieron financiamiento para la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brooks K, Webster K, Smith E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*; 295:912–20. <https://doi.org/10.1016/>
2. Amro M, Arcos P, Montero E, Castro R. Impact of COVID-19 Pandemic on Stress and Burnout Levels amongst Emergency Medical Technicians: A Cross-Sectional Study in Spain. *Ann Med*. 2022;54(1):3007–16. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2137735>
3. Song J, Fan C, Li Q, Wang A, Wang W, Zhou L, et al. The status of emotional labour and its influence on job burnout among village doctors during the COVID-19 pandemic in China: a cross-sectional study. *BMC Prim care*. 2023;24(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01982-1>
4. CEPAL-UNESCO. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. 2020 [https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas\\_educativas\\_covid\\_19](https://www.siteal.iiep.unesco.org/respuestas_educativas_covid_19). Available from:
5. Méndez A. Educación en tiempos de pandemia (covid-19). *Rev la Univ La Salle*. 2020; (85):51–9. <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls/vol2020/iss85/4>
6. Rivera E, Méndez J, Huayta Y, Garro L, Vela L, Reynosa E. Inclusive Education and COVID-19: a phenomenological study. *Rev Cuba Invest Biomédicas*. 2022;41(1) <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2442/1089>
7. Villavicencio K, Bello I, Luzardo L, Delgado E. Intervención psicológica en docentes con síndrome de burnout. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. *Rev electrónica Form y Calid Educ*. 2020;8(2):169–84. <file:///C:/Users/Juan/Downloads/3231-7427-1-PB.pdf>
8. Juárez A. Entrevista con Christina Maslach: Reflexiones sobre el Síndrome de burnout. *Liberarabit*. 2014 ;20(2):199–208. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68632617001.pdf>

9. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*. 2020;(70):110–20. DOI:10.5377/entorno.v0i70.10371
10. Rivela V, Lanuque A, Olveira S, Marmo J, De Souza S. Factores psicosociales y afrontamiento del estrés laboral en docentes universitarios: Una revisión sistemática. *Perspect Metod*. 2021;21:19–19. <http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/download/3432/1749>
11. Osorio M, Parrello S, Prado R. Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2020;2(1):27–37. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/86/67>
12. Heng S, Yang M, Zou B, Li Y, Castaño G. The mechanism of teaching–research conflict influencing job burnout among university teachers: The roles of perceived supervisor support and psychological capital. *Psychol Sch*. 2020;57(9): DOI:1347–64. 10.1002/pits.22426
13. López-Cortacans G, Pérez-García M, Pérez-García R, Pérez-García D. Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Aten Primaria*. 2021; 53(10). DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102154
14. Barreto-Osma A, Salazar-Blanco A. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Univ y Salud*. 2021; 23(1):30–9. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
15. Cropanzano R, Rupp E, Byrne S. The Relationship of Emotional Exhaustion to Work Attitudes, Job Performance, and Organizational Citizenship Behaviors. *J Appl Psychol*. 2003; 88(1):160–9. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.160>
16. Marsollier G. La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Psicología*. 2013;17(7):1–10. <http://hdl.handle.net/10401/6175>
17. Bayani A, Baghery H. Exploring the Influence of Self-Efficacy, School Context and Self-Esteem on Job Burnout of Iranian Muslim Teachers: A Path Model Approach. *J Relig Health*. 2020;59(1):154–62. DOI: 10.1007/s10943-018-0703-2
18. Tang L, Yu T, Wu W, Zhao N, Liang L, Gao L, et al. Burnout, depression, anxiety and insomnia among medical staff during the COVID-19 epidemic in Shanghai. *Front Public Heal*. 2023; 10:1–15. DOI:10.3389/fpubh.2022.1019635
19. Chu W, Ho H, Lin Y, Li J, Lin C, Chen CH, et al. Risk Factors Surrounding an Increase in Burnout and Depression Among Health Care Professionals in Taiwan During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2023; 24(2):164-170.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.12.010>
20. Bran CN. Burnout versus Well-Being in organizations. *J Plus Educ*. 2021; 29(2):67–78. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=57023d1d-3125-469b-b2f4-5dab9d328231%40redis>
21. Martínez J. Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Rev Psicol del Trab y las Organ*. 2015; 31(1):1–9. <https://doi.org/0.1016/j.rpto.2015.02.001>
22. Sof D, Corredor S, Mar L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020; 24(1):372–87. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812020000100372](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372)
23. Muñoz C, Correa C, Matajudíos J. Burnout syndrome and coping strategies in early childhood teachers. *Espacios*. 2020; 41(37):145–58. <https://www.revistaespacios.com>
24. Alvarado-Díaz E, Pagán-Torres O. Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Rev caribeña Psicol*. 2021; 5(1), e5007. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
25. Morán-Astorga M, Finez-Silva M, Menezes dos Anjos E, Pérez-Lancho M, Urchaga-Litago J, Vallejo-Pérez G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol*. 2019;4(1):183–90. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>

