

SÍNDROME DE BURNOUT EN ANESTESIÓLOGOS: DESAFÍO SILENCIOSO EN AMÉRICA LATINA

Burnout syndrome in anesthesiologists: a silent challenge in Latin America

NORA AVELINA COVARRUBIAS TORRES^{1,2}



1. Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología

2. <https://orcid.org/0009-0009-3948-2725>

Como citar este documento: Covarrubias Torres N. Síndrome de burnout en anesthesiologists: desafío silencioso en América Latina. Actas Peruanas de Anestesiología. 2025;23(2):66-67. doi:10.65016/zkzne847

Señor Editor:

El Síndrome de Burnout representa una crisis de salud ocupacional que afecta significativamente a los profesionales de anestesiología en América Latina, y merece atención prioritaria por parte de nuestras instituciones académicas y sociedades científicas. Como representante de la Comisión de Bienestar y Riesgos Profesionales CLASA considero imperativo llamar la atención sobre esta problemática que compromete tanto el bienestar de nuestros colegas como la seguridad de nuestros pacientes.

Estudios recientes documentan prevalencias alarmantes de Burnout entre anesthesiologists, con cifras que oscilan entre 40% y 65% en diferentes países latinoamericanos¹. Esta condición, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro personal, se asocia con factores específicos de nuestra especialidad: turnos prolongados, alta carga de trabajo, toma de decisiones críticas constantes, exposición a eventos adversos y la presión inherente a procedimientos de alto riesgo², siendo en general factores de estrés, además las características propias de nuestro entorno laboral complican más la problemática.

La pandemia por COVID-19 exacerbó dramáticamente esta situación. Los anesthesiologists enfrentaron mayor exposición viral, redistribución hacia unidades de cuidados críticos fuera de su práctica habitual, escasez de equipos de protección personal y el estrés moral de participar en

decisiones de triaje y limitación de soporte vital³. Un metaanálisis reciente reveló que los profesionales de anestesiología presentaron tasas significativamente más elevadas de agotamiento emocional comparados con otras especialidades durante el periodo pandémico⁴.

Las consecuencias del burnout trascienden el ámbito personal. Existe evidencia robusta que vincula este síndrome con mayor incidencia de errores médicos, disminución en la calidad de la atención, incremento en tasas de depresión y ansiedad, abuso de sustancias y, trágicamente, ideación suicida⁵, como lo encontró en un estudio reciente el Comité de Salud Mental FMCA del 12%. Los anesthesiologists presentan tasas de suicidio superiores a la población general y a otras especialidades médicas⁶, una realidad que no podemos seguir ignorando.

A pesar de la magnitud del problema, las estrategias institucionales de prevención y manejo permanecen insuficientes en nuestra región. Se requiere un abordaje multinivel, un compromiso compartido que incluya: optimización de horarios y cargas de trabajo, implementación de programas de apoyo psicológico accesibles y confidenciales, creación de espacios de debriefing post-eventos críticos, promoción de la cultura de segundo víctima, fortalecimiento de redes de apoyo entre pares, y desarrollo de competencias en resiliencia desde la formación de residentes⁷.

Los colegios y sociedades de anestesiología tenemos la responsabilidad ética de liderar estos

cambios. Propongo tres acciones concretas: primero, incorporar la prevención del burnout como competencia transversal en los programas de formación; segundo, establecer sistemas de monitoreo periódico del bienestar de anestesiólogos en nuestras instituciones; tercero, desarrollar guías regionales adaptadas a nuestra realidad latinoamericana para el manejo integral de esta problemática⁸.

El cuidado de quienes cuidan no es opcional, es fundamental. Solo con anestesiólogos saludables podremos garantizar atención segura y de calidad a nuestros pacientes.

DECLARACIONES

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés relacionados con el contenido de esta carta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, et al. Incidence and factors associated with burnout in anesthesiology: a systematic review. *Biomed Res Int.* 2020;2020:2648364. DOI: 10.1155/2020/2648364
2. Afonso AM, Shakhnovich V, Hernandez-Torres I, et al. Burnout rate and risk factors among anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology.* 2021;134(5):683-696. DOI: 10.1097/ALN.0000000000003722
3. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, et al. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2021;94(6):1345-1352. DOI: 10.1007/s00420-021-01695-x
4. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses.* 2020;144:109972. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.109972
5. De Oliveira GS, Chang R, Fitzgerald PC, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg.* 2013;117(1):182-193. DOI: 10.1213/ANE.0b013e3182917da9
6. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI, Domino KB. Cause-specific mortality risks of anesthesiologists. *Anesthesiology.* 2000;93(4):922-930. DOI: 10.1097/00000542-200010000-00008
7. Yao Y, Zhao S, Gao X, et al. General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):667. DOI: 10.1186/s12913-018-3478-y
8. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-529. DOI: 10.1111/joim.12752