

**Burnout y percepción de condiciones de salud en trabajadores de un hospital que atiende
pacientes sospechosos o diagnosticados con Covid- 19.**

Melissa Atehortúa Bedoya

Mónica Lucía Bonilla Ruiz

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en seguridad y salud en el trabajo

Asesora

Mónica Lorena Vargas Betancourt

Psicóloga, Mg en Salud Ocupacional, PhD en Educación.

Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública

“Héctor Abad Gómez”

Medellín

2021

Agradecimientos

A la Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública como la institución que nos ha ayudado a hacernos las profesionales integrales de hoy.

A la directora de tesis Mónica Lorena Vargas Betancourt, por orientarnos y guiarnos en este proceso de realización de un gran sueño.

Al Gerente del Hospital y sus trabajadores por colaborar de forma importante en la consecución de este trabajo.

A nuestras familias y a todas las personas que nos apoyaron, comprendieron y nos dieron una voz de aliento en los momentos de angustia y desesperanza, sin ellos nada de esto hubiera sido posible.

Resumen

La pandemia por Covid- 19 ha traído grandes cambios a nivel mundial, especialmente para los trabajadores de la salud, encontrándose que el Síndrome de Burnout es una de las patologías más frecuentes estos trabajadores. **Objetivo:** determinar la presencia de burnout en trabajadores de primera línea de un Hospital de primer nivel de Antioquia que atienden pacientes con Covid- 19 **Métodos:** estudio descriptivo transversal, que incluyó a 42 trabajadores de la salud, que laboraron en primera línea de atención de pacientes sospechoso o diagnosticados con Covid- 19. Se aplicó un cuestionario que incluía ítems relacionados con salud y el “Maslach Burnout Inventory”. **Resultados:** El 52.4% de los participantes reportó algún cambio en sus hábitos de sueño, el 90.3% de los trabajadores reportó sentir que podían contagiarse de Covid- 19 y el 64.2% que han sentido que en algún momento pueden morir a causa del Covid- 19. El 85.7% de los trabajadores presentaban agotamiento emocional entre moderado y alto; para el 88%, de los trabajadores la dimensión despersonalización tuvo puntajes entre moderado y alto y, el 97.6% tienen un nivel de realización personal entre moderado y alto. Dos personas estaban en riesgo de burnout con alto agotamiento y despersonalización y realización personal moderada. **Conclusión:** Los trabajadores de la salud que participaron en este estudio, presentaron cambios en sus condiciones de salud (hábitos de sueño y alimentación) así como síntomas de burnout y expresaron la necesidad de recibir ayuda de un especialista en salud mental.

Palabras Claves: Burnout, Covid- 19, Personal de salud, Salud mental

Abstract

The Covid-19 pandemic has brought great changes worldwide, especially for health care workers. Burnout Syndrome is one of the most frequent pathologies suffered by these workers. Objective: To determine the presence of burnout in front-line workers of a Hospital in Antioquia who take care of patients with Covid-19. Methods: Cross-sectional descriptive study, including 42 health care workers who worked in the first line of care of patients suspected or diagnosed with Covid-19. Data collection was done using a questionnaire that included items related to health and the “Maslach Burnout Inventory”. Results: 52.4% of the participants reported some changes in their sleep habits, 90.3% of the workers felt a risk to catch Covid-19, and 64.2% expressed that they felt that at some point they could die from Covid-19. 85.7% of the workers presented moderate to high emotional exhaustion, for 88% of the workers, the depersonalization dimension had scores between moderate and high, and 97.6% had moderate to high levels of personal fulfillment. Two people were at risk of burnout with high exhaustion and depersonalization and moderate personal fulfillment. Conclusions: The health care workers who participated in this study reported changes in their health conditions (sleeping and eating habits), had burnout symptoms and expressed the need to receive help from a mental health specialist.

Key Words: Burnout, Covid-19, Health personnel, Mental health

Introducción

La infección por Covid- 19 se describió por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China (1) y la enfermedad fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. (2) De ahí en adelante, se estableció un cambio mundial a nivel social, económico y sanitario, surgieron problemas y necesidades en cada uno de estos ámbitos, lo que constituyó una reorganización social inmediata, ya que se debieron implementar medidas rápidas y cambios en el menor tiempo posible, lo que requirió, además, una readaptación de los seres humanos, a nuevos estilos de vida. (3,4)

A octubre de 2021 se han reportado 235.175.106 casos confirmados de Covid- 19 a nivel mundial, y 4.806.841 muertes, un total de 6.188.903.420 dosis de vacunas han sido administradas; (5) en Colombia a la misma fecha, se reportan 4.9 millones de casos reportados, 127.000 muertes (6) y 6.540.000 dosis administradas, con un 35.6% de población vacunada. (7)