- 26.** Peña-Villamar M, Hernández-Montaña A. Intervención cognitivo conductual en duelo por muerte inesperada por la COVID-19. *Rev electrónica Dr Zoilo E Mar Vidarrueta*. 2022; 47(2):1–5. <http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3068/pdf>
- 27.** Treviño J, González M. Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. *Altern en Psicol*. 2012;16(26):26–39. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2012000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100003&lng=pt&nrm=iso)
- 28.** Moscoso M, Lengacher C. El rol de mindfulness en la regulación emocional de la depresión. *Mindfulness & Compassion*. 2017; 2(2):64–70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mincom.2017.08.002>
- 29.** Maxwell J. Diseño de investigación cualitativa. Editorial GEDISA. 2019. 1–310 p. <https://n9.cl/4ge2j>
- 30.** Guerrero-Castañeda R, Do Prado M, Silveira S, Ojeda M. Momentos del Proyecto de Investigación Fenomenológica en Enfermería. *researchgate.net*. 2017; 26(1–2):67–71. <https://www.researchgate.net/publication/321721738>
- 31.** Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Education; 2018. 1–753 p. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- 32.** Pérez J, Nieto J, Santamaría J. La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *CIVILIZAR Ciencias Soc y Humanas*. 2019; 19(37). <https://www.researchgate.net/publication/338585154>
- 33.** Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av en Medición*. 2008; 6:27–36. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Juicio\\_de\\_expertos\\_u4.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25645w/Juicio_de_expertos_u4.pdf)
- 34.** CIOMS, OMS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. OMS; 2017. p. 152. [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)
- 35.** Castañeda-Aguilera E, García de-Alba-García J. Professional burnout syndrome in specialist surgeons: Prevalence and risk factors. *Cir y Cir* (English Ed. 2020;88(3):354–60. <https://doi.org/10.24875/ciru.19001502>
- 36.** Daoudi-Tume A, Perales-Díaz J, Pereira-Victorio C. Estrategias para mejorar la salud mental frente al confinamiento por el COVID-19 en estudiantes universitarios. *Rev Médica Vallejana*. 2021; 10(2):119–44. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- 37.** Briceño B, León A, Medina N, González J. Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia covid-19 en Latinoamérica. *Rev Latinoam Psiquiatr*. 2020;01(19):6–13. <https://www.sonepsyn.cl/web/docs/rev2.pdf>
- 38.** Peñafiel-León J, Ramírez-coronel A, Mesacano I, Martínez-suárez P. Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud. *Arch Venez Farmacol y Ter*. 2021; 40(3):201–17. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>
- 39.** Fentem A, Riordan R, Doroshenko C, Li X, Kasson E, Banks D, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on burnout and perceived workplace quality among addiction treatment providers. *Addict Sci Clin Pract* 2023; 18(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00361-6>
- 40.** Mcloughlin C, Abdalla A, O’Callaghan A, Casey S, Barrett E. The Impact of COVID-19 on Burnout, Psychological Well-being, and Work Satisfaction in Psychiatry Trainees in Ireland. *Acad Psychiatry*. 2022; 701–9. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-022-01633-0>
- 41.** Çağış Z, Yıldırım M. Understanding the effect of fear of COVID-19 on COVID-19 burnout and job satisfaction: a mediation model of psychological capital. *Psychol Heal Med*. 2022;00(00):1–11. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2077970>
- 42.** Liu Y, Zou L, Yan S, Zhang P, Zhang J, Wen J, et al. Burnout and post-traumatic stress disorder symptoms among medical staff two years after the COVID-19 pandemic in Wuhan, China: Social support and resilience as mediators. 2023;321:126–33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.027>
- 43.** Arenas C, Díaz P. Efluvio telógeno: una manifestación del síndrome post-COVID-19. *Piel*. 2022; 37(51):57–9. <https://doi.org/10.1016/j.piel.2021.06.013>