La pandemia de Covid- 19, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) “además de ser una amenaza para la salud pública, las perturbaciones a nivel económico y social ponen en peligro los medios de vida a largo plazo y el bienestar de millones de personas”. (8) Esta pandemia por Covid- 19 evidenció la crisis sanitaria que ya vivían muchos países, y la empeoró más, (9) lo que retó a los sistemas de salud pública de todos los países a optimar sus sistemas en un periodo corto de tiempo; la pandemia también evidenció la crisis laboral en la población general, aumentó los índices de inseguridad laboral, la pérdida económica, millones de personas perdieron los empleos, hubo cambios en las condiciones laborales de los trabajadores, se aumentó el trabajo en casa desde la virtualidad, y en algunas empresas hubo disminución salarial. (10, 11)

Si bien la pandemia generó un cambio global para todos los trabajadores, es indiscutible que, para los trabajadores del área de la salud, el cambio fue mayor tanto en lo personal como en lo laboral. Los trabajadores de la salud han desempeñado un papel fundamental en la lucha contra la pandemia de Covid- 19 y tienen un mayor riesgo de infección por el virus Covid- 19 en el cumplimiento de su deber. (12)

Los trabajadores de la Salud han sido los que están en más alto riesgo, ya que son los que están en primera línea de atención de pacientes con infección por Covid- 19, y, a diferencia del resto de la población, estos tienen mucho más riesgo de adquirir la infección. **(13)** Para ellos implicó no solo un cambio a nivel social y familiar, sino que más allá del aumento del riesgo de contagio que se presenta al estar en contacto directo con personas sospechosas y confirmadas con Covid- 19, y adicional al impacto psicológico y la tensión laboral de por sí propias de la labor que realizan, **(14)** se suma la adaptación tan apresurada a nuevos protocolos de bioseguridad y de atención, nueva información y constantes actualizaciones en muy corto tiempo, con una alta desinformación producida por las redes sociales; nuevas formas de trabajar, horarios más extensos y mayor cantidad de pacientes que debían ser atendidos; además, el miedo a lo desconocido y la incertidumbre de lo que sucedería durante los picos de la pandemia, las características de las nuevas variantes del virus, etc, lo cual puede afectar el bienestar -físico y mental- de los trabajadores del área de la salud. Asimismo, el aislamiento social, el temor a ser infectado o infectar a los seres queridos y las pérdidas económicas se relacionaron con un impacto psicológico negativo, estos factores pueden conducir a trastornos como ansiedad y depresión. **(15)**

El personal del área de la Salud que ha estado en la primera línea para la atención del Covid- 19, ha sido testigo del contagio de ellos mismos y de sus compañeros de trabajo, y este no ha sido su único problema, porque además de esto, han tenido que enfrentarse a la estigmatización social y a un gran aumento de la carga laboral; a inicios de la pandemia algunos se enfrentaron a la atención de estos pacientes, con muy pocos recursos, no contaban con todos los elementos de protección personal; una de las consecuencias fue la alteración de la salud mental de los profesionales, incrementando los niveles de estrés, ansiedad, depresión, afectando el desempeño de su labor, disminuyendo la atención, comprensión y toma de decisiones **(14, 16)**.

Por ejemplo, en un metaanálisis de 12 estudios se encontró que la prevalencia de la depresión oscilaba entre 7,45% y 48,30% y era independiente del porcentaje de mujeres. **(17)** La depresión en la población general durante brotes epidémicos anteriores (SARS y Ébola) estaba entre el 3% y el 73,10%, la presencia de ansiedad y / o miedos fue un tema común, con tasas que variaron entre 3.2% y 12.6% en 11 de 18 estudios relacionados con el SARS; así como la sensación de impotencia

o desesperanza, que son características cognitivas de la depresión, y los sentimientos de ira e irritabilidad con tasas que iban del 2,3% al 56,7%. **(18)**

El proyecto IMPACTCOVID- 19 que analiza los efectos en la salud mental, desarrollado en 16 países, ha encontrado tasas de distrés psicológico en el 80,6% de los profesionales sanitarios del ámbito asistencial, con niveles más elevados en atención especializada (82.2%) en comparación con atención primaria (77.3 %). **(19)**

Teniendo en cuenta que el impacto psicológico durante la pandemia ha sido indiscutible, se hace necesario la intervención psicológica al personal de salud en relación con situaciones de miedo a la muerte, sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad. **(20)** En España se realizó un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia Covid- 19 en trabajadores de primera línea, el cual reportó que las más personas más afectadas fueron las mujeres y que las mayores preocupaciones eran ser contagiados por Covid- 19, a su vez estos niveles de preocupación se correlacionaron con mayor impacto psicológico. La mayoría de los encuestados no había recibido apoyo psicológico. El estudio finaliza sugiriendo seguimiento de apoyo psicológico especializado, previniendo síntomas negativos y brindando apoyo por turno. **(21)**

En Colombia se han realizado pocos estudios orientados a identificar las condiciones de salud mental de los trabajadores del área de la salud de primera línea, durante la pandemia por Covid-19. Sin embargo, en un estudio adelantado por la Universidad de Antioquia, en términos de salud mental en este tipo de trabajadores, se encontró malestar en su salud mental vinculado a cambios en las condiciones laborales: trastornos del sueño, síntomas de depresión y ansiedad, estrés, desesperanza, sentimientos de minusvalía, impotencia, temor y agotamiento. 5 de cada 10 participantes manifestaron que vieron afectada su salud mental, 6 cada 10 personas en el área asistencial 6 se sintieron cansados sin motivo o sintieron rabia/ira, 8 desesperanzados o que todo les costaba mucho esfuerzo y 6 tristes e inútiles **(22)**.

Otro fenómeno que ha sido investigado en los trabajadores de la salud en relación con salud mental y trabajo durante la pandemia por Covid- 19 es el síndrome de Burnout. Este síndrome se caracteriza por 3 componentes que se presentan de manera paulatina y que son síntomas producto

de la sobrecarga emocional generada por el trabajo: 1. Agotamiento emocional el cual se expresa en pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga; 2. Despersonalización que se relaciona con actitudes insensibles hacia los usuarios y ocurre defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración y; 3. Baja realización personal, que se asocia a una pérdida del valor que el trabajo tenía para la persona. **(11)** En el año 2000 la OMS lo declaró como un factor de riesgo laboral porque puede afectar la calidad de vida y la salud mental, y en ocasiones puede poner en riesgo la vida. **(10,11)** Según la legislación colombiana el síndrome de Burnout está definido como una enfermedad laboral derivada de la exposición a factores de riesgo psicosociales, sin embargo, al no encontrarse como diagnóstico en las enfermedades laborales CIE-10, se dificulta su identificación y tratamiento, afectando la atención de quienes lo padecen. Se espera que para finales del año 2021 se incluyan el diagnóstico de Síndrome de burnout en el CIE-11. **(23)**

Antes de la pandemia los diferentes estudios sobre Burnout venían reportando la presencia de este síndrome en los profesionales de la salud. Por ejemplo, en un estudio realizado en Perú en el 2017 se encontró que el 51.6% de los participantes tenía agotamiento emocional leve, el 25% un nivel moderado y el 23% un nivel severo. La dimensión de despersonalización era leve en el 43.2% de la muestra, moderada en el 23.5%, y severa en el 33.3%. La baja realización personal fue leve en el 61% de los trabajadores evaluados, en el 13.1% moderada y severa en el 25.8%; y el síndrome de burnout fue leve en el 3.8% del personal de salud, moderado en el 90.6% y severo en el 5.6%. **(24)**

Teniendo en cuenta que las investigaciones venían reportando burnout en los trabajadores de la salud antes y durante la pandemia, esta investigación tuvo como propósito determinar la presencia de burnout en trabajadores de primera línea de un Hospital de primer nivel de Antioquia que atienden pacientes con Covid- 19, con el fin de reconocer el comportamiento de este fenómeno y así proponer estrategias de prevención, estableciendo precedentes para futuros proyectos que busquen mejorar su calidad de vida. Para esto, se caracterizaron las condiciones sociodemográficas y laborales de estos trabajadores, su percepción acerca de condiciones relacionadas con salud y se evaluó Burnout.

Métodos

Estudio descriptivo transversal. Se realizó en un hospital de un Municipio de Antioquia, Colombia. Participaron 42 trabajadores que habían laborado en primera línea de atención a pacientes sospechosos o diagnosticados con Covid- 19. Los criterios de inclusión fueron: ser trabajadores presenciales que laboraban en el Hospital, y que conformaron el grupo asistencial de primera línea a la atención de pacientes durante la pandemia por Covid- 19. Los criterios de exclusión fueron: no tener contacto directo con pacientes sospechosos o diagnosticados con Covid- 19 o trabajar en la modalidad de telemedicina.

Los trabajadores se dividieron en 5 grupos: Médicos generales, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, secretarías clínicas y personal de oficios varios. El cuestionario incluyó variables sobre información sociolaboral, condiciones de trabajo, de salud y los 22 ítems del “Maslach Burnout Inventory”. El cuestionario se aplicó durante septiembre de 2021, y se les entregó a los trabajadores con el consentimiento informado, para ser diligenciado durante la jornada laboral en un espacio libre y privado del Hospital; una vez diligenciado, cada trabajador se lo retornó a las investigadoras.

Los datos obtenidos en las encuestas se tabularon en Excel, y se exportaron a SPSS 21. Con este programa se generaron las estadísticas descriptivas de acuerdo con el tipo de variable.

Aspectos éticos

La investigación, se rigió por los aspectos éticos, lineamientos y temas generales que dispone la normatividad colombiana, las encuestas fueron anónimas y se ha salvaguardado la confidencialidad de los datos. Antes de comenzar el diligenciamiento de la encuesta se le explicó a cada sujeto el objetivo y alcances del estudio, los beneficios de este y las políticas de privacidad. Una vez leído el consentimiento, cada persona lo firmó en caso de querer hacer parte del estudio.