- 44.** Jami J. El aflujo telógeno como secuela de la COVID-19. *Rev Univ y Soc* [Internet]. 2022;14(S2):465–70. Available from: [file:///C:/Users/Juan/Downloads/2814-Texto del artículo-5527-1-10-20220401 \(2\)](file:///C:/Users/Juan/Downloads/2814-Texto%20del%20artículo-5527-1-10-20220401%20(2).pdf). Available from: [file:///C:/Users/Juan/Downloads/2814-Texto del artículo-5527-1-10-20220401 \(2\)](file:///C:/Users/Juan/Downloads/2814-Texto%20del%20artículo-5527-1-10-20220401%20(2).pdf)
- 45.** Winfield J, Paris J. Burnout and Working Conditions in Higher Education During COVID-19: Recommendations for Policy and Practice. *Coll Univ*. 2022; 97(3):61–4. <http://dx.doi.org/10.34944/dspace/8043>
- 46.** Lea J, Doherty I, Reede L, Mahoney C. Predictors of Burnout, Job Satisfaction, and Turnover among CRNAs during COVID-19 Surging. *AANA J*. 2022; 90(2):141–7. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-2011823>
- 47.** Redondo-Flórez L, Tornero-Aguilera J, Ramos-Campo D, Clemente-Suárez V. Gender Differences in Stress- And Burnout-Related Factors of University Professors. *Biomed Res Int*. 2020; 2020:1–10. <https://doi.org/10.1155/2020/6687358>
- 48.** Atuesta J, Argoty G, Díaz J. Relación médico paciente en tiempos de pandemias por COVID-19. *Rev Latinoam Psiquiatr*. 2020;1(19):22–5. <https://www.sonepsyn.cl/web/docs/rev2.pdf>
- 49.** Aguayo-Estremera R, Cañadas G, Ortega-Campos E, Pradas-Hernández L, Martos-Cabrera B, Velando-Soriano A, et al. Levels of Burnout and Engagement after COVID-19 among Psychology and Nursing Students in Spain: A Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 20(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph20010377>
- 50.** Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí L. Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19. *Radiología*. 2022; 64(2):119–27. DOI: 10.1016/j.rx.2021.09.003
- 51.** Kyrian T, Nikolaesku I, Stepanova N, Nenko Y. Relationship between Professional Burnout of Teachers of Higher Education Institutions of Ukraine and Their Organizational, Professional and Socio-demographic Characteristics. *Rev Rom pentru Educ Multidimens*. 2020; 12(4):268–88. <https://doi.org/10.18662/rrem/12.4/345>
- 52.** Manzano Díaz A. Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. *Horizontes Rev Investig en Ciencias la Educ*. 2020; 4(16):499–511. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>
- 53.** Wu D. Relationship between job burnout and mental health of teachers under work stress. *Rev Argentina Clin Psicol*. 2020; 29(1):310–5. DOI:10.24205/03276716.2020.41
- 54.** Aperribai L, Cortabarria L, Aquirre T, Verche E, Borges Á. Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. *Front Psychol*. 2020; 11(11):577886. <https://www.researchgate.net/publication/345716131>
- 55.** Reynosa E, Rivera EG, Rodríguez D barramedo, Bravo Díaz RE. Adaptación docente educativa en el contexto COVID-19: una revisión sistemática. *Rev Conrado*. 2020; 16(77):141–9. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1580>
- 56.** Guarnizo AJ. Vicisitudes y retos pedagógicos en medio de la emergencia sanitaria. La formación médica en tiempos de COVID-19. *Educ Medica*. 2021;22: S23–6. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.008>
- 57.** Mérola G. Estrés y crecimiento postraumático durante la pandemia de Covid-19. *Rev Científica Arbitr la Fund Mentecl*. 2022;7: 1–9. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.306>
- 58.** Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm Investig Vinculacion, Docencia y Gest*. 2020;5(3):63–70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enf>
- 59.** Chowdhury F, Adams N, Kim S, Hunter S. Mindfulness to Combat Healthcare Worker Burnout During Covid-19; an Integrated Care Model. *Int J Integr Care*. 2022;22(S2):97. DOI:10.5334/ijic. icic21220
- 60.** Wong K, Trauma BM-J of L and, 2020 undefined. The impact of social uncertainty, protests, and COVID-19 on Hong Kong teachers. *Taylor Fr*. 2020; 25(8):649–55. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325024.2020.1776523>

### ACERCA DE LOS AUTORES

**Elisa-Roxana Dionicio-Escalante.** Maestra en gestión de los servicios de la salud, Universidad César vallejo. Doctorado en educación, docente universitario, Perú.

**Juan Mendez-Vergaray.** Licenciado en psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Especialista en Audición, Lenguaje y Aprendizaje de la PUCP, Perú. Profesor de la Universidad César Vallejo Lima-Perú, en la Escuela de Postgrado en el programa de Doctorado. Trabaja en el área de investigación, desarrolla temas de inclusión educativa, gestión y gobernanza, educación, Perú.

**Edward Flores.** Doctor en Ingeniería de Sistemas. Maestro en Administración. Ingeniero de Sistemas. Licenciado en Educación, Docente Principal e Investigado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Evaluador de acreditación por ICACIT para universidades, certificado como Project Manager Professional PMP®, SMC®, SFC®, KIKF®, ITIL4®, ISO 27001F®, Perú.