Resultados

Caracterización sociodemográfica y laboral de los participantes.

La muestra la conformaron un total de 42 trabajadores, divididos de la siguiente forma: médicos generales: 11 (26.2%), enfermeras jefes: 2 (4.8%), auxiliares de enfermería: 20 (47.6%), secretarías clínicas: 4 (9.5%), personal de oficios varios: 5 (11.9%).

La encuesta fue contestada por 42 trabajadores del Hospital, en septiembre de 2021. En relación con el sexo, las mujeres representaron el mayor porcentaje (81%) de participación; de acuerdo con el estado civil, el 61.9% de los trabajadores son solteros y el 54.8% tienen hijos. El 40.5% del personal que realizó la encuesta tiene menos de 30 años y el 69% de los trabajadores no tienen una carrera profesional (son técnicos o bachilleres). La mayoría (71.4%) viven en el mismo municipio en el cual trabajan.

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica

| | N° | % |
|-------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Mujer | 34 | 81.0 |
| Hombre | 8 | 19.0 |
| Edad | | |
| Entre 20 y 30 años | 17 | 40.5 |
| Entre 41 y 50 años | 11 | 26.2 |
| Entre 31 y 40 años | 10 | 23.8 |
| Mayor o igual a 51 años | 4 | 9.5 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 26 | 61.9 |
| Unión Libre | 7 | 16.7 |
| Casado/a | 6 | 14.3 |
| Separado/a | 2 | 4.8 |
| Unión libre | 1 | 2.4 |
| Número hijos | | |
| Entre 1 y 2 | 21 | 50.0 |
| Ninguno | 19 | 45.2 |

| | | |
|------------------------|----|------|
| Entre 3 y 4 | 2 | 4.8 |
| Escolaridad | | |
| Técnico | 24 | 57.1 |
| Profesional | 11 | 26.2 |
| Bachiller | 5 | 11.9 |
| Especialista | 2 | 4.8 |
| Donde vive | | |
| Municipio del Hospital | 30 | 71.4 |
| Otro Municipio | 12 | 28.6 |

En relación con las condiciones laborales se encontró mayor porcentaje de encuestados, eran auxiliares de enfermería (47.6%). El 69% del personal, lleva más de 1 año laborando en el hospital. El mayor número de trabajadores prestan sus servicios actualmente de manera simultánea en dos áreas, urgencias y hospitalización (71.4%). El 50% de los encuestados reportó trabajar más de 200 horas al mes (de estos, el 14,3% reportó trabajar más de 220 horas al mes) y el 59.5% realizar turnos nocturnos. Más del 70%, laboran bajo la modalidad de contrato sindical, es decir tienen contrato a término fijo. Ahora bien, durante el año 2020, el 28.6% trabajó simultáneamente en las áreas de urgencias, UCI y hospitalización, actualmente ninguno labora en más de dos servicios del hospital.

Tabla 2. Condiciones laborales.

| | N° | % |
|-------------------------------|----|------|
| Cargo en el hospital | | |
| Auxiliar Enfermería | 20 | 47.6 |
| Médico General | 11 | 26.2 |
| Oficios Varios | 5 | 11.9 |
| Secretaria Clínica | 4 | 9.5 |
| Enfermera jefe | 2 | 4.8 |
| Área de trabajo actual | | |
| Urgencias/hospitalización | 30 | 71.4 |
| Urgencias | 9 | 21.4 |
| Hospitalización | 2 | 4.8 |

| | | |
|--|----|------|
| Consulta externa | 1 | 2.4 |
| Área de trabajo durante la pandemia | | |
| Urgencias/hospitalización | 15 | 35.7 |
| Urgencias/hospitalización/UCI | 12 | 28.6 |
| Urgencias | 5 | 11.9 |
| Hospitalización | 4 | 9.5 |
| Urgencias/UCI | 3 | 7.1 |
| UCI | 2 | 4.8 |
| Hospitalización/UCI | 1 | 2.4 |
| Antigüedad en el hospital | | |
| Mas de 5 años | 15 | 35.7 |
| Entre 1 a 5 años | 14 | 33.3 |
| Menos de 1 año | 13 | 31.0 |
| Horas laboradas al mes | | |
| Entre 181 y 200 horas | 15 | 35.7 |
| Entre 201 y 220 horas | 15 | 35.7 |
| Mayor a 220 horas | 6 | 14.3 |
| Menos 180 horas | 6 | 14.3 |
| Turnos nocturnos | | |
| Si | 25 | 59.5 |
| No | 17 | 40.5 |
| Tipo contrato | | |
| Contrato Sindical | 31 | 73.8 |
| Vinculada | 11 | 26.2 |

*UCI: Unidad cuidado intensivo

En relación con sus condiciones de salud, el 52.4% de los participantes reportó algún cambio en sus hábitos de sueño; de estos el 14,1% reportó ligera dificultad para conciliar el sueño, y el 14,3% sueño reducido. Por otra parte, el 45.2% reportó cambios en el peso (aumento o pérdida de peso), y el 47,6% refirió aumento o disminución en la ingesta de alimentos.

En relación con el Covid- 19, el 90.3% de los trabajadores reportaron sentir que podían contagiarse con Covid- 19 y el 64.2% han sentido que en algún momento pueden morir a causa del Covid- 19. Un 28.6% de los trabajadores fueron incapacitados laboralmente a causa del Covid- 19, y el mismo porcentaje tuvo que ser incapacitado por ser sospechoso para Covid- 19.

En relación con otros riesgos en el trabajo, el 11.9% de los encuestados había presentado algún tipo de accidente laboral, como caídas, golpes, riesgo biológico, dolores por malas posturas, o asuntos relacionados con la salud mental. Otras enfermedades que también causaron incapacidad fueron: migraña, colitis y neumonía.

A nivel extralaboral, el 26.2% de los trabajadores refirieron tener problemas para relacionarse con las personas con las que conviven a causa de su trabajo.

Caracterización Burnout

Según el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI) el 85.7% de los trabajadores presentaban agotamiento emocional entre moderado y alto; para el 88%, de los trabajadores la dimensión despersonalización tuvo puntajes entre moderado y alto y, el 2.4% tienen un nivel de realización personal bajo. Ahora bien, una persona tenía alta probabilidad de presentar burnout ya que la configuración de sus respuestas fue alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. Por otra parte, dos personas estaban en riesgo de burnout teniendo en cuenta que obtuvieron valoraciones de alto agotamiento y despersonalización y realización personal moderada.

Finalmente, el 16.7% de los trabajadores reconocieron haber tenido la necesidad de recibir apoyo por parte de un especialista en salud mental en el último año, el 7.1% reportó haber consultado a un especialista en salud mental y el 11.9% expresó el deseo de recibir ayuda “en este momento” de un especialista en salud mental. Para cerrar, el 35.7% de los trabajadores han pensado en algún momento en renunciar a su trabajo.

Discusión

El propósito de esta investigación fue determinar la presencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores de un hospital del área metropolitana que atienden pacientes con Covid- 19. En cuanto a las características sociodemográficas en este estudio, se encontró que los datos demográficos coinciden con los reportados por otros estudios en los que se reporta que la mayoría de los trabajadores de primera línea ante el Covid- 19 han sido mujeres y con edades promedio alrededor de los 30 años, como el estudio que se realizó en personal de primera línea durante la pandemia en Antioquia desde mayo a septiembre de 2021 acerca de condiciones laborales, bioseguridad, afectaciones de la salud y el bienestar, donde el 74% fueron mujeres y la edad promedio fue 36 años. **(22)** Adicionalmente, los estudios vienen reportando que, en los profesionales de la salud, las mujeres han presentado mayor incidencia que los hombres en cuanto a problemas de salud mental durante la pandemia, como ansiedad y depresión, **(25, 26)** así como también las personas más jóvenes (18-30 años) que muestran una mayor sintomatología depresiva y de ansiedad en comparación con las otras edades. **(27)**

En relación con las condiciones de salud, se observó que más de la mitad de los participantes de este estudio, reportó algún cambio en sus hábitos de sueño (dificultad para conciliar el sueño, sueño reducido), lo cual coincide con otros estudios en los que se reporta altos niveles de insomnio en profesionales de salud, **(28)** reportando además que el insomnio al asociarlo con las preocupaciones por Covid- 19 podría desencadenar ideas suicidas en algunas personas. **(29)**

En este estudio los trabajadores de la salud también reportaron cambios en el peso corporal relacionados con aumentos o disminución en la ingesta de alimentos, fenómeno reportado en otros estudios como en el desarrollado en Lima, Perú en el que se encontró que durante la cuarentena por Covid- 19 se alteraron los patrones de alimentación ante la ausencia de rutinas claras, horarios y espacios para la ingesta, indicando que si esto se asocia a la falta de actividad física pueden aparecer síntomas de ansiedad, miedo, estrés y depresión que afectan la calidad del sueño. **(30)**

Por otra parte, en este estudio, los trabajadores expresaron temor a contagiarse o morir a causa del Covid- 19, preocupación que ha sido reportada también por trabajadores de la salud de otras

latitudes expresando miedo de contagiarse y de poder contagiar a sus familias, **(31, 32)** lo cual puede asociarse también a síntomas secundarios como imposibilidad para conciliar el sueño, cefalea, molestias gastrointestinales, agotamiento y cansancio, comer, fumar o beber más, disminución del apetito disminución del interés sexual, temblor, sudoración o palpitaciones. **(33)**

En relación con el Síndrome de Burnout, se encontró que el 85.7% de los trabajadores presentaron agotamiento emocional entre moderado y alto, el 88% despersonalización y el 2,4% baja realización personal. Se ha reportado que cuando un profesional presenta agotamiento emocional, adicional a disminuir su interés por atender personas, manifiesta un sentimiento de despreocupación, lo que no le permite involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda. Cuando se presenta la despersonalización, desarrollan una imagen pobre de las personas que tratan de ayudar, y por lo general culpan a quienes vienen a pedir ayuda (en este caso los pacientes), **(34)** y esto puede conllevar a desinterés por el paciente y por el trabajo que realiza. A mayor despersonalización, menor realización personal. **(24)** A su vez la falta de realización personal genera respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, depresión, moral baja, irritabilidad, baja productividad, desmotivación y baja autoestima. **(35)**

Un estudio realizado en Viña del Mar a personal de salud en post pandemia en Julio de 2020, reportó: 60% de los encuestados que presentaron agotamiento Emocional, 42,9% despersonalización, 45% de realización personal; **(36)** en España en febrero de 2021 durante la Pandemia se realizó un estudio sobre síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el que se encontró que el 21,6% de los participantes presentaba agotamiento emocional y el 14,2% despersonalización, **(37)** en Lima, Perú en un servicio de emergencias el 12,97% del personal de salud presentó agotamiento emocional, el 11,12% despersonalización y el 62,97% presentó un alto nivel de realización personal; **(38)** en Ecuador, en 2020 un estudio con médicos y enfermeras durante la pandemia encontró agotamiento emocional en el 78,15% de los participantes, despersonalización en el 72,61% y realización personal baja y moderada en el 85,41%. **(39)**

Un estudio realizado en Brasil en 2020, señala que los principales factores asociados con el síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios que trabajan en la primera línea en la lucha contra la COVID- 19 probablemente están directamente relacionados con la organización, la

estructura del trabajo y la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo y que puede causar problemas de salud graves. **(40)** Adicionalmente, se ha reportado que las mujeres a diferencia de los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar Burnout, teniendo en cuenta que cumplen doble rol: (laboral y familiar) lo que aumenta el nivel de estrés, y el agotamiento emocional. **(36)**

Llama la atención que a pesar de que el 16,6% los profesionales encuestados en este estudio expresaron la necesidad recibir ayuda por parte de un especialista en salud mental, solo el 7,1% lo hicieron; y actualmente el 11,9% desea recibir ayuda. Estudios revelan estigmatización de la población general con respecto a consultar con especialistas en salud mental; y quienes consultan son personas con enfermedades mentales severas o en estadios avanzados, ya que trastornos más leves como ansiedad generalmente tienen poco porcentaje de consultas a especialistas en salud mental. **(41, 42)**

De acuerdo con los resultados de nuestro estudio, los trabajadores de la salud del Hospital, presentaron cambios en sus condiciones de salud (hábitos de sueño y alimentación), miedo a contagiarse o morir a causa del Covid- 19; también presentaron síntomas de burnout y expresaron la necesidad de recibir ayuda de un especialista en salud mental, aunque muy pocos accedieron a este servicio.

La identificación de las condiciones de salud y salud mental de los profesionales de la salud se convierte en un asunto prioritario para poder considerar acciones de prevención e intervención según las características del personal reconociendo en qué grupos de riesgo hay que intervenir. Con este estudio esperamos contribuir al conocimiento respecto a la dinámica del síndrome de burnout en los trabajadores del sector salud durante la pandemia por Covid- 19 y abrir la posibilidad a nuevos estudios para mejorar la calidad laboral de estos trabajadores.

Referencias bibliográficas

1. Lu H, Stratton C, Tang Y. Brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China: el misterio y el milagro. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2021]; 1-3. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25678>.
2. Organización Mundial de la Salud. Palabras de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre el COVID- 19 - 11 de marzo de 2020. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 16 agosto 2021]; 1-1. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>.
3. Casas M. Enseñanzas de la pandemia COVID- 19. El reencuentro con la vulnerabilidad humana. Elsevier [Internet]. 2020 [citado 16 agosto 2021]; 1-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-bioethics-update-232-articulo-enseñanzas-pandemia-Covid-19-el-reencuentro-S2395938X20300206>.
4. Grupo Banco Mundial. Covid- 19: Impacto en la educación y respuesta de política pública. [Internet]. México; 2020 [citado 17 agosto 2021]; 1-3. Disponible en: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/143771590756983343-0090022020/original/Covid19EducationSummaryesp.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Panel de control de coronavirus (COVID- 19) de la OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 16 agosto 2021]; 1-1. Disponible en: <https://covid19.who.int/>.
6. Ritchie H, Mathieu E, Rodés L, Appel C, Giattino C, Ortiz E, Hasell J, MacDonald B, Beltekian D, Dattani S, Roser M. Coronavirus Pandemic (COVID- 19) – the data. Our World in data [Internet]. 2021 [citado 14 agosto 2021];. Disponible en: https://www.google.com/search?q=infectados+por+coronavirus+en+el+mundo&rlz=1C1GCEA_enCO942CO942&ei=xBnAYLSzN4uz5NoP8J6aqAg&oq=infectados+por+coronavirus+en+el+mundo&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyAggAOgQIABBDOgUIABDJAZoGCAAQFhAeUP0EWP

ASYIoXaABwAHgAgAHpA4gBkhmSAQkwLjMuNi4xLjKYAQCgAQGqAQnd3Mtd2l6wAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi0pdPJs4nxAhWLGvKfHXCPBoUQ4dUDCBE&uact=5

7. Ritchie H, Mathieu E, Rodés L, Appel C, Giattino C, Ortiz E, Hasell J, MacDonald B, Beltekian D, Dattani S, Roser M. Coronavirus (COVID- 19) Vaccinations.. Our World in data [Internet]. 2021 [citado 14 agosto 2021]; Disponible en: https://www.google.com/search?q=vacunas+covid+cifras+colombia&rlz=1C1GCEA_enCO942CO942&ei=90ZmYa2PB-nS1sQPjJCE0A4&ved=0ahUKEwjt5uCCrsbzAhVpqZUCHQwIAeoQ4dUDCA4&uact=5&oq=vacunas+covid+cifras+colombia&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAM6CAgAEIAEELADogkIABCwAxAIEB46BAgAEA06CAgAEAgQBxAeOggIABAIEA0QHjoKCAAQCBANEaOQHkoECEEYA VC_wx5YIMgeYM7JHmgBcAB4AIABkwGIACIIkgEDMC44mAEAoAEBYAEKwAEB&sclient=gws-wiz

8. Organización Internacional del Trabajo. COVID- 19 y el mundo del trabajo. Ginebra: OIT; 2020 [citado 17 agosto 2021]; 1-1. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-es/index.htm>

9. Weller J, Gómez M, Caballero A, Ravest J. El impacto de la crisis sanitaria del COVID- 19 en los mercados laborales latinoamericanos. Cepal [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021]; Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45864-impacto-la-crisis-sanitaria-Covid-19-mercados-laborales-latinoamericanos>

10. Flores J, Jimenez F. Cooperación y solidaridad internacional frente a la pandemia del Covid-19. Elites y Democracia. 2021 [citado 17 agosto 2021]; 1-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Isnardo-Lugardo/publication/354089660_Almas_heridas_infantiles_y_juveniles_por_lamparas_de_Aladino_ilusorias_Fenomenologia_del_Estado_de_Guerra_y_los_procesos_de_orfandad_socio_familiares_en_la_Ciudad_de_Mexico/links/61248d481e95fe241af0fe15/Almas-heridas-infantiles-y-juveniles-por-lamparas-de-Aladino-ilusorias-Fenomenologia-del-Estado-de-Guerra-y-los-procesos-de-orfandad-socio-familiares-en-la-Ciudad-de-Mexico.pdf#page=128.

11. Organización Internacional del Trabajo. OIT: El COVID- 19 causa pérdidas devastadoras de empleos y horas de trabajo. Ginebra: OIT; 2020 [citado 19 agosto 2021]; 1-1. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740920/lang--es/index.htm
12. Eyram M, Dajaan S, Duti V, Asinyo A, Ackon A. Cumplimiento de la prevención y el control de infecciones entre los trabajadores de la salud expuestos en los centros de tratamiento de COVID-19 en Ghana: un estudio descriptivo transversal. Plos One. [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021]; Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248282>.
13. Organización Internacional del Trabajo. OIT: COVID- 19 y el mundo del trabajo. Ginebra: OIT; 2020 [citado 19 agosto 2021]; 1-1. Disponible <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang--es/index.htm>.
14. Bedoya JCM. Covid- 19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. IJEPH [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021];3(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/IJEPH/article/view/6276/5740>
15. Sajid S, Hasan K, Talib S, Saxena S. COVID- 19 y bloqueo: un estudio sobre el impacto en la salud mental. SSRN [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021];1-13. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3577515
16. Ruiz C, Gómez J. Efectos de la pandemia por COVID- 19 en la salud mental de la población trabajadora. Archivos Prevención Riesgos Laborales [Internet]. 2021 [citado 17 agosto 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Bueno J, García P, Olaya B, Lasheras I, López R, Santabárbara J. Prevalencia de la depresión durante el brote de COVID- 19: un metaanálisis de estudios comunitarios. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud [Internet]. 2020 [citado 17 agosto 2021];350-356. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-avance-resumen-prevalence-depression-during-Covid-19-outbreak-S1697260020300545>

18. Qian Hui, Ker Chiah, Shawn Vasoo, Hong Choon, Kang Sim. Síntesis narrativa de respuestas psicológicas y de afrontamiento ante brotes de enfermedades infecciosas emergentes en la población general: consideraciones prácticas para la pandemia COVID- 19. *Singapur Medical Journal* [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021];350-356. Disponible en: <http://www.smj.org.sg/article/narrative-synthesis-psychological-and-coping-responses-towards-emerging-infectious-disease>

19. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, García-Iglesias JJ, Ruiz-Frutos C. Sentido de coherencia y malestar psicológico entre los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Sustainability* [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021]; Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/17/6855>

20. Miranda R, Murguía E. Síntomas de ansiedad y depresión en personal de Salud que trabaja con enfermos de Covid- 19. *Medical and Surgical Sciences* [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021]; 1-12. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/655/948>

21. Rodríguez R, Garrido H, Bueno N. Trabajando en los tiempos de COVID- 19. Impacto psicológico de la pandemia en los trabajadores de primera línea en España. *En t. J. Environ. Res. Salud pública* [Internet]. 2020 [citado 15 agosto 2021]; 17 (21). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8149>

22. Otalvaro G, Gaviria M. El personal de salud, primera línea frente a la pandemia por COVID-19: Una deuda por saldar. Acciones necesarias para su protección. Repositorio biblioteca universidad UdeA [Internet]. 2021 [citado 10 agosto 2021];4-5. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resumen%20de%20hallazgos%20para%20tomadores%20de%20decisiones%20v22092021%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resumen%20de%20hallazgos%20para%20tomadores%20de%20decisiones%20v22092021%20(1).pdf)

23. Vivas S, Fonseca M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista colombiana de salud ocupacional* [Internet]. 2019 [citado 16 agosto 2021]; 1-7. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/5962
24. Lizandro W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 11 agosto 2021];42(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
25. Jizheng H, H Mingfeng, Rotenda, R Ake, Z Xiaoping. Investigación sobre la salud mental del personal médico en hospitales designados por neumonía por nuevo coronavirus. *Revista china de enfermedades profesionales en salud ocupacional* [Internet]. 2020 [citado 10 agosto 2021];192-195. Disponible en: <http://rs.yiigle.com/CN121094202003/1189759.htm>
26. Galindo O, Ramirez M, Costas R, Mendoza L, Calderillo G, Meneses A. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID- 19 en la población general. *Gac Med Mex* [Internet]. 2020 [citado 11 agosto 2021];1-7. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/frame_eng.php?id=442
27. JI Robles-Sánchez. Salud Mental en tiempos de pandemia: la pandemia paralela. *Sanid. Mil.* vol.77 no.2 Madrid. [Internet]. 2021 [citado 1 agosto 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1887-85712021000200069&script=sci_arttext&tlng=pt#B10
28. Lai J, Ma S, Wang Y y col. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open.* [Internet] 2020 [citado 10 agosto 2021]; 3 (3). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
29. Medina O, Araque F, Ruiz L, Riaño M, Bermudez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID- 19. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2020 [citado 1 agosto

2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400755&script=sci_arttext

30. Ramos C. Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por Covid- 19. *Revista cubana de enfermería* [Internet]. 2020 [citado 10 agosto 2021];3–6. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4200/673>

31. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, O Sánchez, Esquivel J. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2020 [citado 10 agosto 2021]; S127-S136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>

32. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Comprensión y tratamiento de las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID- 19. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 10 agosto 2021]; 323 (21): 2133–2134. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>

33. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID- 19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2021];23(2):195-13. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

34. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 1997 [citado 11 agosto 2021];vol.13-14 n.2-1-2. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017

35. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2004 [citado 11 agosto 2021]; vol.78 no.4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext&tlng=en

36. Miranda M, Morales V, Saez P, Urrutia N, Valencia V. Factores asociados a burnout post pandemia en personal de salud. Repositorio Universidad Viña del mar [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2021];1-62. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1266/Tesis%20Burnout%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. A Castel Riu. El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis? Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2021]vol.28 no.1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000200007&lng=es&nrm=iso
38. Vásquez J, Maruy A, Verne E. Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Internet]. 2014 [citado 10 agosto 2021];1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
39. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E. Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID- 19 [Internet]. Scielo. 2020 [citado 10 septiembre 2021]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
40. Silva R, Silva V. Pandemia de la COVID- 19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil [Internet]. ELSEVIER. 2020 [citado 10 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-Covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>
41. Julian I, Donat A, Bernabeu I. Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en Salud Mental. [Internet]. Dialnet. 2012 [citado 10 agosto 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EstereotiposYPrejuiciosDeGenero-4694952.pdf>
42. Rodriguez J, Kohn R, Aguilar S. Epidemiología de los trastornos mentales. 1.^a ed. Washington; 2009. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VpX64YMGAKoC&oi=fnd&pg=PA79&dq=perso>

nal+de+salud+no+pide+ayuda+salud+mental&ots=9KQ4xzd0_P&sig=KIU5Wxlp2IEaE9AtlWQ
f0qh4ib0#v=onepage&q&f=false